

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Entre a trama e a urdidura:
complexidade no (e do) significado da fisioterapia

Jaqueline Colombo Ely

Passo Fundo
2011

Jaqueline Colombo Ely

Entre a trama e a urdidura:
complexidade no (e do) significado da fisioterapia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Dr. Adriano Pasqualotti

Co-orientador:

Dra. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo
2011

CIP – Catalogação na Publicação

E51e Ely, Jaqueline Colombo
Entre a trama e a urdidura: complexidade no (e do) significado da
fisioterapia / Jaqueline Colombo Ely. – 2011.
62 f. ; 30 cm.

Orientação: Dr. Adriano Pasqualotti.

Co-orientação: Dra. Marilene Rodrigues Portella.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade
de Passo Fundo, 2011.

1. Envelhecimento. 2. Fisioterapia para idosos. 3. Fisioterapia –
Prática profissional. 4. Fisioterapeuta e paciente. I. Pasqualotti, Adriano,
orientador. II. Portella, Marilene Rodrigues, co-orientadora. III. Título.

CDU : 613.98

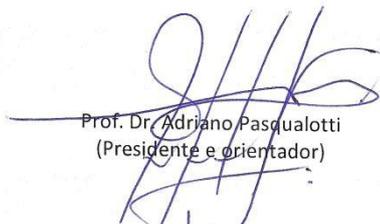
Catalogação: Bibliotecária Jucelei Rodrigues Domingues - CRB 10/1569

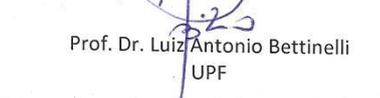
ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE JAQUELINE COLOMBO ELY

Aos sete dias do mês de abril do ano dois mil e onze, às nove horas, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: "Entre a trama e a urdidura: complexidade no (e do) significado da fisioterapia", apresentada pela mestrande Jaqueline Colombo Ely, que concluiu os créditos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano. Segundo os encaminhamentos do Conselho de Pós-Graduação (CPG) do Mestrado em Envelhecimento Humano e dos registros existentes nos arquivos da Secretaria do Programa, a aluna preencheu todos os requisitos necessários para a defesa. A banca foi composta pelos professores doutores Adriano Pasqualotti - orientador e presidente da banca examinadora (UPF), Marilene Rodrigues Portella (co-orientadora UPF), Luiz Antonio Bettinelli (UPF) e Fernanda Valli Nummer (Univates). Após a apresentação e a arguição da dissertação, a banca examinadora considerou a candidata APROVADA, em conformidade com o disposto na Resolução Consun Nº 07/2010. A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações. Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, professor Dr. Adriano Pasqualotti, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.


Prof. Dr. Adriano Pasqualotti
(Presidente e orientador)


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
UPF


Prof. Dr. Marilene Rodrigues Portella
(Co-orientador)


Prof. Dr. Fernanda Valli Nummer
Univates

DEDICATÓRIA

Àqueles que acreditam que “a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas” (MORIN, 2003a, p. 11). Em especial, dedico este trabalho ao meu pai Paulo, à minha mãe Odete, à minha irmã Gisele, ao meu irmão Fábio e ao meu namorado Luciano por todo carinho, apoio e atenção! Com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Aos professores orientadores deste trabalho pela confiança e atenção. O meu agradecimento por permitirem que eu conversasse a complexidade.

Aos demais professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano pelos ensinamentos e convívio afetivo.

À Universidade de Passo Fundo pela bolsa de estudos.

À diretoria do Lar Nossa Senhora da Luz pela concordância em realizar este trabalho.

As idosas entrevistadas pela disponibilidade e gentileza em participar deste estudo.

Aos meus amigos, familiares do Luciano e demais familiares pelo companheirismo e carinho.

A Deus por permitir que eu experimente o amor e o plano dEle na minha vida.

RESUMO

Ely, Jaqueline Colombo. **Entre a trama e a urdidura: complexidade no (e do) significado da fisioterapia.** 2011. 62 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

Influenciada pela ciência moderna, a prática profissional na área da saúde parece limitar a possibilidade de aproximarmos-nos, enquanto terapeutas, de realidades e problemas cada vez mais multidimensionais e contextuais uma vez que inculca um modo de conhecimento e prática por vezes insuficiente. O atendimento fisioterapêutico constitui um problema de extrema relevância – para a profissão de fisioterapia e para o indivíduo que o vivencia – uma vez que imbrica, na sua essência, um tecido de múltiplos problemas inseparáveis. Este é um estudo de caso, de natureza descritiva. As mulheres participantes deste estudo eram residentes no Lar de Idosos Nossa Senhora da Luz do município de Passo Fundo – RS e realizavam sessões semanais de fisioterapia. Utilizando como crivo interpretativo a proposta da complexidade em Edgar Morin, buscamos compreender o significado da fisioterapia para três mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para a análise dos dados. No espaço de compreensão do significado da fisioterapia identificamos multidimensionalidades constitutivas, referências representativas e descontinuidades. Acreditamos que a multiplicidade complexa, incerta, contraditória, complementar, relacional e interrelacional no significado e constitutivas do significado da fisioterapia foram advindas, especialmente, pela vulnerabilidade da condição atual das mulheres institucionalizadas e pelo espaço de empatia construído entre pesquisadora e pesquisadas.

Palavras-chave: **1. Fisioterapia. 2. Prática profissional. 3. Relações profissional - paciente. 4. Ensino superior. 5. Conhecimento.**

ABSTRACT

Ely, Jaqueline Colombo. **Entre a trama e a urdidura: complexidade no (e do) significado da fisioterapia.** 2011. 62 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

Influenced by modern science, professional practice in health care seems to limit the possibility to close in on them as therapists, realities and issues increasingly multidimensional and contextual as a way of inculcating knowledge and practice often insufficient. The physiotherapy treatment is a problem of utmost importance - for the profession of physiotherapy and to individuals who have experienced it - once enmeshed, in essence, a multi-tissue problems inseparable. This is a case study, descriptive in nature. Women participating in this study were residents of the long-term institution Nossa Senhora da Luz in Passo Fundo - RS and held weekly sessions of physiotherapy. Using the proposed interpretative sieve as the complexity of Edgar Morin, we understand the significance of physical therapy for three women institutionalized in the physical therapy treatment. The content analysis technique was used for data analysis. Understanding the meaning of physiotherapy we identified multidimensionality constituent, representative references and discontinuities: a multiplicity unclear, contradictory, complementary, relational, and the interrelation in (and of) meaning of physiotherapy. We believe that the many complex, uncertain, contradictory, complementary, relational and interrelation of the meaning and constitutive of the meaning of physiotherapy were coming from, especially the vulnerability of the current condition of women institutionalized and built the space of empathy between researcher and researched.

Key words: **1. Physical therapy. 2. Professional practice. 3. Professional – patient relations. 4. Education. 5. Knowledge.**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Atando e desatando nós.	40
Figura 2 - Exposição de multidimensionalidades constitutivas.	44
Figura 3 - Descortinamento de referências representativas.	49
Figura 4 - Compartilhamento de descontinuidades.	52

LISTA DE ABREVIATURAS

ILP	Instituição de Longa Permanência
UPF	Universidade de Passo Fundo
MMSE	Mini Mental State Examination

LISTA DE SÍMBOLOS

—	Relação
• - - •	Interrelação A
◄ - - ►	Interrelação B
≡	Complementaridade e antagonismo
—	Incerteza

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MATIZES DA COMPLEXIDADE E EXPERIÊNCIAS COMPLEXAS	19
2.1. FIO DA MEADA: DINÂMICA DO (SER HUMANO E CONHECIMENTO) REAL	19
2.2. URDIDURA E TRAMA: EXPRESSÕES DA FISIOTERAPIA	22
2.3. ENTREMEIO: COMPLEXIDADE EM EDGAR MORIN	26
3. MATERIAIS E MÉTODOS	30
3.1. ESTUDO, CENÁRIO E PARTICIPANTES	30
3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	31
3.3. PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS	33
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	34
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO	35
4.1. PERFIL DAS MULHERES EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO	35
4.2. ATANDO E DESATANDO NÓS	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	57
ANEXOS	63
ANEXO A. MINIEXAME DO ESTADO MENTAL	64
APÊNDICES	68
APÊNDICE A. PARECER CONSUBSTANCIADO	69
APÊNDICE B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71

1. INTRODUÇÃO

Complexificar a via que atravessa o real e a vivência do real é uma realidade bastante enfatizada na atualidade. Influenciada pela ciência moderna, a prática profissional na área da saúde parece limitar a possibilidade de aproximarmos-nos, enquanto terapeutas, de complexidades¹ cada vez mais multidimensionais e contextuais. Este representa um dos motivos pelos quais investiga-se a possibilidade de intervenções profissionais à luz de construtos que sejam capazes de realizar novas elaborações teóricas e práticas.

