

PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ACERCA DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Maiara Suelen Mazera¹ 
Dulcinéia Ghizoni Schneider¹ 
Maria Itayra Padilha¹ 
Felipa Rafaela Amadigi² 
Mario Sergio Bruggmann¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Introdução: preconceitos com a pessoa com deficiência ainda estão presentes em nossa sociedade, esses são advindos de condutas da antiguidade e do modelo biomédico que estão arraigados nas atitudes humanas.

Objetivo: descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para o exercício da sua autonomia e demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia.

Método: trata-se de um estudo de caso único e de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas vinte e duas pessoas com deficiência física, dentre elas, alunos e servidores de uma universidade do Sul do Brasil. A análise de dados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes foram associadas ao referencial teórico da autonomia de Adela Cortina, Diego Gracia e Lawrence Kohlberg.

Resultados: as potencialidades/fortalezas podem ser observadas nos espaços de trocas e informação proporcionados pela universidade. Ao mesmo tempo que a inabilidade/fragilidade é percebida no preconceito, assistencialismo e todo o capacitismo enfrentado pelas pessoas com deficiência.

Conclusão: a falta de informação é um dos principais fomentadores do preconceito e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência.

DESCRITORES: Pessoas com deficiência. Acessibilidade arquitetônica. Autonomia Pessoal. Universidades. Estudantes.

COMO CITAR: Mazera MS, Schneider DG, Padilha MI, Amadigi FR, Bruggmann MS. Percepção de pessoas com deficiência física acerca do exercício da autonomia em uma Universidade Federal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20220194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0194pt>

THE PERCEPTION OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES ABOUT EXERCISING AUTONOMY IN A FEDERAL UNIVERSITY

ABSTRACT

Introduction: preconceptions towards people with disabilities are still present in our society; they arise from ancient behaviors and from the biomedical model, both rooted in human attitudes.

Objective: to describe the potentialities/strengths and inabilities/weaknesses faced by people with disabilities to exercise their autonomy and to show the ways in which people with disabilities exercise their autonomy.

Method: this is a single-case study with a qualitative approach. Twenty-two individuals with physical disabilities were interviewed, with students and employees from a university in southern Brazil among them. Data analysis was performed by means of the Collective Subject Discourse. The comprehensive and interpretive analysis of the meanings that emerged from the participants' statements were associated with the theoretical framework of autonomy by Adela Cortina, Diego Gracia and Lawrence Kohlberg.

Results: potentialities/weaknesses can be observed in the exchange spaces and in the information provided by the university. At the same time, inability/weakness is perceived in preconception, welfarism and all the ableism faced by people with disabilities.

Conclusions: lack of information is one of the main elements that foster preconception and it is essential to fight against it for the inclusion of people with disabilities.

DESCRIPTORS: People with disabilities. Architectural accessibility. Personal autonomy. Universities. Students.

LA PERCEPCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS CON RESPECTO AL EJERCICIO DE LA AUTONOMÍA EN UNA UNIVERSIDAD FEDERAL

RESUMEN

Introducción: en nuestra sociedad, todavía pueden encontrarse preconceptos con respecto a las personas con discapacidades que derivan de comportamientos de la antigüedad y del modelo biomédico y que están arraigados en las actitudes humanas.

Objetivo: describir las potencialidades/fortalezas y las inhabilidades/debilidades afrontadas por las personas con discapacidades para ejercer su autonomía y demostrar las formas en las que pueden hacerlo.

Método: estudio de caso único y con enfoque cualitativo. Se entrevistó a un total de 22 personas con discapacidades, entre ellas, alumnos y empleados de una universidad del sur de Brasil. El análisis de los datos se realizó por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. El análisis integral e interpretativo de los significados que emergieron de los testimonios de los participantes se asoció al referencial teórico de autonomía de Adela Cortina, Diego Gracia y Lawrence Kohlberg.

Resultados: pueden observarse potencialidades/fortalezas en los espacios de intercambio y en la información que proporciona la Universidad. A la vez que la inhabilidad/debilidad se percibe en el preconcepto, el asistencialismo y en la totalidad del capacitismo al que hacen frente las personas con discapacidades.

Conclusiones: la falta de información es uno de los principales elementos que fomentan el preconcepto y es esencial combatirla para la efectiva inclusión de las personas con discapacidades.

DESCRIPTORES: Personas con discapacidades. Accesibilidad arquitectónica. Autonomía Personal. Universidades. Estudiantes.

INTRODUÇÃO

A sociedade, por muito tempo, estabeleceu tratamentos cruéis e preconceituosos às pessoas com deficiência. Na antiguidade, a pessoa com deficiência era associada à ineficiência, pois, para a nobreza, essa não era produtiva e era praticamente exterminada por meio do abandono logo após o nascimento demonstrando que, quem nascia com deficiência, estava fadado a viver sob a ajuda de outras pessoas, mantido em isolamento e sem participação social efetiva¹.

