

AS BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E SOCIAIS DA INCLUSÃO: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE CADEIRA DE RODAS¹

THE ARCHITECTURAL AND SOCIAL BARRIERS OF INCLUSION:
THE PERCEPTION OF WHEELCHAIR USERS

BRUNA HENKEL FERRO, JACINTA SIDEGUM RENNER

RESUMO

Este estudo visa apresentar a percepção de um grupo de usuários de cadeira de rodas da Associação de Lesados Medulares do Rio Grande do Sul, Brasil, acerca do processo de exclusão/inclusão social em seu cotidiano. Em termos metodológicos, a pesquisa caracteriza-se como aplicada, descritiva e participante. A análise e discussão de dados se dá sob o paradigma qualitativo, por meio de categorização e da triangulação de dados. Participaram do estudo 12 usuários de cadeira de rodas. Os resultados evidenciaram que existem barreiras arquitetônicas referentes à falta de acessibilidade nos ambientes sociais, e barreiras sociais referentes ao preconceito e ao estigma da deficiência. Esses empecilhos afetam a autonomia, a independência e a qualidade de vida dos usuários de cadeira de rodas. Além disso, tendem a resultar no afastamento do convívio social, prejudicando a inclusão na sociedade e a condição de cidadania, um direito de todos.

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade. Cadeirantes. Inclusão Social. Preconceito. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT

This study aims to present the perception of a group of wheelchair users from the Association of Spinal Cord Injuries in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, about the process of social exclusion/inclusion in their daily lives. In methodological terms, the research is characterized as applied, descriptive, and participatory. Data analysis and discussion took place under the qualitative paradigm, through categorization and triangulation of data. Twelve wheelchair users participated in the study. The results showed that there are architectural barriers related to the lack of accessibility in social environments, and social barriers related to the prejudice and stigma of disability. These barriers affect the autonomy, independence and quality of life of wheelchair users and tend to result in a detachment of social life, impairing their inclusion in society, affecting their condition of citizenship, which is a right for everyone.

KEYWORDS: Accessibility. Wheelchair users. Social inclusion. Prejudice. Persons with disabilities.

INTRODUÇÃO

EM TERMOS DE contextualização desta pesquisa, torna-se importante expor que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com algum tipo de deficiência, ou seja, cerca de 15% da população mundial, dentre os quais cerca de 200 milhões possuem dificuldades funcionais consideráveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). No Brasil, 23% da população possui algum tipo de deficiência, isto é, mais de 45 milhões de pessoas. Dentre elas, 13 milhões apresentam alguma lesão motora e mobilidade reduzida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), definida pela alteração no aparelho locomotor, que abrange o sistema osteoarticular, muscular e nervoso. Essas lesões podem gerar quadros de limitação física de grau e gravidades diferentes e, em muitos casos, faz-se necessária a utilização de cadeira de rodas como forma de locomoção (BRASIL, 2006). O contingente de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida tem aumentado significativamente no mundo, demandando adaptações e adequações nos ambientes públicos e privados, com o objetivo de possibilitar a livre mobilidade e inclusão dessas pessoas no meio social (SIOTA *et al.*, 2015).

Aguirre *et al.* (2003) afirmam que a deficiência é um problema social, a começar pela perspectiva sociológica, que preconiza essa exposição; apoiar essa afirmação é reconhecer que a deficiência não é de alçada exclusiva da pessoa afetada e da sua família, mas de toda a sociedade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS), traz a deficiência como um conceito guarda-chuva que compreende o corpo com impedimentos, restrição de atividades e controle de participação (FARIAS; BUCHALLA, 2005). Além disso, “[...] uma pessoa com deficiência não é simplesmente um corpo com impedimentos, mas uma pessoa com impedimentos vivendo em um ambiente com barreiras” (DINIZ *et al.*, 2009, p. 72).

Sasaki (2006) explica que o processo de inclusão social das pessoas com deficiência passou pelas etapas de exclusão social total, pelo atendimento especializado segregado e pela integração social. Essas etapas não ocorreram ao mesmo tempo em todos os segmentos da população, e hoje ainda se vê em prática, tanto no Brasil quanto em outros países, a exclusão e a segregação de diversos grupos sociais. Isso também ocorre com a prática da integração, que está dando lugar, aos poucos, à da inclusão.

A exclusão social ocorria no seu sentido total, e essas pessoas eram segregadas da sociedade para qualquer atividade, por serem consideradas inválidas e incapazes de trabalhar, sem utilidade (SASSAKI, 2006). Castel (2011) traz como uma das formas de exclusão o que chama de “supressão completa da comunidade”, na qual ocorre o banimento e a eliminação do sujeito ou de uma categoria de determinada comunidade. É a forma mais completa da exclusão, pois garante o fim do confronto com a diferença e com o desconforto que ela causa.

De acordo com Sasaki (2006), o atendimento especializado segregado ocorria em instituições, com a internação dessas pessoas em instituições de caridade, junto aos idosos e aos doentes. Após determinado tempo, esses locais se especializaram para atender as pessoas por tipo de deficiência, na forma de escolas especiais, centros de reabilitação etc. Castel (2011) nomeia essa prática como “a construção de espaços fechados e isolados da comunidade”, com o objetivo de afastar o diferente do convívio em comunidade, como: manicômios/asilos para os loucos, prisões para os criminosos etc.

Na integração social, que ganhou impulso na década de 1980 na luta por direitos das pessoas com deficiência, ocorre um esforço de inseri-las na sociedade, mas desde que estivessem de alguma forma capacitadas a superar as barreiras arquitetônicas e pragmáticas existentes. A integração supracitada nada ou pouco exige da sociedade em termos de modificação de atitudes, de espaços físicos, de práticas sociais etc. (SASSAKI, 2006). Essa etapa aproxima-se do que Castel (2011) apresenta quando determinadas categorias da população se veem obrigadas a um “[...] status especial que lhes permita coexistir na comunidade”, porém, sendo privadas de certos direitos e da participação em determinadas atividades sociais.