Arruda (2007) investigou a possibilidade de intervenção profissional do fisioterapeuta à luz da teoria da complexidade, de forma a qualificar o atendimento fisioterapêutico ao ser que envelhece e morre. De fato, repensar a prática constitui uma justificativa relevante, uma vez que pode ser capaz de intervir na qualidade da assistência, após uma integração prática.

Para a fisioterapia e para o indivíduo que a vivencia, o atendimento fisioterapêutico representa um espaço de renovação de possibilidades: um tecido de múltiplos problemas inseparáveis. Inúmeros estudos mostram que atentar ao tecido de problemas e necessidades é um elemento fundamental e de grande importância. Assim, foi neste sentido que buscamos compreender o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. Com relação aos objetivos específicos: i) realizamos o perfil das mulheres em atendimento fisioterapêutico; ii) descrevemos os significados expressos pelas mulheres, a respeito da fisioterapia e iii) discutimos os desdobramentos da compreensão dos significados para o repensar da formação e ação na profissão de fisioterapia. A questão problema deste estudo foi, portanto: Qual o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico?

Morin (2002a, p. 15) diz que “palavras *sobre* (grifo nosso) o amor são exatamente o inverso das palavras *do* (grifo nosso) amor. Elas se constituem num discurso frio, técnico, objetivo”. Nesta dissertação não expressamos palavras *sobre a*

¹Tornar complexo guarda aqui sua significação originária, presente na raiz etimológica do latim *complexus* – o que está tecido junto.

complexidade, mas a *complexidade* no (e do) significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico.

Esta dissertação não representou, portanto, um estudo sobre a profissão de fisioterapia ou sobre o atendimento fisioterapêutico; tampouco sobre as instituições de longa permanência (ILPs) ou sobre o viver institucionalizado. Este estudo trabalhou relações, interrelações, antagonismos, complementaridades e incertezas – entre a trama e a urdidura², portanto – contida no (e do) significado da fisioterapia “porque o conhecimento não está aqui nem ali, nem no sujeito nem no objeto, mas num lugar intermediário, lugar da interação e da construção conjunta” (RESTREPO, 1998, p. 85).

O tema desta dissertação ‘Entre a trama e a urdidura: complexidade no (e do) significado da fisioterapia’ foi resultado, em parte, de inquietações vivenciadas durante o exercício acadêmico e profissional de fisioterapia. A leitura limitadora dos construtos teóricos e práticos nas profissões da área da saúde – particularmente na fisioterapia – sempre me³ fez pensar a respeito da necessidade de construir formas complementares de atuação prática junto a seres humanos complexos, complexificando tanto as práticas quanto a relação que mantemos com a prática.

Por outro lado, também foi fruto do meu interesse pela área do envelhecimento humano. Desde o início da minha trajetória no curso de graduação identifiquei-me com a área do envelhecimento humano, nutrindo por este processo uma busca incessante por qualificação teórica e prática. Foi, no entanto, durante o caminhar no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano que me deparei com um envelhecimento humano ainda mais complexo – uma realidade (ou realidades) a qual (ou as quais) nunca havia refletido. Desconstruir conceitos e reinventar outros circunscreveu em mim – na minha consciência, na minha afetividade e na minha emoção – o desejo de, nesta dissertação, mergulhar no significado da fisioterapia para pessoas institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico.

²Se faz necessária a compreensão da metáfora ‘trama e urdidura’ utilizada neste estudo: os fios da trama (transversais) e da urdidura (longitudinais) formam o tecido ‘tecido junto’ (para lembrar *complexus*: tecido junto). “Entre a trama e a urdidura” foi o termo utilizado para relacionar, portanto, o conjunto de fios de diferentes materiais, cores e formas que revelam – ao mesmo tempo em que encobrem – o projeto da tecelagem na (e da) fisioterapia.

³Neste e em alguns momentos de outros capítulos a redação constituiu-se na primeira pessoa do singular. Ao assumir esta característica, assumo a minha responsabilidade enquanto fisioterapeuta implicada com a prática.

Para além da motivação pessoal que constituiu, para mim, uma forma de qualificação pessoal e também profissional, cabe destacar a relevância social que um estudo das complexificações no (e do) significado da fisioterapia possui para a profissão de fisioterapia e para o ser que a vivencia. Também, e especialmente, para o envelhecimento humano e para o ser que envelhece, uma vez que representa uma área de atuação e um sujeito de estudo e trabalho, respectivamente, da profissão de fisioterapia.

Sobre as ciências do envelhecimento Debert (2004) afirma que estas, empenhadas em transformar a velhice em uma questão política através da ‘estatização’ da velhice ou em propor práticas que promovam um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade de vida através da sua ‘biomedicalização’, contribuíram para a sustentação de conceitos excludentes, bem como de afirmações generalizantes e categóricas no envelhecimento. Assim, desconstruir ou construir novos conceitos – complexos – são essenciais, especialmente diante do aumento considerável de indivíduos em processo de envelhecimento – e de realidades complexas.

Na breve reflexão acerca dos ‘problemas a serem resolvidos’ (DEBERT, 2004; GROISMAN, 1999) que normalmente acompanham os estudos na área do envelhecimento humano, aproveitamos para ressaltar que o termo idosas (ou velhas⁴) não foi referenciado ao longo da redação deste trabalho. Àqueles que nesta questão identificam uma contradição – afinal, qualifiquei-me em um mestrado acadêmico em envelhecimento humano –, explico. A escolha do termo – mulheres – não foi por acaso: deixamos que elas mesmas se definissem⁵. Este trabalho versa sobre mulheres, portanto. Trata-se de um estudo de caso de três mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico.

Utilizamos a perspectiva da complexidade – particularmente elaborada por Edgar Morin – como crivo interpretativo desta dissertação. Animado por um saber não parcelar, não fechado, não redutor, o pensamento complexo contribuiu com a proposta de compreender o significado da fisioterapia para três mulheres em atendimento

⁴Neste estudo o envelhecimento constituiu-se como parte da complexidade.

⁵Não se buscou compreender, neste estudo, o motivo pelo qual as mulheres não se referenciaram como velhas, ou idosas.

fisioterapêutico: significado expresso em uma perspectiva relacional, interacional, incerta, ligada a um contexto biológico, existencial, social.

Ressaltamos, nesse momento, que não apontamos a complexidade como o roteiro orientador mais adequado para esta compreensão, ou então como o único construto compatível à tarefa, mas como a nossa via escolhida⁶. A defesa do construto complexo não representou o foco da investigação. O centro da investigação desta dissertação foi o viver a complexidade no atendimento fisioterapêutico. Pois aquele que vivenciou o atendimento fisioterapêutico foi tão importante quanto o pensamento sobre aquele que o vivenciou.

Como destacado anteriormente, a opção por um determinado grupo de pessoas – assim como a escolha do referencial teórico – originou-se da própria escolha do tema de pesquisa. Trabalhamos com mulheres institucionalizadas tendo em vista o entrelaçar de múltiplos fios: o envelhecimento que as acompanha, a terminalidade que as envolve, as experiências que as simbolizam, a existencialidade que as retrata. Para chegar à configuração final deste trabalho, no entanto, uma série de degraus foram galgados, em etapas diversas.

O projeto inicial desta dissertação focalizava a relação entre qualidade de vida, envelhecimento humano e instrumentos tecnológicos⁷. Após alguns meses, redirecionamos a proposta e, para a qualificação do projeto, optamos por excluir a idéia de linearidade causal proporcionada pela utilização de tecnologias de informação e comunicação – também por considerar que a lógica causal dissolve o complexo do mundo. A lógica de linearidade, no entanto, ainda regulava a proposta do projeto qualificado – e permanecia-nos estranha⁸. Assim, reestruturamos os objetivos através de uma nova organização do discurso metodológico deste trabalho. Este cenário ratifica a complexidade do próprio percurso científico: ao mesmo tempo em que explora a complexidade – qual seja, a complexidade presente na intervenção fisioterapêutica ou a

⁶A respeito da escolha do referencial da complexidade em Edgar Morin parafraseamos o próprio autor: “(...) não posso, eu, pessoalmente, aceitar as degradações e os danos que a compartimentação e a especialização do conhecimento provocam” (MORIN, 2003b, p. 146).