Durante a era pré-cristã os movimentos de humanização e caridade à pessoa com deficiência foram pregados a partir das passagens bíblicas que sugeriam o respeito e a ajuda. A caridade passou a ser valorizada como forma de redenção e culturas de origem cristã começaram a ser praticadas e foi nesse contexto que a interpretação caritativa da deficiência teve origem².

Esse foi um dos primeiros enfoques hegemônicos relacionados à deficiência e, mesmo após muito tempo de sua não hegemonia, ainda repercute heranças enraizadas nos contextos sociais. A pessoa com deficiência é considerada diferente do comum e com isso, uma variedade de ações pode ser tomada como, o fornecimento de transporte especial, prédios especiais, instalações de convivência e escolas especiais³. Ainda que sejam com bons intuitos, geralmente instituições especializadas oferecem serviços menos desafiadores, o que dificulta o ingresso da pessoa com deficiência no meio social, acadêmico ou no mercado de trabalho².

É com racionalidade médica que o olhar para a deficiência perdeu o cunho caritativo e religioso e passou a ser chamada de doença ou anormalidade. Essa abordagem, conhecida como modelo biomédico, focado nas questões fisiológicas, objetiva restaurar o corpo doente à condição considerada normal. Sendo assim, a deficiência que passou a ser vista enquanto desvio do estado normal da natureza humana, deve ser tratada e amenizada⁴.

O modelo biomédico influenciou fortemente as narrativas relacionadas à deficiência, bem como influenciou a construção do conhecimento científico médico e os padrões de normalidade que, por sua vez, constituem uma noção do que se entende por deficiência³.

Em 1960, no Reino Unido, o modelo social se estruturou em oposição ao modelo biomédico, provocando grande transformação na compreensão da deficiência. Assim, o modelo social retirou do indivíduo a fonte da desigualdade e a atribuiu à sociedade⁵.

A segunda geração do modelo social da deficiência se deu com a inserção da perspectiva feminista nos estudos sobre deficiência. As mulheres com deficiência, antes não tão ativas na sociedade, propuseram a ampliação das questões já discutidas pelos autores da primeira geração, em sua maioria gênero, interdependência e cuidado⁶.

Dessa forma, para o modelo social a causa da deficiência está na organização social⁷. Esse modelo aponta criticamente para o modo como a sociedade se estrutura, desconsiderando a diversidade das pessoas e excluindo as que têm deficiência dos meios sociais e políticos. Este modelo identifica três barreiras principais que são frequentemente enfrentadas: barreiras de acessibilidade, institucional e atitudinais².

Esta pesquisa entende que o modelo social é a forma mais humanitária e ética de compreender a deficiência, mas não exclui os cuidados específicos de saúde que, assim como pessoas sem deficiência, também necessitam de atenção para viver uma vida com mais qualidade e autonomia.

Compreender o conceito de autonomia se torna fundamental quando pensamos em promover a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, proporcionando acesso à saúde, à educação e meios adequados para desenvolver habilidades necessárias e desempenhar com função as atividades na sociedade.

A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, visto que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao sujeito, mas também à sociedade como um todo⁸.

Respeitar a autonomia é dar peso às opiniões e escolhas consideradas pelas pessoas autônomas, enquanto evita obstruir suas ações, a menos que sejam claramente prejudiciais para os outros⁹.

Há muitos preconceitos arraigados na sociedade atual que são advindos de condutas da antiguidade e do modelo biomédico, ter uma deficiência é motivo de coitadismo, pena, compaixão e de não ter a capacidade de exercer suas tarefas como uma pessoa que não têm deficiência.

O preconceito tem intensas consequências, desde o momento que a pessoa com deficiência é vítima do preconceito e ridicularizações a socialização passa a ser sinônimo de perigo, e o que era para ser prazeroso passa a ser constrangedor¹⁰. Esse preconceito pela pessoa com deficiência é chamado de capacitismo que muitas vezes é impensado e discrimina essas pessoas¹¹.

Com base no exposto, esse estudo pretende descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para o exercício da sua autonomia e demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia em uma Universidade Federal.

MÉTODO

Essa pesquisa é resultado de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, esta guiada pela subjetividade de uma experiência humana e o estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. O estudo de caso é uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos no contexto de vida real, é utilizado quando existe a necessidade de entender um fenômeno contemporâneo em profundidade¹².

O estudo de caso único é apropriado quando a teoria expõe um conjunto claro de proposições e as circunstâncias em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla¹³.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Universidade Federal do Sul do Brasil. O convite para participar da pesquisa foi intermediado por setores da Universidade como, Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades, Coordenadoria de Acessibilidade Educacional e a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, que por meio de *e-mails* disparados levaram para as pessoas com deficiência a pesquisa que estava sendo realizada, e àquelas que se interessaram pela pesquisa retornariam para a pesquisadora principal registrando seu interesse.