A perspectiva da inclusão social ganha força entre o final do século XX e início do século XXI com a modificação dos sistemas sociais gerais, em que não ocorre somente a inserção da pessoa com deficiência na sociedade, e sim um processo bilateral, nos quais ambos se adaptam. A sociedade passa por um processo no qual ela se adapta para poder incluir as pessoas com deficiência, enquanto essas pessoas também se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social é, portanto, um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos e na mentalidade de todos, portanto também da própria pessoa com deficiência (SASSAKI, 2006).

Essas transformações citadas por Sasaki (2006) se referem às barreiras arquitetônicas e sociais enfrentadas pelas pessoas com deficiência que necessitam utilizar uma cadeira de rodas. As barreiras arquitetônicas se referem à falta de acessibilidade²; por sua vez, as barreiras sociais, também conhecidas como atitudinais, referem-se ao preconceito e ao estigma, no qual há um consenso social de incapacidade de uma pessoa apenas pelo fato de ela apresentar uma deficiência.

Diante desse contexto, compreender as reais necessidades, dificuldades, e motivações das pessoas com deficiência é o primeiro passo para a quebra das barreiras existentes e para construção de uma sociedade inclusiva. A partir do exposto, propõe-se o seguinte problema de pesquisa: Como identificar a percepção dos usuários de cadeira de rodas sobre o processo de exclusão/inclusão social no seu cotidiano? Como objetivo, este artigo visa apresentar a percepção de um grupo de usuários de cadeira de rodas da Associação de Lesados Medulares (LEME) do Rio Grande do Sul, Brasil, acerca do processo de exclusão/inclusão social no seu cotidiano.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Do ponto de vista de sua natureza, esta pesquisa caracteriza-se como aplicada. Quanto aos seus objetivos, é observacional descritiva, e, quanto aos seus procedimentos, é uma pesquisa de campo e participante. A abordagem do problema se dá pelo paradigma qualitativo. Optou-se por esta perspectiva por conta de sua potencialidade em aprofundar a complexidade dos fatos e fenômenos particulares da população de pessoas com deficiência usuárias de cadeira de rodas, e, por consequência, em conhecer a realidade conforme esses sujeitos sentem ou vivem.

O campo de estudo foi a LEME, de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de uma associação civil filantrópica, que presta assistência a pessoas com deficiência medular e física e oferece, de forma gratuita, auxílio na reabilitação social com ações educativas, culturais e recreativa, além de suportar a reabilitação física e emocional. A associação é integrada por cerca de 330 associados, oriundos de 33 municípios do Rio Grande do Sul (RS); dentre eles, 140 são de Novo Hamburgo.

O grupo de colaboradores se constituiu de forma não probabilística por conveniência e foi composto por 12 colaboradores usuários de cadeira de rodas. Em relação ao número de entrevistas para uma pesquisa qualitativa, Thiry-Cherques (2009) recomenda o mínimo de oito e o máximo de 15 entrevistas, embora Minayo (2017, p. 10) diga que não existe um ponto de saturação a priori definido, o que deve prevalecer é a “[...] certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões”. Para garantir o sigilo da identidade dos colaboradores, seus nomes foram substituídos por nomes de flores.

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada no período de 2016 a 2017, e, como instrumento, aplicou-se uma entrevista aberta, cujo principal objetivo foi coletar a percepção dos colaboradores usuários de cadeira de rodas a respeito do processo de exclusão/inclusão social no seu cotidiano. De acordo com Minayo (2014), a entrevista aberta é utilizada quando o pesquisador deseja obter o máximo de informações possíveis segundo as visões dos entrevistados em questão; a ordem dos assuntos tratados não obedece a uma sequência rígida, sendo determinada constantemente pelas próprias preocupações, relevâncias e ênfases que o entrevistado dá ao tema.

As entrevistas foram realizadas individualmente e em sala reservada, para que não houvesse interferência externa, visto que a LEME apresenta grande circulação de pessoas. Antes de iniciar a pesquisa, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que tivessem ciência da sua contribuição no estudo e permitissem o uso das informações coletadas. Também foi solicitada a autorização para que as entrevistas pudessem ser gravadas. Observa-se que a realização da entrevista aberta e a observação participante foram facilitadas devido ao convívio semanal que

ocorre há quatro anos com esse público, o que oportunizou um ambiente favorável para que as narrativas ocorressem sem constrangimentos e da forma mais natural possível. Não foi pré-estabelecido um roteiro, perguntando-se apenas o que os indivíduos entendiam e como se sentiam em relação ao processo de exclusão/inclusão na sociedade, comunidade e vida em família. Além disso, foi utilizado um diário de campo para o registro de informações relevantes, muitas vezes oriundas de conversas e contatos informais durante o convívio.

A análise e discussão dos dados ocorreu por meio de categorização e de triangulação, seguindo as etapas e procedimentos de análise de conteúdo de Minayo *et al.* (2008): decompor o material a ser analisado em partes; distribuir as partes em categorias; fazer uma descrição do resultado da categorização; realizar inferências dos resultados; interpretar os resultados obtidos com o auxílio da fundamentação teórica adotada. A partir da análise das entrevistas, foram agrupadas, conforme afinidades, as respostas consideradas mais relevantes e recorrentes em duas categorias, de acordo com a classificação e com o reagrupamento de elementos em comum, sendo elas barreiras arquitetônicas e barreiras sociais. Para as inferências, adotou-se o método de triangulação dos dados, na qual, segundo Marcondes e Brisola (2014), é realizada a preparação do material coletado e a articulação de três aspectos: os dados empíricos levantados na pesquisa; o diálogo com os autores que estudam a temática em questão; e a análise de conjuntura.

Observa-se que este estudo está integrado ao macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de produtos e adaptações ergonômicas para a cadeira de rodas”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale sob o nº 49410815.2.0000.5348.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *Quadro 1* apresenta alguns dados de perfil geral dos colaboradores. Entende-se que o perfil diversificado não interferiu nos resultados, mas sim o fato de todos serem usuários de cadeira de rodas e estarem associados à LEME, o que aproxima alguns relatos. Dos 12 colaboradores, 5 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com a média de idade variando de 17 a 62 anos, predominando a faixa entre 26 e 35 anos. O tempo em que se encontravam na condição de usuários de cadeira de rodas variou de 1 ano e 6 meses a 41 anos, prevalecendo o tempo de 8 a 23 anos. Dos colaboradores, 8 possuem lesão medular, e as outras patologias mencionadas foram vírus na medula, mielomeningocele, paralisia infantil e atrofia muscular espinhal.