⁷Em parecer consubstanciado de projeto de pesquisa o Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto de pesquisa intitulado ‘Tecnologias, processos interativos e identidade social: constituição de processos dialógicos no envelhecimento com qualidade de vida’ (Apêndice A).

⁸O objetivo do estudo era compreender como a intervenção fisioterapêutica, mediante o princípio dialógico do pensamento complexo, potencializava o senso de bem-estar de idosos institucionalizados.

complexidade imbricada no significado da fisioterapia –, depara-se com a complexidade das suas próprias intenções e ações.

O referencial teórico deste texto – ‘Matizes da complexidade e experiências complexas’ – foi estruturado da seguinte maneira: em *Fio da meada* enfatizamos a dinâmica do (ser humano e conhecimento) real. Procuramos ampliar a compreensão dos fenômenos vivenciados, percebidos, simbolizados pela atenção à diferença de contextos sociais, pessoais, institucionais, temporais, culturais, científicos. Em *Trama e urdidura* acrescentamos mais fios, abordando ‘o que está tecido junto’ nas práticas de saúde – mais especificamente, na profissão de fisioterapia. Já em *Entremeio* abordamos a complexidade em Edgar Morin.

Em ‘Análises e discussões’ apresentamos os resultados da dissertação e, tal qual este capítulo, em ‘Conclusão’ realizamos aproximações provisórias⁹ contraditórias e complementares (contínua e descontínua, objetiva e subjetiva, explícita e implícita, segura e insegura), relacionais, interacionais e incertas referentes à complexidade no (e do) significado da fisioterapia para estas três mulheres institucionalizadas. Apesar de ter como objetivo inicial a compreensão *do* significado da fisioterapia para mulheres em atendimento fisioterapêutico, durante a coleta dos dados verificamos que emergiam outros fenômenos – contidos *no* significado da fisioterapia. Durante a coleta e também análise e discussão de dados o crivo desta incerteza projetou em mim certo grau de angústia e ansiedade, mas ao mesmo tempo encantamento em mergulhar na riqueza que revela ao mesmo tempo em que encobre.

O pressuposto deste estudo era que contradições e complementaridades, incertezas, relações, interrelações imbricariam o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas concretas, complexas em suas existências, e possibilitariam a revisão de construtos formativos e práticos da e na profissão de fisioterapia.

Neste estudo, o significado da fisioterapia foi revelado, mediante aproximações provisórias, pela exposição de multidimensionalidades constitutivas, pelo descortinamento de referências representativas e pelo compartilhamento de

⁹Termo utilizado por Martinazzo (2002) na obra ‘A utopia de Edgar Morin: da complexidade à concidadania planetária’.

descontinuidades: mundos complexos distantes e próximos de nós que permitiram, essencialmente, a aproximação sensível de complexidades.

Edgar Morin (2001), no prólogo de “Os sete saberes necessários à educação do futuro” revela que seu objetivo, no texto, é apresentar “problemas centrais ou fundamentais que permanecem totalmente ignorados ou esquecidos” (MORIN, 2001, p. 13). Neste estudo, para além da complexidade adentrada, concretizamos o movimento de tornarmo-nos conscientes dela: um tecido de contradições e complementaridades, incertezas, relações, aproximações entre observador e observado. Interações sensíveis imbricadas no (e do) significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas.

Acreditamos, assim, que a complexidade na (e da) fisioterapia foi adentrada, possibilitando a abertura – muito mais que a reflexão imediata – de participações e diálogos de conceitos, ações e significados dos conteúdos complexos que *inscrevem e ultrapassam os momentos do próprio atendimento fisioterapêutico no âmbito de uma instituição de longa permanência*. Neste caminho¹⁰, julgamos importante agora pensar novas integrações teóricas e práticas.

¹⁰ Segundo António Machado “caminante, son tus huellas el camino, y nada más; caminante, no hay camino, se hace camino al andar. Al andar se hace camino, y al volver la vista atrás se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar. Caminante, no hay camino, sino estelas en la mar” (VARGAS, 2009, p. 100).

2. MATIZES DA COMPLEXIDADE E EXPERIÊNCIAS COMPLEXAS

No presente capítulo abordamos a complexidade, refletindo a perspectiva e alguns desdobramentos à luz de três matizes. Neste estudo o termo matizes perde o seu sentido denotativo, e assume a conotação que relaciona o significado da fisioterapia a um grupo de mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. Em *Fio da meada* enfatizamos a dinâmica do (ser humano e conhecimento) real. Em *Trama e urdidura* acrescentamos mais fios, abordando ‘o que está tecido junto’ nas práticas de saúde – mais especificamente, na profissão de fisioterapia. Já em *Entremeio* abordamos a complexidade em Edgar Morin.

2.1. FIO DA MEADA: DINÂMICA DO (SER HUMANO E CONHECIMENTO) REAL

Partiu-se, neste estudo, da consideração sobre alguns matizes da dinâmica do (ser humano e conhecimento) real. Procuramos, ao invés de buscar uma definição para o termo ‘dinâmica do real’, pensá-la – em um primeiro momento. Para aproximarmos-nos da idéia de dinâmica do real, acreditamos ser fundamental a realização de uma breve análise epistemológica. A ciência moderna suprimiu a complexidade, sustentando um processo criticamente denominado por Morin (2003b) de ‘paradigma da simplificação’¹¹. Para conhecer era necessário dividir, “classificar o que foi separado para, então, serem traçadas relações sistemáticas entre os vários elementos identificados” (FERREIRA, CALVOSO, GONZALES, 2002). A ciência, nesta época, traduzia a cristalização de conceitos e práticas imbricadas em um fenômeno.

Na atualidade, autores afirmam que o real sustenta-se dentro de um contexto (condições sociais, políticas, históricas, psicológicas, econômicas, ecológicas) e que, assim, incluir o fenômeno – de qualquer ordem – em um contexto exige uma ótica não fragmentária (MORIN, LE MOIGNE, 2000; MORIN, 2005; SANTOS, 1999). No processo de ensino e aprendizagem, por exemplo, Luzzi e Philippi Jr. (2011, p. 123) ressaltam que “se faz necessário desenvolver uma educação inovadora que permita ao aluno elaborar soluções autônomas, de maneira criativa, para enfrentar não só os problemas de hoje, mas, também, os do futuro” uma vez que, alertam os autores, as

¹¹“Princípios de disjunção, de redução e de abstração, cujo conjunto constitui o que eu chamo o “paradigma da simplificação” (MORIN, 2003b, p. 16). Para o autor “a simplificação vê quer o uno, quer o múltiplo, mas não pode ver que o uno pode ser ao mesmo tempo múltiplo. O princípio da simplicidade quer separa o que está ligado (disjunção) quer unifica o que está disperso (redução)” (ibidem, p. 86).

respostas agora elaboradas e transmitidas pelas instituições de ensino superior podem não condizer com o caráter múltiplo de problemas.

Prescindir da lógica clássica, ou decretar um novo cientificismo não é adequado, no entanto, pois o homem, a sociedade, a ciência necessitam de fundamentos simplificadores. Reconhecer, tratar, pensar e construir sob tão somente este prisma, entretanto, representa uma insuficiência, uma vez que há a necessidade de um pensamento apto a considerar a complexidade do ser humano real e das questões que ele levanta para a sociedade (PAUL, 2011; MORIN, 2003b).

Utilizando-se do pensamento complexo¹² Morin (2003a, b) destaca que toda e qualquer visão que utilize – tão somente – os princípios de disjunção, de redução e de abstração, traduzem a incapacidade de apreender as realidades concretas das culturas humanas e, por conseguinte, conceber o “emaranhado de ações, de interações, de retroações” (MORIN, 1996a, p. 274). Segundo Raynaut (2011, p. 71) as mudanças que vivenciamos “são, por um lado, o efeito da própria dinâmica de evolução do pensamento científico (...) por outro lado, tal mudança é uma resposta aos novos desafios práticos que o ser humano enfrenta”.