Participaram do estudo 12 estudantes universitários e nove servidores, sendo esses professores, técnicos administrativos em educação e profissionais da saúde do Hospital Universitário da referida instituição, totalizando 21 participantes. Os critérios de inclusão foram pessoas de no mínimo dezoito anos de idade, que vivenciam a universidade como estudantes ou servidores e que têm deficiência física congênita ou adquirida. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, em um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa, que consiste em um processo de obtenção de informações dos pesquisados, o que pressupõe a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa¹⁴. Nesse roteiro havia 14 perguntas abertas relacionadas à acessibilidade, autonomia, o exercício da autonomia na Universidade, deficiência, preconceito e discriminação.

A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2019, tendo como limite dessa inclusão a saturação de dados. As entrevistas foram previamente agendadas por contato telefônico ou *e-mail* conforme a disponibilidade dos participantes. Referente ao local, a pesquisadora teve o cuidado de marcar um ponto de encontro estratégico com a intenção de encontrar o participante e, juntos, ir até um local silencioso para realizar a gravação da entrevista. O local estratégico proporcionou à pesquisadora perceber as barreiras arquitetônicas e, até mesmo, as atitudinais encontradas pelos participantes ao andar pela universidade. As entrevistas foram gravadas em um gravador digital, em

uma única etapa de coleta durante, aproximadamente, 35 minutos. As entrevistas passaram pela trajetória de transcrição, validação, transcrição, conferência, carta de cessão e o arquivamento.

A análise dos dados foi orientada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste em uma estratégia que propõe o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensa sobre um determinado assunto. Desenvolve-se por meio do levantamento das representações sociais e das ideias socialmente compartilhadas¹⁵ e utilizou-se o *software* QualiQuantiSoft® como recurso sistematizador da análise.

Após a construção dos DSC, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, associando-as ao referencial teórico do estudo, Adela Cortina, Lawrence Kohlberg e Diego Gracia.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o CAAE: 06189418.7.0000.0121, em consonância com a Resolução 466/2012 que versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No Quadro 1 consta o nome da deficiência autorreferida dos participantes entrevistados. Dos 21 participantes da pesquisa, 13 são do sexo feminino e oito do sexo masculino com idade média de 27 anos dos estudantes e 39 anos dos servidores.

Quadro 1 – Deficiência autorreferida dos participantes entrevistados.
Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Deficiência autorreferida
Miastenia Gravis e Miopatia muscular
Paraplegia
Distrofia muscular
Hemiparesia de membro superior e inferior a direita. Agenesia de mão direita.
Paraplegia
Amputação transtibial
Distúrbio articular severo e discopatia severa
Paralisia cerebral
Mielomeningocele
Nanismo acondroplásico
Monoparesia de membro inferior direito
Artrogripose
Amputação de 2º e 3º quirodáctilo direito
Amputação total de MIE
Síndrome complexa da dor regional
Amputação de antebraço esquerdo
Desnervação ativa do pé, monoparesia e monoparestesia de membro inferior direito
Paraplegia
Monoparesia em membro inferior esquerdo
Amputação de polegar
Focomelia congênita

Será apresentado abaixo a percepção de deficiência para a pessoa com deficiência física, sendo este organizado em três ideias centrais; Atitudes e preconceitos compreendidos em quatro ideias centrais; e Autonomia alcançada por meio de duas ideias centrais.

Deficiência para mim, pessoa com deficiência

Apresentamos os discursos coletivos referentes ao conceito de deficiência para a pessoa que tem deficiência física, em termos de: limitação do corpo; Limitação do ambiente e ser diferente.

Para alguns sujeitos a deficiência é inerente ao seu corpo, é uma condição que limita e que impede de realizar as tarefas cotidianas de forma padrão.

Deficiência é uma classificação que significa a falta, a incompletude de alguma estrutura, ou funcionamento inadequado. É o que me limita, que me impede de fazer, de forma padrão, alguma coisa que eu faria normalmente se fosse uma pessoa sem deficiência. Ter uma deficiência é não se enquadrar no aspecto padrão da sociedade. Nesse sentido, a deficiência é algo intrínseco ao meu ser (DSC01).

Outros sujeitos conceituaram a deficiência como uma limitação imposta pelo ambiente e sociedade:

Deficiência é uma limitação devido a barreiras presentes no ambiente, barreiras de todas as formas, sejam elas arquitetônicas, tecnológicas e sociais, que vão influenciar a possibilidade de eu estar incluso, e ter autonomia (DSC02).

Da mesma forma, alguns sujeitos se referiram à deficiência como algo que os diferencia de outras pessoas, e essa diferença não tem o poder de desqualificá-los.

Deficiência é algo que me torna diferente de outras pessoas, e essa diferença pode me trazer algumas limitações, mas isso não é capaz de me tornar inferior ou tornar menos possível as coisas existentes na vida. Eu posso fazer tudo (DSC03).

Atitudes e preconceitos

No que concerne às atitudes de outras pessoas e os preconceitos vivenciados pelas pessoas com deficiência, foi observado por meio do DSC que, ainda, a deficiência é um tabu.