QUADRO 1 – Perfil dos colaboradores.

Nome fictício	Sexo	Tipo lesão	Idade	Tempo de utilização da cadeira de rodas	Motivo
Cerejeira	F	Vírus na medula	35 anos	8 anos	Viral
Gerbera	F	Atrofia muscular espinhal	26 anos	26 anos	Nascimento
Iris	F	Paraplegia	26 anos	10 anos	Acidente de carro
Margarida	F	Paraplegia	62 anos	12 anos	Queda de janela
Antúrio	M	Paraplegia	62 anos	23 anos	Queda de árvore
Lírio	M	Paraplegia	45 anos	13 anos	Arma de fogo
Cravo	M	Paraplegia	32 anos	1 ano e 6 meses	Arma de fogo
Rosa	F	Mielomeningocele	17 anos	17 anos	Nascimento
Crisantemo	M	Tetraplegia	29 anos	5 anos	Acidente de moto
Amaranto	M	Paralisia infantil	41 anos	41 anos	Nascimento
Hibisco	M	Paraplegia	50 anos	16 anos	Acidente de moto
Gerânio	M	Paraplegia	26 anos	2 anos e 2 meses	Acidente de moto

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

BARREIRAS ARQUITETÔNICAS

A cadeira de rodas auxilia na participação das pessoas com deficiência em inúmeras atividades, proporcionando maior independência tanto em casa como na sociedade. Porém, as pessoas com limitações físicas enfrentam barreiras em diversos momentos de suas vidas, deparando-se com inúmeras dificuldades de deslocamento em razão de falta de acessibilidade nos ambientes sociais. Rodríguez (2000) define as barreiras como sendo todas as dificuldades que uma pessoa pode encontrar para desenvolver suas atividades de forma autônoma: dificuldades de manobra, com desníveis, de alcance e de controle. Em complemento, a Lei Federal nº10.098, de 19 de dezembro de 2000, em seu artigo 2º, inciso 2, descreve as barreiras como “[...] qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas” (BRASIL, 2000a, *online*). Quando questionada sobre o que é inclusão social, Gerbera relata:

É incluir as pessoas com deficiência numa sociedade sem barreira nenhuma. Onde a gente possa fazer as nossas tarefas do dia a dia sem nenhum empecilho, de forma natural, sem nem precisar pedir ajuda de ninguém. [...] a gente quer autonomia mesmo. Tanto no negócio de fazer transferência, de passar de uma cadeira para a outra, a gente tem que conseguir fazer sozinhos (Colaboradora Gerbera).

De acordo com o relato de Gerbera, a inclusão deve ocorrer em uma sociedade sem barreiras, com o intuito de que se possa realizar as tarefas sem empecilho e sem necessitar do auxílio de outra pessoa. Porém, para isso de fato acontecer, os ambientes sociais devem ser adequados às necessidades das pessoas com deficiência. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (2012) expõe que o ambiente em torno de uma pessoa tem um imenso impacto sobre a experiência e a extensão da deficiência; além disso, explana que os ambientes inacessíveis criam deficiência ao apresentarem barreiras à participação e à inclusão na sociedade.

Nessa perspectiva, a colaboradora Iris diz que, para a inclusão ocorrer, a pessoa com deficiência “[...] *tem que conseguir fazer as coisas praticamente sozinha. Porque se tiver sempre alguma coisa que sempre barre ela, que ela necessite dos outros, é que por algum motivo ela não está totalmente incluída. Claro, dentro das limitações dela*”. Ou seja, se houver alguma barreira que a impeça de realizar suas atividades sem o auxílio de outra pessoa, ela não está totalmente incluída no ambiente social. O relato de Iris reforça a importância de os ambientes serem acessíveis a todas as pessoas, garantindo a liberdade de ir e vir e de usufruir de todos os espaços do ambiente social. Essas narrativas remetem ao desejo que os colaboradores têm por autonomia e por independência, fatores essenciais para a sua inclusão social.

Prado (2005) faz menção à autonomia e diz que ela representa o respeito pela liberdade de assumir decisões sobre si mesmo e seu corpo, pelo autogoverno e pela preservação da própria privacidade. A falta de autonomia gera a dependência, a incapacidade do indivíduo de interagir com o meio de forma efetiva, conseqüentemente necessitando de auxílio para a realização de tarefas. Já a capacidade de cuidar de si mesmo é um requisito fundamental para que a independência e a autonomia estejam presentes, visto que a liberdade do indivíduo fica comprometida quando ele precisa permanecer sob os cuidados de outra pessoa.

Sasaki (2006) esclarece que a pessoa com deficiência pode não ter total autonomia em determinado ambiente físico, mas é possível que, ainda assim, tenha independência ao decidir pedir ajuda física para superar alguma barreira arquitetônica e ao orientar sobre como prestar o auxílio. Nesse contexto, Sasaki (2006, p. 49) traz o conceito de vida independente, que abrange “[...] movimento, filosofia, serviços, equipamentos, centros, programas e processo, em relação aos quais as figuras centrais são os cidadãos com deficiência que se libertaram ou estão em vias de se libertar da autoridade institucional ou familiar”. Esse processo é indispensável para a inclusão social, pois, por meio dele, as pessoas com deficiência contam com maior participação de qualidade na sociedade, tanto para usufruir dos bens e serviços quanto para contribuir ativamente no desenvolvimento social, cultural, econômico e político da nação. Em síntese, a vida independente e o exercício da cidadania caminham juntos.

Nos relatos dos entrevistados é quase unanimidade a menção à falta de acessibilidade nos ambientes sociais. A Margarida diz: *“A gente tem muitas barreiras, e as vezes é muito difícil. Às vezes eu vejo lá uma lojinha e vejo uma coisa que me interessa, eu quero entrar e não dá, porque daí já tem escada. Tem muita coisa que poderia melhorar para ficar mais fácil para a gente”* (Colaboradora Margarida).