Para Morin (2005) uma série de versões epistemológicas¹³ do conhecimento restritivo contribuem para a emergência de ‘modos mutiladores de organização’, de ‘cegueiras’ e de ‘erros’¹⁴ uma vez que inculcam um modo de conhecimento insuficiente. Exemplificando um tipo de fundamento simplificador, Morin (2003b, p. 23) destaca a patologia da razão: “a racionalização que encerra o real num sistema de idéias coerentes (...) e que não sabe nem que uma parte do real é irracionalizável, nem que a racionalidade se encarrega de dialogar com o irracionalizável”.

A tendência, por exemplo, de ignorar, ocultar e dissolver o subjetivo, o afetivo, o livre, o criador – prescindindo o irracionalizável, muitas vezes – privilegia a patologia

¹²Sem fazer referências amplas e considerando apenas a França, parece que foi Gaston Bachelard, nos anos de 1950, quem abriu o caminho para o estabelecimento de uma epistemologia dialógica e não cartesiana.

¹³Na lógica analítica cartesiana, por exemplo, para conhecer era necessário: i) clarificar e distinguir; ii) fragmentar o todo em tantas partes quanto forem possíveis; iii) ordenar pensamentos compostos em simples e iv) ter a presença de fundamentos quantitativos e deterministas (DESCARTES, 1979, p. 14). Mediante a simplificação reducionista, tal estruturação validaria este modelo de produção de conhecimento – pois se transformaria em objeto de conhecimento (ALMEIDA FILHO, 2005).

¹⁴Conforme Morin (2003b, p. 18) “a inteligência cega destrói os conjuntos e as totalidades, isola todos os objetos daquilo que os envolve (...) e as realidades chave são desintegradas”.

da razão, limitando a percepção e/ou compreensão do real. Percepção e entendimento do real que, segundo Pena-Vega e Stroh (1999, p. 179) “em nenhum caso pode ser separada de nossos procedimentos internos: de nossa consciência, nossos desejos, nossos sentimentos – emoções e nossas pulsões”. Sobre a exclusão do irracionalizável no mundo atual Restrepo (1998, p. 19) lamenta: “sofremos uma terrível deformação, um pavoroso empobrecimento histórico que nos levou a um nível jamais conhecido de empobrecimento afetivo”, o qual nos impede, segundo o autor, de melhorar nossa vida cotidiana.

Também os especialistas parecem carregar consigo entendimentos restritivos. Isso porque a especialização – que se tornou hiperespecialização¹⁵, vem dificultando a reflexão das disciplinas e dos seus objetos disciplinares, negligenciando as ligações e solidariedades do “global (que ela fragmenta em parcelas), bem como o essencial (que ela dilui)” (MORIN, 2003a, p. 13). No processo saúde e doença, por exemplo, conceber a doença como um elemento puramente físico-biológico traduz a forma hiperespecializada que limita a compreensão multidimensional do problema, localizando a fragmentação, a dilaceração e a desintegração das realidades molares com as quais o homem vivencia e é confrontado (MORIN, 1996a, 2005).

No interesse em ampliar as compreensões, evitando a lógica restritiva, pilarizamo-nos, no entanto, em outro problema: o de centralizar o processo saúde-doença tão somente na pessoa que o vivencia – constituindo, assim, também uma forma de restrição. Na lógica de afastar o conhecedor do objeto, a ciência moderna é incapaz de ligar elementos entre o conhecedor e o objeto. Na lógica de aproximar o conhecedor do objeto, maximizamos o conhecedor e minimizamos a realidade. Para Ferreira, Calvoso e Gonzales (2002, p. 247) “o conteúdo do conhecimento não é mais nem o conhecedor (...) nem a realidade em si (...) mas a realidade enquanto vivida pelo ser cognoscente”.

Assim, embora às vezes adequados, eficazes e enriquecedores, fundamentos restritivos vem revelando, na atualidade, limites relacionados à produção do conhecimento, à determinação da ação e à transformação da sociedade em função da

¹⁵“(...) a especialização que se fecha em si mesma sem permitir sua integração em uma problemática global ou em uma concepção de conjunto do objeto do qual ela considera apenas um aspecto ou uma parte” (MORIN, 2003b, p. 13).

simplificação que torna a ciência cega diante da complexidade do real e da acumulação de realidades e problemas cada vez mais transversais, multidimensionais, contextuais nas áreas sociais, políticas e humanas (MORIN, 2003a, 2003b, 2005).

Cabe destacar, desta forma, que para além de paradigmas¹⁶ que fragmentam e desintegram realidades, possibilitando reflexões insuficientes, a própria “natureza complexa dos problemas com os quais o cientista (ou não cientista, grifo nosso) contemporâneo se confronta” conjuga as mudanças profundas e cada vez mais numerosas que experienciamos na atualidade (RAYNAUT, 2011, p. 70).

Da articulação entre diferentes paradigmas até a discussão de questões ligadas à problemática do humano, impõe-se a necessidade de verificar fenômenos considerando suas inter-retro-ações – a realidade da complexidade, a complexidade da realidade – abrindo “a possibilidade de um conhecimento, simultaneamente mais rico e menos seguro” (MORIN, 2003b, p. 65). Com vistas a projetar uma forma complementar de organização articulatória de conhecimentos, no próximo capítulo acrescentamos mais fios e intersectamos a dinâmica do real àquilo ‘que está tecido junto’ no campo da fisioterapia.

2.2. URDIDURA E TRAMA: EXPRESSÕES DA FISIOTERAPIA

Como legado da ciência moderna, princípios da ciência clássica¹⁷ ainda expressam a grande maioria das inscrições práticas na área da saúde, para as quais se observam essencialmente a visão dualista corpo – mente, a experiência e observação quantitativas e a relação assimétrica entre terapeuta e paciente (ARROW, 1963; CAPRA, 1982; CAPRARA, RODRIGUES, 2004; ARRUDA, 2005, 2007). Além disso, para Caprara e Rodrigues (2004, p. 140), o desenvolvimento de algumas ciências contribui para a emersão de um modelo biomédico que privilegia o objeto – a doença – em detrimento do sujeito – o doente, “diminuindo assim o interesse pela experiência do paciente, pela sua subjetividade”. Carvalho (2004, p. 168) complementa esta idéia dizendo que o conhecimento disjuntor “além de dualizar razão/imaginação,

¹⁶“Na nossa concepção, um paradigma é constituído por certo tipo de relação lógica extremamente forte entre noções mestras, noções chave e princípios chave” (MORIN, 2003b, p. 85). Sobre isso Raynaut (2011, p. 69) complementa: “o movimento atual (...) apela por novos paradigmas, novas categorias de pensamento, novas metodologias de pesquisa e novas formas de ensino”.

¹⁷Para Morin e Le Moigne (2000) os princípios fundamentais do pensamento clássico são a legislação, a disjunção e a redução.

sujeito/objeto, liberdade/determinismo, sensível/inteligível (...) separa, hierarquiza, distingue, degenera o saber numa concepção mutilante”, ou seja, dificulta a construção do conhecimento dentro de uma esfera complexa.

Sobre a disjunção na medicina Capra (1982, p. 154) ressalta: “a abordagem biomédica¹⁸ da saúde ainda será extremamente útil (...) desde que suas limitações sejam reconhecidas”. Sem dúvida a racionalidade¹⁹ que conclama à razão aberta em si mesma possibilita grandes avanços, no entanto, a racionalização²⁰, através da preferência pelo “seu esquematismo alienado da dinâmica vital (...) tanto na pesquisa biológica como na social” desconecta e subestima instâncias no processo saúde e doença (RESTREPO, 1998, p. 14).

Também as instituições de ensino superior, em seus processos educacionais, tendem a reforçar a lógica simplificadora²¹. Morin e Le Moigne (2000, p. 90) enfatizam que a dificuldade de “reconhecer, tratar e pensar” a complexidade advém de um sistema educativo que ensina a separar tudo aquilo que não entra no esquema da redução. Alves (2007, p. 115) destaca que a linguagem restritiva – que exclui as necessidades não quantificáveis, a contextualização, para destacar alguns elementos – não representa um problema em si; “quando transformada na *única linguagem* (grifo nosso) para se conhecer o mundo, entretanto, ela pode produzir dogmatismo, cegueira e, eventualmente, emburrecimento”.