No discurso coletivo apresentado abaixo pode-se compreender que dependendo do ambiente o preconceito pode estar mais ou menos vívido, e que a universidade é um espaço de discussão e conhecimento, onde o preconceito pode aparecer com menor intensidade:

Eu nunca me senti discriminado ou rejeitado por conta da minha deficiência. Eu sentia mais no tempo em que eu era criança aquele negócio de pena, mas isso é no meio mais pouco aculturado, que não é o caso da universidade (DSC04).

A seguir, a pessoa com deficiência é vista como incapaz no ambiente de trabalho, ou seja, a deficiência é uma característica definidora do sujeito:

Nunca passei por isso na universidade, mas fora sim. As pessoas acham que eu só vou falar sobre a minha deficiência. A primeira coisa que se pensa é: “como é que a pessoa vai conseguir fazer”, as pessoas acham que teu cérebro não funciona, acham que tua deficiência limita tudo. Eu cheguei a ouvir a frase: “Poxa, o que essa empresa tem na cabeça, aqui não é lugar de colocar um aleijado para trabalhar”. A pessoa ainda é vista como incapaz, e não incapaz em completude, mas sempre tem quem acha que a pessoa com deficiência não é a melhor pessoa para fazer determinada função, nesse momento a gente cai na discriminação às escuras (DSC05).

O discurso abaixo revela que o assistencialismo, que é uma forma de prestar assistência, nesse caso, à pessoa com deficiência, está presente na instituição de ensino. Auxiliar em alguns momentos é necessário, porém, prestar assistência de forma contínua e não resolver o problema é um fator que afeta diretamente a vida da pessoa com deficiência.

Aqui na universidade o que me incomoda é que ainda tem muitas pessoas que querem ajudar, mas não dão a solução. Faz umas gambiarras aqui, a gente resolve, dá um jeitinho, mas, e se entra um outro aluno que usa cadeira de rodas? Ou até mesmo chegar a precisar de uma cadeira de rodas por tempo limitado? Não é uma questão só minha, é uma questão de todo mundo, qualquer pessoa pode precisar, professor, técnico administrativo, alunos, professores visitantes, uma coisa que falta é essa sensibilidade (DSC06).

No discurso abaixo percebe-se que o que é novo causa curiosidade e ao mesmo tempo estranheza. Esse fato pode ser percebido quando a pessoa com deficiência é alvo de olhares e preconceitos.

Quando as pessoas percebem a minha deficiência parece que sou uma coisa de outro mundo, todo o momento eu sou encarado na rua, as pessoas encaram como se eu tivesse algum problema. Percebo isso em filas, quando eu levanto, porque tenho mobilidade, as pessoas olham estranho. Às vezes eu percebo que quando estou entrando no carro há pessoas que me veem e ficam na dúvida se oferecem ou não ajuda. Eu fui a primeira pessoa na família a fazer uma pós-graduação e percebo que isso acaba incomodando as pessoas no sentido de: “ela com uma perna faz coisas que eu com duas pernas não consigo”, então tem esse preconceito que é muito latente, pra mim ainda, às vezes, é difícil de reconhecer esse preconceito porque são coisas veladas (DSC07).

Autonomia

Foi questionado aos sujeitos o que seria, para eles, a autonomia. O discurso que conceitua autonomia relativa para pessoas com deficiência física foi unânime.

O discurso revela que para alguns sujeitos a autonomia é ter liberdade. É ter condições de realizar suas tarefas e vontades independente das dificuldades.

Autonomia para mim é pensar em fazer e fazer. É ter condições, conseguir ir e vir. É eu me sentir bem, sentir-me uma pessoa viva e, independente da dificuldade, autonomia é a sensação de liberdade. É ter controle, escolher o caminho que eu vou seguir, fazer minhas escolhas, e me organizar com o que eu tenho. É reconhecer as minhas individualidades e buscar maneiras de desenvolver atividades dentro daquilo que eu me coloco a fazer. É eu conseguir fazer as coisas na medida do possível sozinho e que isso seja possibilitado tanto pelo ambiente, quanto pelas pessoas (DSC08).

O exercício da autonomia

Referente ao exercício da autonomia, foi perguntado de que forma eles, pessoas com deficiência física, exercem a autonomia na universidade e na sociedade.

Para as pessoas com deficiência, exercer a autonomia é fazer escolhas, é poder decidir o que fazer e de que forma realizar mesmo com as restrições:

Exerço a minha autonomia indo à Universidade e ficando nela o dia todo. Também vou para onde eu quiser porque é uma coisa que eu não faria se eu estivesse morando com os meus pais (DSC09).

Eu levo a vida normalmente, com restrições que o físico me impõe, mas a minha alma é livre, minha mente é livre. Autonomia é ser eu mesmo, é poder continuar a viver como eu mesmo, como eu gosto mesmo com as restrições físicas ou pedindo ajuda. Quando eu sei que eu posso fazer as minhas tarefas e quando decido fazê-las, isso é a autonomia (DSC10).

Para as pessoas com deficiência a informação é necessária para mostrar para a sociedade que elas podem e conseguem exercer sua cidadania. O discurso abaixo demonstra que para exercer a autonomia é necessário gerar informação.