No mesmo sentido, Cravo complementa: *“[...] algumas coisas me limitam, degrau, escadas [...]”*. Ainda em relação às limitações físicas e arquitetônicas enfrentadas, Lírio diz: *“[...] é tu conseguir acessar os locais. Tu poder ir a algum lugar e tu ter como entrar. E ter como fazer parte. E de a gente participar”*. As questões levantadas envolvem a acessibilidade em todos os campos da sociedade, sendo que, de acordo com Ashton e Heidrich (2011), requerem uma abordagem teórica ampla e abrangente e devem dar conta de um universo que integre os aspectos sociais, culturais, ambientais, políticos e econômicos, além de estar em concordância com a legislação vigente.

A acessibilidade é possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020). Para Duarte e Cohen (2010), ela é alcançada quando os espaços são convidativos, fáceis de percorrer e de entender e promotores de encontro e convívio com o outro. Contudo, segundo os relatos dos colaboradores, os espaços sociais não são convidativos, muito menos fáceis de percorrer, pois, a partir do momento que o usuário de cadeira de rodas se depara com uma escada ou com um degrau no acesso a qualquer local, conforme Margarida e Cravo relatam, a acessibilidade não está presente e não é promotora do convívio em sociedade. De acordo com a norma técnica NBR 9050, de 3 de agosto de 2020³, os degraus e as escadas fixas em rotas acessíveis devem estar associados à rampa ou ao equipamento de transporte vertical (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020).

O colaborador Antúrio relata que inclusão social para ele é: *“[...] poder participar de todas as atividades sociais sem ter empecilhos. Isso inclui acessibilidade, inclui não ter obstáculos. [...] Problemas nas ruas, nas calçadas, nos acessos aos prédios. As leis já existem, faltam ser cumpridas”*. Antúrio retrata os problemas enfrentados nas ruas, calçadas e acesso aos prédios, e afirma que as leis que garantem a acessibilidade já existem, porém, não são cumpridas. Além da NBR 9050, no que tange à legislação, ressalta-se o Decreto Federal nº5.296, de 2 de dezembro de 2004⁴, o qual estabelece diversos critérios para promover a acessibilidade e a inclusão social das pessoas com deficiência, além de tratar sobre a importância de se ter projetos arquitetônicos e urbanísticos acessíveis e sobre o acesso à comunicação e à informação (BRASIL, 2004).

Menciona-se também a Lei Federal nº7.853, de 24 de outubro de 1989, cujo artigo 2º, inciso V, letra “a”, estabelece que na área das edificações sejam adotadas e efetivamente executadas as normas que garantem *“[...] a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às*

peças com deficiência, permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte” (BRASIL, 1989, *online*). Em âmbito estadual, cita-se a Lei Estadual nº15.253, de 17 de janeiro de 2019, que estabelece as normas para a promoção da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida no estado do Rio Grande do Sul (2019). No entanto, Rueda e Barros (2018) afirmam que, embora as Leis que tratam sobre os direitos das pessoas com deficiência estejam mais comuns e difundidas na sociedade brasileira, essa população ainda enfrenta dificuldades, como a sua efetiva inclusão na sociedade, a falta de acessibilidade, o preconceito, e diversos outros fatores que impedem a real igualdade preconizada nas leis vigentes.

A inclusão no meio físico e no transporte está relacionada intrinsecamente à questão da acessibilidade, isto é, às garantias do direito de ir e vir do cidadão. A acessibilidade surge, então, como condição imprescindível na sociedade, permitindo que todos possam usufruir das mesmas oportunidades em educação, trabalho, saúde, lazer, turismo e cultura (NERI, 2003). Cabe ressaltar que a acessibilidade física não diz respeito somente aos usuários de cadeira de rodas e às pessoas com deficiência em geral, e sim à toda sociedade que enfrenta alguma dificuldade temporária ou permanente, a exemplo das gestantes ou dos idosos.

No que se refere às limitações impostas pelas barreiras arquitetônicas no âmbito da educação, Rosa, que tem 17 anos, relata: “[...] *eu parei de estudar no primeiro ano do ensino médio porque o banheiro não era adaptado. Eu tinha que entrar de ré e tinha um ferro perto do vaso. Aí eu parei de estudar*”. Parar de estudar em função de barreiras impostas pela falta de acessibilidade indica que o mundo é preparado para os indivíduos “normais”, ou seja, o “diferente” acaba tendo que se adaptar à condição existente. Aguirre *et al.* (2003, p. 42) afirmam que “[...] a acessibilidade à educação tem como base o ideal da mesma: contribuir para o desenvolvimento das pessoas e que, por definição são todas educáveis”. A partir da remoção das barreiras arquitetônicas e mediante algumas adaptações no banheiro, Rosa poderia exercer as atividades escolares normais e não estaria mais em situação de desvantagem em relação aos demais colegas da mesma idade.

Assim como a enfrentada por Rosa, existem diversas barreiras que podem impedir crianças, jovens, e adultos com deficiência de frequentarem a escola e terem acesso à educação. No caso em questão, a falta de acessibilidade se deu no ambiente interno da escola, assim como comumente encontra-se falta de acesso com escadas, portas estreitas, assentos ou instalações inadequadas em banheiros *etc.* Além da acessibilidade no interior das escolas, Stubbs (2008) ressalta que o acesso físico às escolas é um requisito básico para educar crianças com deficiência. De acordo com o Relatório Mundial da Deficiência, as crianças com deficiência têm menos probabilidade do que as sem deficiência de começarem a escola; além disso, têm índices menores de permanência e de progresso para as séries seguintes. Crianças com deficiência deveriam ter acesso equitativo à educação, algo fundamental para a formação do capital

humano e para sua participação na vida social e econômica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Outro setor fundamental da sociedade é a acessibilidade ao trabalho, que se configura como um meio de promover a inclusão social das pessoas com deficiência, oportunizando novas relações sociais e a realização de outras atividades. Aguirre *et al.* (2003) alegam que esse aspecto é um dos mecanismos integradores mais eficientes, pois é considerado como indispensável para a independência das pessoas com deficiência. É por meio do trabalho que essas pessoas têm acesso ao seu sustento, uma vez que a atividade possui grande importância para a expressão pessoal e para a relação social. Florêncio comenta sua experiência após ser contratado em uma empresa⁵:

O seu posto de trabalho ficava localizado no segundo piso e o acesso era somente por uma escada. Inicialmente os colegas de serviço o carregavam pelas escadas até o segundo piso. Porém, com o passar do tempo, estes ameaçaram o dono da empresa de que o colocariam na Justiça, pois este não era o serviço deles. Por este motivo, o chefe acabou dispensando-o do trabalho (Recorte do Diário de Campo).