Nos cursos tradicionais da área da saúde, por exemplo, o ensino volta-se, prioritariamente, para a aquisição de conteúdos técnicos físicos e biológicos. Esta situação favorece a retenção daquilo que ‘deve’ ser ignorado, e contribui para que, quando do ingresso no campo de atuação, o acadêmico continue carregando uma carga fragmentária de conceitos e práticas (MORIN, 2005; CAPRA, 1982; VIEIRA, BAGGIO, MARASCHIN, 2007). Morin (1996a) pontua, no entanto, que estas formas de pensamento redutoras e simplificadoras são inculcadas em nós mesmos de forma não intencional. Segundo ele “isto se deve ao fato de que reina em nós um paradigma

¹⁸“O modelo biomédico é, com frequência, chamado simplesmente de modelo médico. Entretanto, usarei o termo “biomédico” para distingui-lo dos modelos conceituais de outros sistemas médicos, como o chinês” (N. do A.) (CAPRA, 1982, p. 116).

¹⁹ Segundo Morin (2005), trata-se da razão que não é cristalizada em um sistema fechado.

²⁰ Segundo Morin (2005), racionalização é a razão que se fecha em si mesma.

²¹ Conforme Morin e Le Moigne (2000, p. 90) o paradigma simplificador “nos impele a reduzir o conhecimento dos conjuntos complexos aos elementos que os constituem”.

profundo, oculto, que governa nossas idéias sem que nos demos conta” (ibidem, p. 276): “uma relação muito profunda entre a maneira pela qual nós organizamos o conhecimento e a maneira pela qual a sociedade se organiza” (MORIN, LE MOIGNE, 2000, p. 68).

Tal qual a importância de possuímos um entendimento acerca das lógicas nas quais nos estruturamos (e também nas quais estamos estruturados, segundo Morin²²), há também que se ter esclarecimento a respeito daquilo que constitui a crise dos conhecimentos atuais. Na área da saúde – já observamos – autores como Capra (1982) e Rebelatto e Botomé (1999) destacam que o fenômeno de prevenção e/ou de cura é frequentemente excluído das ciências naturais pela impossibilidade de enquadrá-los dentro de parâmetros reducionistas. Assim, a complexa interação entre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais frequentemente apreendidos nestes cenários impossibilita a leitura relacional destes com a lógica fragmentária.

Na área de fisioterapia, há uma discussão semelhante. Alguns autores afirmam que uma crise se estabelece na profissão de fisioterapia, pois o objeto de trabalho dos fisioterapeutas – e dos demais profissionais da área da saúde –, encontra-se insuficientemente claro (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999; ARRUDA, 2007), expressando um sintoma da precariedade simplificadora. Há uma tendência, assim, de tratar o objeto de estudo da disciplina sob a lógica despedaçada de separação das unidades e de causalidade unilinear e unidirecional (ARRUDA, 2007). Além disso, valores capitalistas comumente reproduzidos na formação dos profissionais da saúde desdobram-se em um maior reconhecimento a elementos técnicos, e menor sensibilidade a necessidades subjetivas, limitando a percepção da organização e da contextualização do complexo (FONTES, 1995; MORIN, 2003a, b).

Com efeito, “encontramo-nos num ponto em que o conhecimento científico está sem consciência” (MORIN, Le MOIGNE, 2000, p. 28); no entanto, cabe ressaltar que a crise organizacional não se dá somente²³ diante da carência de um conhecimento, de uma área, mas também – e especialmente – porque, como verificamos no capítulo

²²Trata-se do princípio recorrente conclamado por Edgar Morin (1996). Mais informações no capítulo ‘Entremeio: complexidade em Edgar Morin.

²³Este é o motivo pelo qual Morin (2003b), na noção da complexidade, investe com e contra conceitos e ações simplificadoros que retalham, cortam, reduzem, disjuntam e fragmentam o objeto complexo. Na complexidade existe o antagonismo e a complementaridade de instâncias.

anterior, a capacidade do cientista em dar conta da complexidade do real e de garantir que o desenvolvimento conquistado esteja realmente a serviço do homem, da sociedade, da vida é limitada. Certamente os paradigmas tradicionais do pensamento contribuem para a operacionalização insuficiente dos problemas dificultando “uma visão sobre o homem, a sociedade acumulando esse material (...) fechado, compartimentado (MORIN, LE MOIGNE, 2000, p. 30). No entanto, “não existe um trono soberano, mas uma pluralidade de instâncias. Cada uma dessas instâncias é decisiva; cada uma delas é insuficiente” (ibidem, p. 68). Assim, atentar para “caminhos que nos mostram que podemos resistir à fragmentação, à perda e à irresponsabilidade do conhecimento” (ibidem, p. 35) parecem essenciais tanto para a revisão de conhecimentos disjuntos, simplificados, redutores quanto para a concepção dos conjuntos ou complexidades do real.

Sobre o desenvolvimento da profissão de fisioterapia, Rebelatto e Botomé (1999, p. 228) afirmam: “Sem estudos de certa amplitude, pode ficar mantida a inércia da origem da profissão, com apenas a realização de estudos técnicos, aprimorando o que já se faz, sem mudar o que vem sendo feito no que talvez, fosse de maior interesse para a profissão”²⁴. Em um contexto onde fenômenos considerados em suas inter-retro-ações são cada vez mais frequentes, apropriar-se da complexidade traduz a “necessidade de civilizar as idéias, para que seja possível reorganizar todo o processo de conhecimento, dar novo sentido à vida” (CARVALHO, 2002, p. 169). Mas qual (ou quais) processo (s) de conhecimento?

A respeito dos tipos de conhecimento Morin e Le Moigne (2000, p. 90) ressaltam que qualquer versão de um paradigma simplificador – fragmentário e hiperespecializado –, potencializa a emersão de um conhecimento “abstrato, ou seja, extraído (...) de seu contexto e do seu conjunto”. Um conhecimento que exclui as interconectividades e desintegra realidades. Para Maturana e Verden-Zöllner (2004, p. 30) a cultura é determinante nos “modos de ver e não ver, distintos significados do que fazem ou não fazem, diversos conteúdos em suas simbolizações e diferentes cursos em seu pensar, como modos distintos de viver”.

²⁴Não pretendemos, com este estudo, suplantar os estudos técnicos, ou então imprimir a idéia de uma maior coerência, aplicabilidade ou riqueza para a profissão de fisioterapia, e sim retratar o significado da fisioterapia. Conforme Alves (2007) tão somente semeiei, enquanto fisioterapeuta, sementes de esperança.

Diante desta simplificação, insistir na utilidade de um saber que possa servir à reflexão, à discussão e à incorporação da complexidade nas consciências e experiências de todos, evitando que os saberes sejam computados por e para instâncias simplificadoras, representa um caminho possível (MORIN, 2005). Estudiosos da complexidade²⁵ ressaltam que objetos – de qualquer ordem, tais como trabalho, estudo ou conhecimento – não podem ser prisioneiros de noções simplistas uma vez que mutilam, cada vez mais, conceitos e práticas. Da mesma forma que a educação abrange aspectos objetivos e subjetivos (RAMOS, 2008), objetos de estudo e trabalho comportam múltiplos e diversos caracteres, os quais devem ser pensados e desafiados a partir de toda a complexidade que eles envolvem – e são envolvidos. Morin (2005, p. 192), em seu livro *Ciência com consciência* fala a respeito do método da complexidade:

O método da complexidade pede para pensarmos nos conceitos, sem nunca dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para restabelecermos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, com a temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras. É a concentração na direção do saber total, e ao mesmo tempo, é a consciência antagonista e, como disse Adorno, “a totalidade é não-verdade”.

Conceitos e raciocínios firmados sob a ótica de alternativas excludentes devem ser revisitados (RIOS, 2001), portanto, pois até mesmo a noção mais elementar – a noção de ser humano – está fragmentada entre diversas disciplinas das ciências humanas e naturais (MORIN, 2005). Vieira, Baggio e Maraschin (2007) relacionam a formação profissional ao modo com que o futuro profissional tende a atuar na prática. Sobre isso destacam a importância de vivenciar a formação profissional seguindo uma perspectiva circular, evitando a cristalização de “procedimentos de pesquisa e de construção de conhecimento pelos quais a realidade tende a ser estudada por meio de fragmentos, isolados de seu contexto de origem”. No próximo capítulo atentaremos ao pensamento complexo, na ordem de Edgar Morin, com vistas a discutir – no capítulo de ‘Análises e Discussões’ – o significado da fisioterapia e o repensar da formação na fisioterapia.