Participo de estudos com pessoas com deficiência, isso faz a comunidade entender quem somos, o que precisamos e o que queremos. Exerço minha autonomia fazendo as pessoas pensarem

sobre o que é deficiência, crio nelas essa noção, essa consciência de que eu, pessoa com deficiência, tenho autonomia. Quanto mais pessoas reconhecerem, trabalharem e conviverem com pessoas com deficiência, mais consciência coletiva vai ser despertada (DSC11).

Todas as pessoas têm potencialidades e fragilidades independente de ser uma pessoa com deficiência ou não. O discurso abaixo revela que para exercer a autonomia, a pessoa com deficiência abraça as oportunidades e luta por elas.

Exerço a autonomia tentando agarrar o máximo de oportunidades e conhecimentos possíveis e empenhando-me cada vez mais. Eu dou o meu melhor, e ao mesmo tempo reconheço minhas potencialidades e fragilidades em relação às outras pessoas e outras demandas (DSC12).

Apesar de que de alguns discursos trouxeram o exercício da autonomia, houve um participante que referiu não exercer a autonomia, por ter que em muitos momentos solicitar ajuda de terceiros.

Em nenhum momento eu exerço a minha autonomia completa na universidade, eu sempre preciso de ajuda para alguma coisa (DSC13).

DISCUSSÃO

Não obstante das conquistas sociais e dos progressos no que diz respeito aos direitos que são assegurados às pessoas com deficiência, parece importante manter e aprimorar as críticas sobre os enfoques médico e social da deficiência. Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência¹⁶, a avaliação da deficiência deve ser médica e social; enquanto a primeira enfatiza as funções e estruturas do corpo para caracterizar a deficiência, a segunda pondera sobre os fatores ambientais e pessoais envolvidos. Ambas, diz o Estatuto, devem levar em consideração a limitação do desempenho das atividades conforme suas especificidades¹⁷.

De uma forma histórica, a compreensão da deficiência como um fenômeno no âmbito da patologia ficou conhecido como o Modelo Médico da Deficiência. Desta perspectiva, a desvantagem vivida pelas pessoas com deficiência é efeito de desvantagens naturais inerentes aos contornos do corpo e, portanto, seus impedimentos são reconhecidos como infortúnios privados, uma tragédia pessoal⁴.

Com base nesse contexto, o DSC01 trouxe a deficiência como sendo inerente ao corpo, a limitação do corpo, corroborando a narrativa da racionalidade médica moderna que se voltou ao conhecimento do indivíduo saudável e para uma definição de indivíduo modelo, tomando uma postura normativa na gestão da existência humana. A medicina passou a distribuir conselhos e a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade⁴.

Neste mesmo momento histórico foi também marcado pela consolidação do capitalismo como modo de produção dominante, o qual não trouxe apenas transformações econômicas, mas também transformações nas relações políticas, sociais e na subjetivação dos sujeitos. Estas transformações colocaram o ser humano como centro do mundo, gerando certo senso de individualismo e independência que predominou no desenvolvimento social da época e geraram modificações de cunho político, religioso, cultural e no modo de fazer e pensar a ciência. O capitalismo também firmou a importância do indivíduo enquanto ser produtivo, capaz de trabalhar, gerar mais-valia e consumir. O corpo valorizado, nesse sistema econômico, é o corpo capaz de se situar dentro deste circuito⁴.

Nesse contexto percebemos que a cultura e crenças do modelo médico ainda estão presentes nos dias de hoje, influenciando, até mesmo, pessoas que experienciam a deficiência. Ao mesmo tempo que para alguns a deficiência ainda é inerente ao corpo, para outros ela é uma limitação imposta pelo ambiente e pela sociedade. Este pensamento é confirmado pelo DSC02.

A segunda metade do século XX, particularmente as décadas de 1960, 1970 e 1980, trouxe os movimentos da contracultura, das minorias e a luta pela igualdade de direitos humanos, com fortes críticas aos preconceitos e discursos políticos vigentes. Foi neste momento histórico, portanto, que

emergiu e se consolidou uma nova perspectiva política, social e teórica em relação à deficiência, que passou a ser chamada de modelo social. Sobre esses movimentos, destaca-se que cada grupo minoritário buscava reivindicar sua própria identidade e seus direitos perante o Estado, que tinha e tem como tendência a homogeneização da realidade social⁴. Baseado nisso, as pessoas com deficiência lutaram para retirar o peso da deficiência imputado sobre elas e atribuir à sociedade a responsabilização por não estar preparada para recebê-las.

O período que se iniciou na segunda metade do século XX produziu modificações profundas na organização social, a ponto de se considerar o início do que muitos denominam de pós-modernidade. Esta implicou em uma nova concepção de ser humano, de sociedade e de globalidade, permeada principalmente pela complexidade que a atualidade impõe. Trata-se de um período de diversidade, e esse novo contexto contribui para mudanças na produção científica e nas perspectivas sociais a respeito dos fenômenos culturais⁴. Esta mudança de paradigma é observada no terceiro conceito de deficiência abordado pelas pessoas com deficiência deste estudo. A deficiência passou a ser uma característica que não é capaz de rotular as pessoas, mas apenas algo que a diferencia enquanto pessoa.