Na experiência vivenciada por Florêncio, percebe-se a negligência do empregador com as normas de acessibilidade no local de trabalho, preferindo dispensar o colaborador a apropriar sua empresa. Esse relato remete à fase de integração social, já que, segundo o chefe, Florêncio é quem deveria estar capacitado a superar as barreiras do ambiente de trabalho. Nesse sentido, Pastore (2000) afirma que a condição da deficiência é definida muito mais pela ausência de uma arquitetura ou de um transporte adequado do que pela presença de alguma limitação que a pessoa possa ter. É devido à essa inadequação que muitas pessoas produtivas permanecem sem condições de concorrer no mercado de trabalho.

Essa realidade foi apontada no estudo de Carapinha (2015), o qual revelou que a cadeira de rodas foi evidenciada como barreira na contratação de pessoas com deficiência motora. Lobato (2009) verificou que as barreiras arquitetônicas, por envolverem maiores custos para realizar as adaptações, foram mencionadas pelas empresas como condição principal que dificulta a contratação de usuários de cadeira de rodas. Para resolver essas e outras questões relacionadas à contratação de pessoas com deficiência, Pastore (2000) afirma ser necessária a preparação do ambiente de trabalho. Além das modificações arquitetônicas necessárias, o autor cita a inclusão de novos equipamentos, a modificação dos atuais, o planejamento para emergências e a capacitação dos chefes e colegas. Ele acredita haver inúmeras atividades que as pessoas com deficiência poderiam realizar mediante a remoção das barreiras, transcendendo, assim, as suas limitações.

Ainda no que tange à acessibilidade como um meio para a inclusão social, são reveladas circunstâncias menos visíveis, mas vitais para o desenvolvimento

e para a dignidade da pessoa com deficiência: a família, a convivência no bairro, as atividades culturais e recreativas, assim como a criação de diversos tipos de vínculo particulares a cada uma (AGUIRRE *et al.*, 2003). Ou seja, a exclusão espacial traduz-se como uma barreira ao relacionamento, podendo, inclusive, ser considerada maior do que os obstáculos físicos (DUARTE; COHEN, 2010). O convívio social é de extrema importância para qualquer ser humano, porém, para o usuário de cadeira de rodas, tem um significado ainda maior, e a grande consequência das barreiras arquitetônicas é o afastamento da sociedade.

O isolamento social pode impactar negativamente a vida do usuário de cadeira de rodas, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (1988), a qualidade de vida abrange diversas concepções: a questão de saúde como um todo – desde o estado físico ao psicológico –, o nível de independência, as relações sociais e até mesmo a relação com o meio ambiente. Em complemento, Correr (2003, p. 33) alega que a qualidade de vida é um fundamento “[...] que passou a ser discutido associado ao movimento de inclusão social das pessoas reconhecidamente excluídas dos direitos de participação na sociedade”.

Observa-se que a categoria aqui discutida evidenciou a falta de acessibilidade nos ambientes sociais como uma grande barreira para a inclusão dos usuários de cadeira de rodas. Essas barreiras arquitetônicas podem afetar de maneira negativa essas pessoas em diversos setores da sociedade, como a educação, o trabalho, o lazer, a vida pessoal e social, entre outros. Percebe-se que, embora normas de acessibilidade existam, infelizmente não são colocadas em prática em inúmeras situações, trazendo, como consequência negativa, o isolamento dos usuários de cadeira de rodas do convívio em sociedade.

BARREIRAS SOCIAIS

Além das barreiras arquitetônicas abordadas e discutidas na categoria anterior, os usuários de cadeira de rodas enfrentam barreiras sociais, que se referem aos estigmas, aos estereótipos e às discriminações diante da diversidade humana; são atitudes preconceituosas geradas por um consenso social de que a pessoa é incapaz pelo fato de apresentar uma deficiência. Ao refletir sobre o que é inclusão social, o colaborador Amaranto diz: “[...] é a realidade do mundo, hoje a gente é mais lembrado, mas antigamente a gente era esquecido”. Na mesma direção, Cravo comenta: “[...] é tu poder participar de todas as atividades sociais sem ser rejeitado”. Essas falas dos colaboradores remetem à fase de exclusão social total enfrentada pelas pessoas com deficiência, na qual eram excluídas da sociedade para qualquer atividade, garantindo o fim do confronto com a diferença e com desconforto que ela causa.

Uma das colaboradoras, quando questionada a respeito do que é inclusão social, expõe que: “[...] é te incluírem em tudo, na sociedade, na escola, no trabalho, no restaurante” (Cerejeira). A sua fala remete à inclusão em todos os campos da sociedade. Ela complementa: “[...] é as pessoas te aceitarem como tu é. Tu é uma pessoa normal, não é porque tu está numa cadeira de rodas [...]. É te

verem como normal, a gente precisa só de algumas adaptações". Costa et al. (2010) dizem que a condição de deficiência associada a uma cadeira de rodas aumenta excessivamente a diferença aos olhos da sociedade e que as influências históricas e culturais persistem até os dias atuais, carregadas de estigmas e de valores preconceituosos. Nesse aspecto, a cadeira de rodas fortalece as alterações corporais e reforça as características estigmatizantes, como a própria representação social da deficiência. No mesmo sentido sobre aceitação, trazido por Cerejeira, e no que tange às questões sociais decorrentes do preconceito enfrentado pelos usuários de cadeira de rodas, o colaborador Amaranto faz a seguinte reflexão:

Barreira social é tudo. O povo. Pessoas. É difícil as pessoas aceitarem. Porque a deficiência não é nós, a deficiência é aquele olhar da pessoa. Porque eles que olham a gente diferente. A gente olha eles de maneira normal. Tem gente que olha a gente de cadeira de rodas na rua e atravessa a rua e a calçada para não passar perto. Eu fui numa festa em [nome da cidade], aí me perguntaram que eu tava fazendo na festa de cadeira de rodas, que o meu lugar era ficar em casa. Entra num ouvido e sai no outro... a pessoa que fala isso não tem amor nem a si próprio. [...] Deficiente não somos nós, deficientes são as pessoas que olham a gente diferente. Nós não somos perfeitos, ninguém é perfeito (Colaborador Amaranto).