2.3. ENTREMEIO: COMPLEXIDADE EM EDGAR MORIN

Na perspectiva da complexidade, Morin reconhece sete princípios. Nesta dissertação atentaremos, no entanto, a três deles: o princípio dialógico, o princípio recorrente e o princípio hologramático. O princípio dialógico pode ser definido como a

²⁵ Edgar Morin, Humberto Romesín Maturana, entre outros.

associação complexa (complementar/concorrente/antagonista) de instâncias, necessárias conjuntamente à existência, ao funcionamento e ao desenvolvimento de um fenômeno organizado. Assim, o princípio dialógico viabiliza a aproximação e a associação das complementaridades e dos contrários. Articulam, mesmo em sua divergência e oposições, vértices convergentes (MORIN, 1996b).

Para Silva (2003) “o conhecimento complexo é um rio de muitos braços que se compraz na multiplicação dos seus tentáculos”. Morin (2003a, b) é enfático ao colocar que o pensamento complexo não representa a simplificação ao contrário: ele a integra. Assim, a complexidade passa a ser “a união dos processos de simplificação que são a seleção, a hierarquização, a separação, a redução, com os outros contraprocessos que são a comunicação, que são a articulação do que está dissociado e distinguido” (MORIN, 2003b, p. 148). É o antagonismo e a complementaridade presentes no seio de uma visão ampliada – e não resolutiva – da complexidade no (e do) real, pois a complexidade não resolve problemas, mas sim possibilita uma alternativa à estratégia²⁶ que pode resolvê-los.

O princípio recorrente diz respeito à idéia de interação e retroação; quer dizer, não somente as causas produzem seus efeitos, mas também os efeitos retroagem sobre as suas causas. O processo do redemoinho é uma analogia ao princípio recorrente: cada momento do redemoinho é simultaneamente produzido e produtor. Deste modo, Morin (1996b) ressalta que o princípio recorrente é um processo em que os produtos e efeitos são ao mesmo tempo causadores e produtores daquilo que os produziu, e onde os estados finais são necessários à geração dos estados iniciais. A idéia recorrente é, portanto, uma idéia em ruptura com a idéia linear de causa/efeito, de produto/produtor, de estrutura/superestrutura, uma vez que tudo o que é produzido volta sobre o que produziu num ciclo ele mesmo auto-constitutivo, auto-organizador e autoprodutor (MORIN, 2003b).

O terceiro princípio é o hologramático. Apresenta, como âncora referencial, o holograma físico – uma chapa capaz de reproduzir, imagneticamente, o binômio simbiótico entre as partes e o todo, como se fossem face da mesma moeda (RAMOS, 2008). O menor ponto da imagem do holograma contém a quase totalidade da informação do objeto representado: não apenas a parte está no todo, mas o todo está na

²⁶Mais informações sobre este termo no capítulo ‘Análises e discussões’.

parte (MORIN, 2003b). Assim, a complexidade organizacional do todo necessita da complexidade organizacional das partes, a qual necessita recorrentemente da complexidade organizacional do todo. A respeito do pensamento complexo, Morin (2003b) afirma:

À primeira vista, a complexidade é um tecido (...) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados: coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Na segunda abordagem, a complexidade é efectivamente o tecido de acontecimentos, acções, interacções, retroacções, determinações, acasos, que constituem o nosso mundo fenomenal. Mas então a complexidade apresenta-se com os traços inquietantes da confusão, do inextricável, da desordem, da ambigüidade, da incerteza”. (MORIN, 2003b, p. 20).

Como ressaltado nos capítulos precedentes, cada vez mais “a matematização e a formalização²⁷ desintegram os seres e os existentes para apenas considerarem como únicas realidades as fórmulas e equações que governam as entidades quantificadas” (MORIN, 2003b, p. 17). Portanto, entendemos que perfilar o complexo do homem, da sociedade e da vida sob tão somente a lógica clássica é insuficiente. Nesse sentido, a complexidade – em seu princípio dialógico, recorrente e hologramático – retrata a possibilidade de se compreender o ser humano, a sociedade em associação e em oposição, em interação e retroação, na localização da parte no todo, e vice-versa.

Além disso, uma instância também estabelece as ligações entre estes, que são indissociáveis. O princípio sistêmico ou organizacional²⁸ revela a organização entre o todo e as partes. Assim como a totalidade planetária, a unidade humana é una, múltipla, indivisível e mantém a relação de identidade recíproca do todo com o particular e do particular com o todo. Apesar de único, o ser humano reúne uma multiplicidade de dimensões – biológicas, físicas, espirituais, culturais, psíquicas, emocionais, sociológicas, históricas – e revela a organização que ocorre simultaneamente entre o uno e o múltiplo, o múltiplo e o uno. Morin (1996b) afirma também que entender o homem, a sociedade pressupõe os sentidos de movimentos no jogo entre as causas e os efeitos²⁹ e os liames entre produtor e produto, criador e criatura³⁰.

²⁷O leitor deve ter em mente que neste trabalho os termos ‘matematização e formalização’ referem-se ao pensamento simplificador com suas lógicas de operação, e não as operações em si. O próprio Morin ressaltava que a redução e separação são imprescindíveis para a lógica complexa – tais elementos são embutidos na complexidade. No entanto, a utilização de tão somente este construto é limitado e limitador.

²⁸Ao processo de interações no qual partes revelam o todo e vice-versa, mantendo uma vinculação permanente, dá-se o nome de princípio sistêmico ou organizacional (MORIN, 1996b).

²⁹À idéia de que uma causa pode se tornar um efeito, e vice-versa, dá-se o nome de princípio do anel retroativo. Assim, um evento não é filho único de uma causa, mas sim de uma pluralidade causal que pode se tornar um efeito, e vice-versa.

É diante desta complexidade de cenários que Morin investe com e contra a fragmentação e disciplinarização excessiva, desenvolvendo um pensamento impulsionado pela dúvida e reflexão das condições complexas. O paradigma³¹ da complexidade vai além da simplificação, florescendo a perspectiva de recuperar a unidualidade do homem, da sociedade que distingue sem disjuntar e que associa sem identificar ou reduzir os múltiplos níveis e dimensões do real (MORIN, LE MOIGNE, 2000). A complexidade é a ativação de reflexões para além dos modelos simplificadores. O método do pensamento complexo “não rejeita os resultados da ciência reducionista, mas descobre a possibilidade de recusar as suas limitações, no que concerne, pelo menos, à modelização dos problemas propostos”. E complementa: “É a arte de religar o que a análise desagrega, de contextualizar quando o reducionismo separa, de ‘historizar’ o método, os conceitos e o sujeito pensante, para não ser governado – ou sê-lo o mínimo possível – pelo idealismo da simplificação ou da abstração” (BIANCHI, 1999, p. 125).

Abrir-se para o cenário da complexidade não é somente uma possibilidade, portanto, mas principalmente uma necessidade. Para Morin (2003b, p. 122) “a complexidade situa-nos num ponto de partida para uma acção mais rica, menos mutiladora”. Em Os sete saberes essenciais à educação do futuro, Morin (2001) destaca que integrar o *complexus* no homem, na sociedade e na vida exige um repensar da reforma e um reformar do pensamento, concretizados pela auto-observação, pela crítica e pela autocrítica das e nas estruturas do próprio pensamento, da sociedade e da cultura (MORIN, 2003a), os quais podem ser mediados pelas instituições de ensino e educação e concretizados na forma de perceber, organizar e contextualizar o complexo.

³⁰O princípio do anel recursivo dá déia de circularidade.

³¹ Em complementaridade ao conceito destacado no primeiro capítulo deste referencial teórico Bianchi (1999, p. 126) afirma: “a paradigmologia, que visa a definir como os pares de noções tradicionais comandam as próprias categorias do nosso pensamento, não pretence apenas à epistemologia. É ao mesmo tempo o ultimo estágio de uma ciência do sujeito que situa o homem em seu lugar no devir do qual ele é o vetor”. Na concepção de Morin (2003b, p. 85), o “paradigma é constituído por certo tipo de relação lógica extremamente forte entre noções mestras, noções chave e princípios chave. Esta relação e estes princípios vão comandar todos os propósitos que obedecem incoscientemente ao seu império”.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo descrevemos o estudo, o cenário em que este foi realizado e caracterizamos os participantes; descrevemos os procedimentos, instrumentos e tratamento utilizados para coletar e analisar os dados da pesquisa; e, por fim, contextualizamos os aspectos éticos contemplados no estudo.