Contudo, mesmo com discursos que trazem o conceito de deficiência como uma diferença, é perceptível que a sociedade ainda não pensa da mesma forma. As atitudes de preconceitos são abordadas pelas pessoas que vivenciam a deficiência como algo que depende da cultura. As atitudes de preconceitos não foram muito evidenciadas dentro da universidade por ser um lugar que disponibiliza informações referentes à temática, porém, fora da universidade, mais especificamente em ambiente de trabalho, a deficiência foi abordada como algo que define a pessoa.

A falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência¹⁸. A disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social. Em vista disso, a realização de palestras, com o objetivo de desmistificar conceitos e sensibilizar os indivíduos, é uma entre as ações de grande importância no processo inclusivo.

Como uma forma de preconceito observado na universidade, foi abordado o assistencialismo, essa visão lhes confere um mínimo de dignidade através de práticas de valor e boa vontade. Este comportamento reforça a imagem das pessoas com deficiência como necessitadas e dependentes de ajuda¹⁹, e o capacitismo, visto como uma forma de opressão e preconceito em função da (in) adequação dos corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional que impera sobre a vida de todas as pessoas que diferem desse ideal, embora mais fortemente para as pessoas com deficiência²⁰. Mello²¹ sugere o termo capacitismo para definir o processo de discriminação vivenciado pelas pessoas com deficiência com base em um ideal normativo de capacidade.

No contexto da socialização, a universidade é um ambiente rico e isso facilita ou dificulta, dependendo do contexto social, a inserção de uma pessoa com deficiência. A princípio traz curiosidade e atenção dos demais devido à sua diferença. No entanto é a naturalização dessa diferença que produz hierarquias dicotômicas, (igual/desigual, capaz/incapaz, normal/anormal, são/deficiente, melhor/pior) dificultando a inclusão dessa pessoa no convívio com seus pares²².

A curiosidade e o olhar que, muitas vezes machuca, precisa ser trabalhada pelo professor ou pelo chefe/líder e superior, pois, é necessário que se crie um ambiente de aceitação diante de suas potencialidades, diferenças e fragilidades, criando um clima de extremo respeito ao outro e à própria vida²².

Nesse contexto, respeitar a pessoa com deficiência é respeitar a sua autonomia e proporcionar o exercício da sua cidadania. As pessoas só podem atingir o nível de cidadania, vínculo de união entre grupos diversos, com uma cidadania pluralista e diferenciada, ou seja, uma cidadania multicultural. Com isso, para respeitar uma posição não é preciso estar de acordo com ela, e sim, compreender que ela reflete um ponto de vista moral com o qual não compartilho, mas respeito em outro^{23:140}.

O exposto corrobora o conceito de autonomia para a pessoa com deficiência física evidenciado por esta pesquisa nos discursos do sujeito coletivo. A autonomia para essas pessoas é referida como a liberdade para realizar seus desejos e tarefas, e que esses sejam possibilitados pela sociedade.

O exercício da autonomia das pessoas com deficiência física foi destacado durante o processo de realizar escolhas, indo ao encontro do conceito de autonomia. Ao mesmo tempo, o exercício da autonomia foi comprovado por ações de informação, pois, como explicitado anteriormente a disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social¹⁸.

O processo de realizar escolhas é atravessado pela responsabilidade pelas escolhas. Nesse sentido, a autonomia estaria fundamentada na liberdade de se posicionar com responsabilidade e equidade diante do que é proposto pela sociedade. Nesse sentido, a sociedade tem a possibilidade de proporcionar a autonomia da pessoa com deficiência partindo do pressuposto que essa pessoa tem responsabilidade em suas ações, conseqüentemente, ela tem autonomia para exercer suas atividades, possibilitando sua cidadania. Assim, a sociedade só é capaz de compreender a pessoa com deficiência como uma pessoa com responsabilidades e autonomia a partir do desenvolvimento de uma consciência coletiva por meio de informações.

Ao mesmo tempo, as pessoas com deficiência física exercem sua autonomia abraçando as oportunidades que lhe são conferidas, buscando conhecimentos e compreendendo que mesmo com suas limitações, são capazes de exercer suas tarefas com êxito. Porém, as oportunidades só lhe serão conferidas se a sociedade se mostrar livre de barreiras atitudinais, tais como o capacitismo, reconhecendo a pessoa com deficiência como uma pessoa com autonomia.

Nesse contexto, observamos que o exercício da autonomia nada mais é que o valor mínimo, compreendido como ética mínima pela filósofa Adela Cortina, que são aqueles valores que todos compartilham e compõem os mínimos de justiça que uma sociedade pluralista²⁴.