Com relação às barreiras sociais, Amaranto relata que são as pessoas que criam as barreiras sociais quando o olham de maneira diferente. Além disso, ele comenta que, de certa forma, a sociedade que é "deficiente" ao não enxergar com normalidade as pessoas com deficiência. Ele relata também uma situação na qual questionaram por que ele estava em uma festa em uma cadeira de rodas, sendo que seu lugar não era ali, e sim em sua casa. Com relação a esse acontecimento, Le Breton (2007) afirma que a pessoa que possui uma deficiência visível não consegue sair de casa sem provocar os olhares de todos, pois trata-se de um poderoso estímulo a comentários, um agente de discursos e emoções. Simões e Bispo (2006, p. 20) corroboram que "[...] a percepção da diferença, quer seja de natureza física, mental ou cultural, associa-se habitualmente a um sentimento de incompreensão e, por vezes, de intolerância que a transforma frequentemente em fator de exclusão".

Contribuindo com a opinião de Amaranto em relação ao olhar do outro, Hibisco diz: "[...] tem muito preconceito, só porque está na cadeira de rodas. Eu saio bastante. Eles não admitem, mas tem [...]. No olhar, no conversar [...] e fica olhando e pensando coitadinho [...]". Ou seja, a cadeira de rodas e a própria deficiência evidenciam a diferença perante as demais pessoas e a sociedade. Hibisco afirma perceber um olhar diferenciado, seja por preconceito ou por pena, como se ele fosse considerado um inválido. Nesse sentido, Pereira (2006) ressalta que a deficiência muitas vezes é vista como uma condição que inviabiliza a vida da pessoa, tornando-a triste, limitada, lenta, improdutiva, incapaz de cuidar de si mesma, digna de pena, carente da ajuda e da piedade alheia.

Denomina-se *disablism* o resultado da cultura da normalidade, em que os impedimentos corporais são objeto de opressão e discriminação. O conceito de normalidade é entendido “[...] ora como uma expectativa biomédica de padrão de funcionamento da espécie, ora como um preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais” (DINIZ *et al.*, 2009, p. 65). Portanto, é necessária uma ruptura do conceito e da cultura da normalidade, em que se enxergam os “impedimentos”, não as potencialidades das pessoas. Ademais, deve-se levar em consideração que, ao mesmo tempo em que existem alguns tipos de deficiência que geram limitações incapacitantes, existem aquelas que trazem pouca ou nenhuma incapacidade. Pastore (2000) afirma que as limitações das pessoas com deficiência não devem ser tratadas de modo genérico, pois são muito variadas, exemplificando que algumas pessoas apresentam pequenas limitações para se vestir, contudo, possuem grande capacidade para trabalhar, por meio de alguma adaptação. O colaborador Amaranto ainda diz que:

As pessoas que tem que mudar. A gente faz a nossa parte. Mas as pessoas não fazem a parte delas. Na sociedade são as pessoas que não querem aceitar nós, aí que tá o problema. A sociedade que tem que aceitar. Se a sociedade não aceitar, não adianta a gente fazer a nossa parte. Se não a gente não vai conseguir entrar no meio da sociedade, nós vamos continuar excluídos (Colaborador Amaranto).

O relato deixa claro que a inclusão também deve partir da sociedade, não somente das pessoas com deficiência, assim como no movimento da inclusão social, que traz a modificação dos sistemas sociais gerais em um processo bilateral, no qual as pessoas com deficiência se preparam para assumir os seus papéis na sociedade e esta, por sua vez, também deve se adaptar para que a inclusão seja viável. O colaborador também menciona a exclusão. Nesse sentido, só se fala em inclusão porque algumas situações são entendidas como exclusão. Portanto, deve-se compreender o contexto da situação de exclusão, seus determinantes, seus atores e seu movimento.

Nesse contexto, Martins (2008) alega que a sociedade que exclui uma pessoa é a mesma que a inclui e a integra, criando formas desumanas de participação. A exclusão em si não se refere apenas aos ditos excluídos, pois esse é o menor e mais visível dos problemas, “[...] a exclusão é o sintoma grave de uma transformação social que vem rapidamente fazendo de todos os seres humanos seres descartáveis, reduzidos à condição de coisa, forma extrema de vivência da alienação e da coisificação da pessoa” (MARTINS, 2008, p. 20).

Neri (2003) afirma que uma das principais origens de preconceito é a desinformação existente acerca das dificuldades, anseios e potencialidades das pessoas com deficiência. Os estereótipos e as discriminações impedem que essas pessoas tenham uma vida normal em sociedade. Em relação à conscientização e à sensibilização para a inclusão, Gerânio diz:

Nós sempre vamos aos colégios falar com as crianças, e a partir do momento que tu passar esse negócio para uma criança, ela já vai ter a mentalidade de querer fazer alguma coisa, se ter um familiar... aí vai tentar ajudar. Desde o início. [...] fazemos essa palestra, demonstrando que tu tem uma vida social, mesmo sendo cadeirante, negócios de acessibilidade e tudo. Tentamos mostrar para elas que o cadeirante pode viver uma vida normal como qualquer outra pessoa, desde que tenha acessibilidade para possibilitar isso daí. Se tu começar desde o início, tu pegar e apresentar para as crianças, isso vai entrar na mentalidade dela, porque uma criança se preocupa muitas vezes mais do que um adulto (Colaborador Gerânio).