3.1. ESTUDO, CENÁRIO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva. As mulheres participantes deste estudo eram residentes no Lar de Idosos Nossa Senhora da Luz³² do município de Passo Fundo – RS e realizavam sessões semanais de fisioterapia³³.

Embora tenhamos nos apoiado, no período de coleta de dados, no critério cronológico definido na Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, isto é, sujeito com 60 anos ou mais (WHO, 1984; PASCHOAL, 2005) para a definição de pessoa idosa, durante a análise dos dados a idade cronológica foi aos poucos sendo relativizada, uma vez que as próprias mulheres entrevistadas não se auto-mencionavam como tais. Portanto, o termo idoso foi utilizado tão somente como critério de inclusão das mulheres. Neste estudo somente foram incluídas as pessoas que tinham 60 anos ou mais completos em 1º de abril de 2010.

Segundo Yin (2010, p. 39) “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”. Para o autor, o estudo de caso mantém um caráter explicativo, descritivo, ilustrativo e/ou exploratório. Assim, utiliza-se o método de estudo de caso para: i) explicar causalidades presumidas, ii) para descrever um contexto de vida real no qual uma intervenção ocorreu, iii) para ilustrar ou então iv) para explorar situações nas quais não há clareza no conjunto de resultados. Neste trabalho utilizamos o método de estudo

³²A instituição, vinculada à Sociedade São Vicente de Paulo, de Passo Fundo – RS, está localizada numa área de 15 mil m². Por ser uma entidade filantrópica, sobrevive principalmente de doações e ações promovidas pelos administradores.

³³A participação em sessões semanais de fisioterapia constituiu-se como um dos critérios de inclusão deste estudo. Discentes do 7º nível do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF), devidamente supervisionados pelo docente responsável da disciplina de Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica, encaminharam as sessões de fisioterapia.

de caso considerando a aplicabilidade descritiva. Descrevemos o contexto em que estruturou-se a compreensão do significado da fisioterapia.

A pesquisa foi realizada a partir da escolha intencional dos participantes³⁴. Levamos em conta a opinião dos profissionais de saúde³⁵ que trabalhavam na instituição de longa permanência, isto é, escolhemos participantes que demonstravam ter, segundo eles, um nível de compreensão suficiente para o desenvolvimento de entrevistas individuais. Contatamos aqueles que, segundo os profissionais, apresentavam condições compatíveis ao entendimento e encaminhamento das entrevistas. As três pessoas avaliadas apresentaram integridade cognitiva³⁶ e consentiram – através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido³⁷ – participar da pesquisa. Por coincidência, as três pessoas eram do sexo feminino³⁸.

3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Este estudo estruturou-se em dois momentos distintos. No primeiro momento descrevemos os dados sócio-demográficos³⁹ e avaliamos o estado cognitivo das mulheres participantes do estudo. Para avaliar o estado cognitivo foi aplicado o Mini Mental State Examination (MMSE), instrumento adaptado de Folstein, Folstein e McHugh (1975)⁴⁰. Para definir se uma mulher da amostra apresentou déficit cognitivo, levamos em conta a escolaridade, faixa etária e escore obtido no MMSE: i) menos de

³⁴A amostragem proposital é definida metodologicamente como aquela de escolha voluntária de respondentes, sujeitos e ambientes (POPE; MAYS, 1995).

³⁵Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na ILP.

³⁶A integridade cognitiva foi considerada, neste estudo, como um dos critérios de inclusão. Outras informações encontram-se no item instrumentos de coleta de dados.

³⁷O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento no qual o participante do estudo considera-se esclarecido, consentindo em participar da pesquisa de livre e espontânea vontade. O termo encontra-se no Apêndice B.

³⁸Além das três mulheres participantes do estudo, mais uma pessoa poderia ser incluída neste estudo. No entanto, a mesma não se encontrava em atendimento fisioterapêutico.

³⁹Coletamos os dados sócio-demográficos através do prontuário médico de cada idoso. Na instituição onde o estudo foi realizado, o acesso à visualização de informações contidas nos prontuários médicos é restrita a um grupo autorizado. Como pesquisadores deste estudo, recebemos a autorização para acessar as informações referentes às pessoas entrevistadas. O conjunto de prontuários médicos dos indivíduos residentes na instituição encontrava-se no posto central da instituição.

⁴⁰Em português chama-se Minixame do Estado Mental. A utilização do instrumento é restrita devido às questões que envolvem as leis de proteção de direitos autorais que a Psychological Assessment Resources (PAR) possui do teste. Dessa forma, aplicou-se a versão traduzida e adaptada para língua portuguesa de FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *Journal Psychiatric Resource*, v. 12, n. 3, p. 189-198, nov. 1975 por BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 52, n. 1, p. 1-7, mar. 1994. O Minixame do Estado Mental encontra-se no Anexo A.

quatro anos de ensino escolar: 1) entre 60 a 69 anos e escore de até 22 pontos; 2) entre 70 a 79 anos e escore de até 20 pontos; 3) mais de 79 anos e escore de até 18 pontos; ii) ensino fundamental e escore de até 22 pontos; iii) nível médio ou superior e escore de até 23 pontos. Optamos pela utilização do MMSE para a avaliação da presença de déficit cognitivo, pois diversas pesquisas publicadas em periódicos nacionais e internacionais comprovam a eficácia desses instrumentos (XAVIER et al., 2001; CARAMELLI, BARBOSA, 2002; PARADELA, LOURENÇO, VERAS, 2005; ROGER, 2006).

No segundo momento descrevemos o significado da fisioterapia. Para tal, utilizamos a técnica de entrevistas de aculturação, entrevistas semidirigidas⁴¹ de questões abertas⁴² e observação participante. As entrevistas de aculturação são definidas como “atividades de estabelecimento de relação direta e coloquial com pessoas representantes da comunidade de sujeitos a serem estudados” (TURATO, 2003, p. 316). Tais entrevistas foram realizadas com o objetivo de facilitar a habituação do pesquisador frente às condições humanas e físicas do campo. O ensaio de aculturação foi realizado no período de março a abril de 2010. As entrevistas semidirigidas foram iniciadas considerando-se a chamada questão disparadora⁴³.

Conforme Turato (2003) a “captura” do comportamento global⁴⁴ do participante da pesquisa consiste em dados extremamente relevantes durante a fase de coleta de dados. Com o objetivo de qualificar a interpretação do entrevistador/observador, o comportamento global foi considerado neste estudo, e os elementos mobilizados foram devidamente registrados em um diário de campo⁴⁵.

⁴¹Define-se entrevista semidirigida aquela “que a direção pode ser dada alternadamente: pelo entrevistador em alguns momentos, mas com uma flexibilidade que permita também ao entrevistado assumir o comando. (...) Há, desta forma, uma troca no comando da entrevista, com o entrevistador e o entrevistado revezando-se naturalmente, em respeito ao alvo da melhor construção das idéias em exposição” (TURATO, 2003, p. 312).

⁴²Aquelas que possibilitam uma relação apenas proposta de tópicos, sem preestabelecer respostas. Segundo Turato (2003), somente a entrevista composta por questões abertas é coerente com a abordagem qualitativa.

⁴³Questão que focaliza o trabalho de investigação. Segundo Fontanella, Campo e Turato (2006) a questão não deve ser muito geral, nem muito específica, impedindo desenvolvimentos que não estejam relacionados ao objetivo geral da pesquisa. Neste trabalho a questão disparadora foi: Me fale sobre a sua vida aqui na casa.

⁴⁴Comportamento global diz respeito aos elementos não-verbais do informante (FONTANELLA; CAMPO; TURATO, 2006).

⁴⁵O diário de campo, de acordo com Fontanella, Campo e Turato (2006), é um instrumento que expressa registros conhecidos como anotações de campo. Neste estudo, para proporcionar a espontaneidade dos

3.3. PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram trabalhados em quatro fases distintas. Nas três primeiras fases realizamos a codificação do material. De acordo com Bardin (2004, p. 97), a codificação “permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto”. Na primeira das três fases de codificação preparamos o material mediante a transcrição das entrevistas e das anotações de campo para arquivos de computador; na segunda, realizamos a leitura ‘flutuante’⁴⁶; e na terceira sistematizamos a categorização do material. Para Bardin (2004, p. 111), categorização é a “atividade de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos”.