Por fim, o último discurso pronunciado neste estudo – não exercer a autonomia -, pode ser reconhecido na perspectiva da autonomia relativa. Tal autonomia se faz relativa por se apresentar no cotidiano frente a imposições externas que são barreiras que limitam as ações de algumas pessoas com deficiência. Imposições essas que podem ser: abrir portas, guardar os materiais, entre outras tarefas que necessitem do auxílio de outra pessoa para a sua concretização.

Porém, ao precisar de um terceiro, a pessoa exercerá, da sua maneira, a autonomia, pois ser autônomo é realizar escolhas com responsabilidade⁹. O objetivo da ética não pode ser outro senão o de formar seres humanos capazes de tomar decisões autônomas e responsáveis sobre as coisas, e fazê-lo porque pensam que esse é seu dever e não por qualquer outra motivação não moral, como obediência, conforto, conveniência ou satisfação. O objetivo da ética é promover seres humanos pós-convencionais e maduros⁹.

Quando falamos em humanos pós-convencionais, deparamo-nos com a Teoria do Desenvolvimento Moral de Lawrence Kohlberg. Este psicólogo tornou-se notório em suas pesquisas acerca da moralidade porque se debruçou sobre as tendências morais entabuladas por Piaget, mas no campo da ciência, avançou no sentido de ampliar e criar tipologias que se tornaram referências para estudos teóricos e práticos.

Kohlberg²⁵ considera a existência de valores morais universalizáveis que se inserem no comportamento humano ao final de uma sequência invariável de estágios. Neste sentido, a proposta de se educar moralmente surge em razão da necessidade de se estabelecer critérios éticos de convivência em sociedade.

Uma pessoa quando situada no nível pós-convencional compreende e aceita as regras de uma sociedade na sua integralidade, mas aceita porque determinados princípios morais estão de acordo com suas virtudes. Caso um desses princípios entre em conflito com as regras da sociedade,

o indivíduo julgará com base nesse princípio e não na convenção social (compreende as normas na sua relatividade)²⁶.

Portanto, exercer a autonomia é muito mais do que a pura independência física, é agir com responsabilidade, é exercer a cidadania e lutar pelos ideais, pelas acessibilidades de acordo com suas escolhas. Pode-se dizer que na vivência em sociedade em muitos momentos a nossa autonomia é relativa, tendo ou não alguma deficiência, pois somos seres que necessitam de (con)vivência e compartilhamento de atitudes e ações para atingirmos nossa completude como seres humanos.

CONCLUSÃO

Por meio desse artigo conhecemos a visão das pessoas com deficiência sobre a própria deficiência; as potencialidade/fortalezas e inabilidade/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência no ambiente universitário; e a percepção sobre o exercício da autonomia.

A deficiência é percebida como a limitação do corpo indo ao encontro do modelo médico de deficiência que centra exclusivamente no corpo da pessoa a responsabilidade pelo exercício da sua autonomia. No entanto, por outros é vista como a limitação imposta pela sociedade, aproximando-se do modelo social de deficiência, o qual estabelece que a sociedade pode ser responsável tanto pela inclusão quanto pela exclusão da pessoa com deficiência.

As potencialidades/fortalezas podem ser observadas nos espaços de trocas e informações proporcionados pela universidade, ao mesmo tempo que a inabilidade/fragilidade é percebida no preconceito, assistencialismo e todo o capacitismo enfrentado pelas pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-la é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência.

A disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social, o que vai ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015, composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030. Nesta agenda estão previstas ações mundiais em várias áreas, mas podemos destacar aqui uma delas que é a redução das desigualdades. Neste sentido, a promoção de informações com o objetivo de desmitificar conceitos e sensibilizar os indivíduos é uma ação de grande importância no processo inclusivo e é essa uma das formas como as pessoas com deficiência exercem sua autonomia, levando informação e mostrando para a sociedade que elas têm autonomia e que conseguem realizar suas atividades, dentro do seu tempo, com êxito.

Como limitação deste estudo podemos apontar a dificuldade em convidar pessoas para a pesquisa. A universidade conta com um sistema sigiloso, ou seja, as pesquisadoras não tiveram acesso aos nomes de pessoas com deficiência que têm vínculo com a universidade. A divulgação da pesquisa apenas foi possível com o auxílio de setores da Universidade como, Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades, Coordenadoria de Acessibilidade Educacional e a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas que enviou e-mail para os potenciais participantes da pesquisa. Também apontamos como limitação a regionalização, acreditamos que se tal metodologia for replicada para outras regiões do País e Universidades, diferentes resultados de pesquisa poderão emergir.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues APN, Lima CA. A história da pessoa com deficiência e da educação especial em tempos de inclusão. Rev Territórios [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 20];3(5):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/interritorios/article/view/234432/27604>
2. Augustin I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. In: Seminário de Pesquisa em Educação, IX, 2012, Caxias do Sul [Internet]. Anais. Caxias do Sul, RS(BR):

ANPED Sul; 2012 [acesso 2020 Out 2]. 6 p. Disponível em: <http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>