Nesse caso, o colaborador se refere às palestras que a LEME oportuniza para escolas da região. As pessoas com deficiência “[...] representam um sinal de que somos todos diferentes, e que essa diferença, antes de ser algo negativo, pode nos levar a atitudes mais tolerantes com as diversas dificuldades humanas” (CORRER, 2003, p. 18). Portanto, se a criança aprender a lidar com as diferenças desde pequena, a inclusão e a aceitação da diversidade se darão de forma natural quando adulta. Entretanto, esse processo não é tão simples, pois também depende muito dos adultos (pais, avós, cuidadores, professores etc.), que devem quebrar os seus preconceitos antes de transmitir novos paradigmas para as crianças. Nessa perspectiva, Aguirre *et al.* (2003) afirmam que toda barreira é uma construção humana, de forma consciente ou inconsciente, que pressupõe “deixar fora” todo indivíduo que não tenha as capacidades normais consideradas por uma comunidade/sociedade. Por esse motivo, eliminar obstáculos não quer dizer apenas destruir ou impor punições, mas trabalhar as percepções e os valores das pessoas, fundamentalmente levando-as a conhecer o diferente, a sua origem e virtude. É o que a LEME faz com as palestras de conscientização com as crianças.

Os problemas estão na sociedade, a qual deve reconhecer que prejudica as pessoas com deficiência, causando-lhes incapacidade ou desvantagem no desempenho de seus papéis sociais através de ambientes restritivos, de discutíveis padrões de normalidade, de políticas discriminatórias e de atitudes preconceituosas que rejeitam todas as formas de diferença etc. Compete à sociedade acabar com as barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, entre outras, para que essas pessoas possam ter o mesmo acesso a serviços, informações, lugares e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, educacional, profissional e, principalmente, social (SASSAKI, 2006).

Aguirre *et al.* (2003) expõem que somente a ação coletiva pode enfrentar esses tipos de problemas das seguintes formas: com planejamento e ações sociais, setoriais e multissetoriais; em pesquisas científicas e tecnológicas; com a legislação apropriada; e com a promoção de ajuda bilateral. Essas mudanças não serão efetivas em um curto prazo, nem dependem apenas dos poderes públicos, da sociedade civil ou dos interessados, mas de um trabalho contínuo e compartilhado por todos.

Essa categoria apontou que os usuários de cadeira de rodas são ainda muito discriminados e sofrem preconceitos pelo fato de terem uma deficiência “visível aos olhos” da sociedade ao utilizarem uma cadeira de rodas. Confirma-se, assim, que toda pessoa considerada como fora das normas/regras estabelecidas pela sociedade é estigmatizada. Independentemente da época, o estigma não está na pessoa ou na deficiência que ela possa ter, pois são os valores culturais estabelecidos que permitem reconhecer quais são as vítimas, ou seja, é o indivíduo que carrega em si o estigma social da deficiência. Esse estigma faz com que se acredite que os usuários de cadeira de rodas são incapazes, limitados, indefesos, tristes, dignos de pena etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve seu objetivo centrado em apresentar a percepção de um grupo de usuários de cadeira de rodas da Associação de Lesados Medulares (LEME) do Rio Grande do Sul, Brasil, acerca do processo de exclusão/inclusão social em seu cotidiano. Os resultados evidenciaram fatores de natureza física e sociais, os quais interferem na inclusão dos usuários de cadeira de rodas.

As barreiras arquitetônicas trazem, como principal fator, a falta de acessibilidade nos ambientes sociais, afetando de forma direta a inclusão em diversos âmbitos da sociedade, como a educação, o trabalho, o lazer, a vida pessoal, entre outros. Apesar da existência de diretrizes que orientam para a acessibilidade das pessoas com deficiência, diversos locais públicos ainda restringem a implantação das normas técnicas e da legislação, gerando impedimentos à participação social. Ainda, para a inclusão ocorrer com autonomia, independência e qualidade de vida, os ambientes devem ser acessíveis, garantindo a liberdade de ir e vir e de usufruir de todos os espaços do ambiente social. Nesse contexto, fica evidente a importância da arquitetura universal, uma vez que a acessibilidade não beneficia apenas as pessoas com deficiência, mas toda a sociedade que enfrenta alguma dificuldade temporária ou permanente de locomoção, como os idosos, os obesos, as gestantes, as pessoas com deficiência visual etc.

As barreiras sociais estão contundentemente relacionadas ao estigma e ao preconceito, acentuados pela percepção mais evidente e visível da deficiência pelo uso da cadeira de rodas. A visão da pessoa com deficiência que necessita de um meio para a simples locomoção – a cadeira de rodas –, é permeada pelo preconceito do ser incapaz, digno de pena e limitado. Portanto, para incluir é preciso que ocorra uma mudança de paradigma e que sejam criadas formas de conscientização, para que a sociedade tenha ciência das potencialidades, das capacidades e das reais limitações dessas pessoas.

Cabe ressaltar que tanto a dificuldade de locomoção com a falta de acessibilidade quanto o preconceito enfrentado são fatores que causam o afastamento do usuário de cadeira de rodas do convívio em sociedade. A principal quebra de paradigma está na percepção de que incluir não é somente inserir a

pessoa com deficiência na sociedade, mas também criar condições e oportunidades iguais.

NOTAS

1. Artigo elaborado a partir da dissertação de B. H. FERRO, intitulada “Design Ergonômico como ferramenta para a inclusão social: o caso dos usuários cadeirantes”. Universidade Feevale, 2017.
Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Processo nº2248-2551/14-4).
2. A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu artigo 3º, inciso 1, define a acessibilidade como: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).
3. A norma estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade a serem observados no projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020).
4. O Decreto Federal nº 5.296 (BRASIL, 2004) regulamenta as Leis Federais nº10.048 de 8 de novembro de 2000, na qual obriga o planejamento dos veículos de transporte coletivos de maneira a facilitar o acesso das pessoas com deficiência ao seu interior (BRASIL, 2000b), e nº10.098 de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas e critérios para a eliminação de barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação, visando promover a acessibilidade das pessoas com deficiência (BRASIL, 2000a).
5. Embora a empresa citada pelo colaborador possua menos de 20 colaboradores, vale ressaltar a existência da Lei de Cotas. A Lei Federal nº8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art. 93, dispõe da obrigatoriedade das empresas com 100 ou mais empregados a preencher 2% dos seus cargos com pessoas com deficiência; 3% para 201 a 500 empregados; 4% de 501 a 1000 empregados; e 5% para mais de 1000 empregados (BRASIL, 1991).