3. Lopes PH. “Eu posso ser mãe, sim”: processos de significação acerca da gestação e da maternidade de mulheres com deficiência [dissertação]. Florianópolis, SC(BR): Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. 183 p.
4. Bisol CA, Pegorini NN, Valentini CB. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cad Pesquisa [Internet]*. 2017 [acesso 2021 Maio 3];24(1):87-100. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>
5. França TH. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Lutas Sociais [Internet]* 2013 [acesso 2021 Jun 3];17(31):59-73. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/ls.v17i31.25723>
6. Diniz D. O que é deficiência. Coleção Primeiros Passos. São Paulo, SP(BR): Brasiliense; 2007.
7. Bampi LNS, Guilhem D, Alves ED. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2010 [acesso 2020 Maio 5];4(18):816-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>
8. Carvalho FMF, Campos-Jr O, Pessini L. Direito individual e coletivo à saúde: uma reflexão sobre o ar respirado nos grandes centros urbanos. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, Sã [Internet]*. 2012 [acesso 2020 Maio 5];16(3):59-70. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26029237006.pdf>
9. Gracia D. La construcción de la autonomía moral. Parte I. *Rev Hosp Ital B Aires, Madrid [Internet]*. 2012 [acesso 2020 Maio 5];32(1):1-11. Disponível em: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/11750_10-bioetica2%2032-1-12%20OK.pdf
10. Mazera MS. História de vida de estudantes universitários com deficiência motora. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis, SC(BR): Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 74 p.
11. Monforte J, Úbeda-colomer J, Smith B, Foster C. Infografía sobre actividad física para personas adultas con discapacidad. *Rev Esp Discapacidad [Internet]*. 2019 [acesso 2021 Out 5];7(1):257-65. Disponível em: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.14>
12. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira SA, Xavier ACA. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2021 Maio 5];26(4):e5360016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
13. Ruoff AB, Andrade SR, Piccoli T. The analysis process of preventable cases of child and fetal death: Single-case study. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 2021 Jun 4];27(4):e4030017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004030017>
14. Bonilha ALL, Oliveira DLLC. A entrevista na coleta de dados. 11th ed. Porto Alegre, RS(BR): Moriá; 2016.
15. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: Social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2021 Abr 2];23(2):502-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
16. Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília, DF, 6 jul. 2015 [acesso 2020 Maio 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
17. Gaudenzi P, Ortega F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2016 [acesso 2021 Jun 4];21(10):3061-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>

18. Santos JVP, Santos TLB, Souza AAA, Veroneze RB. Políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: uma análise sobre o caso de Lavras (MG). *Rev Foco* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Maio 12];8(2):4-15. Disponível em: <https://doi.org/10.21902/jbslawrev.%20foco.v8i2.219>
19. Silveira FB. Propaganda, estereótipo e a pessoa com deficiência [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre, RS(BR): Curso de Especialização Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. 72 p.
20. Panisson G, Gesser M, Gomes MA. Contribuições dos estudos sobre deficiência para atuação de psicólogas(os) na política de assistência social brasileira. *Quad Psicol* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 6];20(3):221-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1458>
21. Mello AG. Disability, inability and vulnerability: On ableism or the pre-eminence of ableist and biomedical approaches of the Human Subjects Ethics Committee of UFSC. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Ago 7];21(10):3265-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>
22. Uchoa AR. Inclusão escolar: a acolhida de pessoas com deficiência no ensino regular. Congresso Internacional da Faculdades Est [Internet]. 2014 [acesso 2021 Ago 7];2:228-239. Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/download/223/199>
23. Cortina A. Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo, SP(BR): Loyola; 2005.
24. Cortina A. Ética mínima: introdução a filosofia prática. São Paulo, SP(BR): Martins; 2009.
25. Kohlberg L. *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao (ES): Ed. Desclée de Brouwer, S.A.; 1992.
26. Carvalho JCB, Almeida SFC. Desenvolvimento moral no ensino médio: concepções de professores e autonomia dos alunos. *Psicol Argum* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jun 5];29(65):187-99. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20275/19549>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – A influência da acessibilidade na autonomia da pessoa com deficiência em uma Universidade Federal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mazera MS, Schneider DG, Padilha MI.

Coleta de dados: Mazera MS.

Análise e interpretação dos dados: Mazera MS, Schneider DG.

Discussão dos resultados: Mazera MS, Schneider DG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mazera MS, Schneider DG, Padilha MI, Amadigi FR, Bruggmann MS.

Revisão e aprovação final da versão final: Mazera MS, Schneider DG, Padilha MI, Amadigi FR, Bruggmann MS.

FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior (CAPES, Brasil) – Código de Financiamento 001, e pela bolsa PROEX/CAPES concedida a Maiara Suelen Mazera – Processo nº 88887.481816/2020-00.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 3.321.776, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 06189418.7.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Informara se há ou não conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de julho de 2022.

Aprovado: 16 de novembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maiara Suelen Mazera.

maiamazera@gmail.com