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, R. S. et al. *Recreação e turismo para todos*. Caxias do Sul: Educs, 2003. p. 42.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. Disponível em: http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1596842151Emenda_1_ABNT_NBR_9050_em_03_de_agosto_de_2020.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

ASHTON, M. S. G.; HEIDRICH, R. Políticas públicas de acessibilidade: fator de desenvolvimento de destinos turísticos. *Revista Espacios*, v. 32, n. 4, p. 15, 2011. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a11v32n04/11320461.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. *Lei nº7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. *Lei nº8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. *Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. *Lei nº10.048, de 8 de novembro de 2000*. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. *Decreto nº5.296, de 2 de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual da Legislação em saúde da pessoa com deficiência*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. *Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 out. 2020.

CARAPINHA, M. B. Trabalho para todos: a integração profissional das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia do Trabalho e Emprego) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2015.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: CASTEL, R. et al. *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: EDUSC, 2011. p. 17-50.

CORRER, R. *Deficiência e inclusão social: construindo uma nova comunidade*. São Paulo: EdUSC, 2003. p. 18-33.

COSTA, V. S. P. et al. Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 1-8, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_14.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

DINIZ, D. et al. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Revista Internacional dos Direitos Humanos*, v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004. Acesso em: 20 jun. 2019.

DUARTE, C. R.; COHEN, R. Acessibilidade como fator de construção do lugar. In: PRADO, A. R. A. et al. (org.). *Desenho universal: caminhos da acessibilidade no Brasil*. São Paulo: Annablume, 2010. p. 81-94.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

LE BRETON, D. *A Sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2007.

LOBATO, B. C. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: implicações da lei de cotas. 2009. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>. Acesso em: 1 fev. 2020.

MARTINS, J. S. *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 20.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315756131_AMOSTRAGEM_E_SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_CONSENSOS_E_CONTROVERSIAS_SAMPLING_AND_SATURATION_IN_QUALITATIVE_RESEARCH_CONSENSUSES_AND_CONTROVERSIAS. Acesso em: 20 jun. 2019.

NERI, M. *Retratos da deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Promoción de la salud: glosario*. Genebra: OMS, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=24392254295298D912C85EC3E714062C?sequence=4. Acesso em: 28 nov. 2019.

PASTORE, J. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000.

PEREIRA, R. J. Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano. 2006. 174 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

PRADO, A. R. A. A arte de bem morar na velhice. In: PACHECO, J. et al. (org.). *Tempo: rio que arrebatava*. Holambra: Ed. Setembro, 2005. p. 27-44.

RIO GRANDE DO SUL. *Lei nº15.253, de 17 de janeiro de 2019*. Estabelece as normas para a promoção da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida no Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul: Porto Alegre, [2019]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15253-2019-rio-grande-do-sul-estabelece-as-normas-para-a-promocao-da-acessibilidade-de-pessoas-com-mobilidade-reduzida-no-estado-do-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 20 out. 2020.

RODRÍGUEZ, F. C. S. Barreras arquitectónicas y urbanísticas. In: Sociedad Insular para la Promoción del Minusválido (org.). *Manual sobre accesibilidad y vida cotidiana*. 2. ed. Santa Cruz de Tenerife: SINPROMI, 2000. p. 129-150.

RUEDA, M. F.; BARROS, M. V. Acessibilidade de pessoas com deficiência física: inclusão social e desafios atuais. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 18, n. 208, p. 75-82, 2018. Disponível em: <https://doaj.org/article/a66df454755f436aa838e3ba41540dea>. Acesso em: 20 out. 2020.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006. p. 49.

SIMÕES, J. F.; BISPO, R. *Design inclusivo: acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes*. Lisboa: Centro Português de Design, 2006. p. 20.

SIOTA, M. S. et al. Turismo Inclusivo: as condições de acessibilidade em dois parques temáticos de Canela/RS, Brasil. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 1, p. 1, 2015. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/04/turismo-inclusivo.html>. Acesso em: 28 nov. 2019.

STUBBS, S. *Inclusive education: where there are few resources*. Oslo: The Atlas Alliance, 2008. Available from: <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/IE%20few%20resources%202008.pdf>. Cited: Oct. 20, 2020.

THIRY-CHERQUES, H.R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT*, v. 3, p. 20-27, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRUNA HENKEL FERRO

 <http://orcid.org/0000-0001-9077-2183> | Universidade Feevale | Laboratório de Inclusão e Ergonomia | Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Diversidade Cultural e Inclusão Social | Novo Hamburgo, RS, Brasil.

JACINTA SIDEGUM RENNER

 <http://orcid.org/0000-0002-9904-4710> | Universidade Feevale | Laboratório de Inclusão e Ergonomia | Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Diversidade Cultural e Inclusão Social | ERS-239, 2755, *Campus 2*, Vila Nova, 93525-075, Novo Hamburgo, RS, Brasil | Correspondência para/Correspondence to: J. S. RENNER | E-mail: jacinta@feevale.br

COLABORADORES

B.H. FERRO colaborou na concepção da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, organização dos dados para análise e discussão, revisão e aprovação da versão final do artigo. J.S. RENNER colaborou na orientação da pesquisa, revisão e aprovação da versão final do artigo.

COMO CITAR ESTE ARTIGO/HOW TO CITE THIS ARTICLE

FERRO, B. H.; RENNER, J. S. As barreiras arquitetônicas e sociais da inclusão: a percepção dos usuários de cadeira de rodas. *Oculum Ensaios*, v. 19 e225041, 2022. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v19e2022a5041>

RECEBIDO EM
24/7/2020

REAPRESENTADO EM
23/2/2021

APROVADO EM
7/5/2021