Na busca para atingir o conteúdo dos depoimentos⁴⁷, que permitisse a inferência de conhecimentos relativos ao significado da fisioterapia para mulheres em atendimento fisioterapêutico, utilizamos a análise de conteúdo proposta por Bardin (2004). Conforme Bardin (2004, p. 33-34), análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Contudo, essa descrição não é suficiente para definir a especificidade da análise, pois o objeto de interesse não se encontra na descrição do conteúdo, mas, sim, no conhecimento gerado após estes serem tratados. O autor completa a descrição afirmando que “a intenção da análise do conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”. Na categorização do material utilizamos: i) o tema como unidade de registro; ii) a repetição como regra de contagem; e iii) a categoria temática⁴⁸ como critério de classificação e organização. Na quarta fase realizamos o processo de validação qualitativa, através da apresentação e debate de resultados com a supervisão dos

entrevistados, registramos os dados da linguagem não-verbal após o término da entrevista. O diário de campo encontra-se no Apêndice C.

⁴⁶Atividade que de acordo com Bardin (2004, p. 90), “consiste em estabelecer contacto com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações”.

⁴⁷Segundo Lüdke e André (1986, p. 18) o estudo qualitativo “se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada”.

⁴⁸A análise de conteúdo temático, de acordo com Turato (2003, p. 442), “procura nas expressões verbais ou textuais os temas gerais recorrentes que fazem a sua aparição no interior de vários conteúdos mais concretos”.

orientadores da investigação. Interpretamos os dados a luz do referencial construído, e organizamos e apresentamos os mesmos na forma de cartogramas e citações literais.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo, em observância às diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, bem como da portaria 251/97, atende às diretrizes no que se refere ao consentimento, sigilo e anonimato, benefícios e propriedade intelectual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, de 22 de setembro de 2010, por meio do registro no CEP 171/2009, CAAE número 2826.0.000.398-09⁴⁹. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mulheres autorizaram sua participação voluntária na pesquisa. Asseguramos o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo, e também asseguramos privacidade quanto aos dados confidenciais obtidos na investigação.

⁴⁹Para outras informações ver Apêndice A.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na primeira parte deste capítulo apresentamos o perfil das mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. Na segunda parte, descrevemos os resultados das análises a partir dos eixos norteadores estabelecidos no estudo: i) Exposição de multidimensionalidades constitutivas; ii) Descortinamento de referências representativas e iii) Compartilhamento de descontinuidades. Como um ‘tecido que é tecido junto’, foi com o entrelaçamento de fragmentos de falas e referenciais teóricos que buscamos uma forma complexa de pescar peixes e ouvir o canto dos sabiás⁵⁰.

4.1. PERFIL DAS MULHERES EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Os relatos aqui apresentados fornecem dados profusos de experiências significativas de três mulheres em atendimento fisioterapêutico. Referimo-as como Rosa, Violeta e Margarida (nomes fictícios). Uma série de experiências íntimas e profundas destas três mulheres pesquisadas foram compartilhadas com a pesquisadora. Neste estudo, a confiança entre a pesquisadora e as pesquisadas parece ter sido elementar para a fase de coleta dos dados; sem a qual muitas das experiências mais subjetivas permaneceriam encobertas.

Rosa teve uma infância e adolescência de muito trabalho; neste período atuou no ramo da agricultura e pecuária para auxiliar – financeiramente – a família original. Na vida adulta, atuou como dona de casa por 35 anos, e como professora em uma escola de educação infantil por 20 anos. Segundo ela, condições financeiras precárias e falta de tempo a impediram de prosseguir os estudos, por isso estudou somente até o quinto ano. Se casou no início da vida adulta, permanecendo casada por 55 anos. Com o casamento, ela, o marido e mais quatro filhos constituíram família. Os quatro filhos residem na região e, segundo relato de Rosa, os mesmos optaram pela sua instituição após o falecimento do seu marido, no primeiro bimestre de 2010. Para ela, fazer crochê e auxiliar as funcionárias da ILP nas tarefas domésticas representam suas atividades

⁵⁰Trata-se de uma metáfora utilizada por Rubem Alves no livro ‘Entre a ciência e a sapiência’. Segundo o autor ‘Quero que os pescadores continuem a pescar e a preparar os peixes deliciosos que eles pescam no rio da realidade. Mas quero que os pescadores sejam capazes também de ouvir o canto do sabiá que nenhuma rede pode pegar’ (ALVES, 2007, p. 98). Fizemos uso desta metáfora com o intuito de possibilitar a visualização da explicitude e implicitude que envolve as análises e discussões deste estudo. Metáfora se refere ao uso da palavra em um sentido que não é próprio, mas baseado em uma relação de semelhança.

cotidianas mais importantes. Também tem o costume de orar e conversar com outra residente na instituição. Para ela, os valores familiares e fraternos são essenciais para viver com dignidade.

Em razão da insuficiência financeira de seus pais biológicos, Violeta foi doada, ainda durante a infância, para uma família italiana, a qual a acolheu até o momento em que decidiu casar-se. O casamento ocorreu no início da idade adulta e logo após o matrimônio, engravidou. No início da gravidez teve o diagnóstico de uma doença uroginecológica grave, e perdeu o feto. Logo após o aborto, separou-se do marido e passou a trabalhar como doméstica na casa de uma família conhecida, em uma cidade próxima. Passou a residir nas dependências de seus empregadores, e assim permaneceu por 50 anos. No início do ano de 2009 tornou-se dependente funcional e, ao final deste mesmo ano seus empregadores optaram pela institucionalização de sua empregada – em razão das suas insuficiências financeiras. Entre seus divertimentos, gosta de conversar com outras residentes da instituição mas Rosa é sua companheira para compartilhar orações diárias, conversar e assistir televisão. Para Violeta, os valores familiares e a espiritualidade são indispensáveis em sua vida.

Margarida é solteira, tem o segundo grau completo e o processo de institucionalização foi efetuado por uma de suas sobrinhas. Anteriormente à atual institucionalização, a mesma já se encontrava institucionalizada em outra ILP. Diante da sua insuficiência financeira, Margarida decidiu por ingressar em uma instituição filantrópica. É a filha mais nova de uma família de cinco irmãos, sendo que três dos seus quatro irmãos já faleceram. Gosta de conversar com todas as pessoas da instituição, no entanto, se diz ressentida por sua condição de institucionalização, pois não era o que almejava para a sua vida. Para ela, os laços afetivos – de todas as ordens – são importantes para o viver com significado.

4.2. ATANDO E DESATANDO NÓS⁵¹

Anteriormente à descrição dos significados contidos nas categorias temáticas compartilhamos algumas condições observadas durante a fase de coleta dos dados.

⁵¹O título utilizado diz respeito ao movimento incessante de atar e desatar nós no (e do) significado da fisioterapia, e da (e na) revisão de construtos teóricos e práticos na fisioterapia.

Acreditamos que a prática de um conhecimento do conhecimento⁵², de um “exame epistemológico” (MORIN, 2003c) foi capaz de qualificar a compreensão dos dados acerca dos significados da fisioterapia, confirmando que “multiplicar os ângulos de aproximação que complexificam o objeto” (BIANCHI, 1999, p. 123) abre portas para o enriquecimento de instâncias distintas.

O primeiro item refere-se às entrevistas iniciais. Ao conduzi-las com a questão disparadora – ‘me fale sobre a sua vida aqui na casa’ – pretendíamos nos aproximar, de forma indireta, dos significados da fisioterapia para as mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. Em um primeiro momento, pensamos que instrumentos e métodos estariam inadequados, ou então, que requeriam aperfeiçoamento, pois encontramos “um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo” (MORIN, 2003a, p. 14), uma ‘teia de relações’⁵³. Após um processo de avaliação e discussão entre os autores deste trabalho, percebemos que esta incerteza não se compunha de possíveis inadequações metodológicas e sim do nosso próprio despreparo diante da complexidade: “uma multidão de jogos acontecendo ao mesmo tempo, uns colidindo com os outros, das colisões surgindo faíscas” (ALVES, 2007, p. 112). Assim, encaramos as faíscas, muitas vezes imprevistas⁵⁴, como constituidoras do próprio caminhar metodológico. Para Morin (2003a), a incerteza, a não linearidade, a irregularidade, a multiplicidade, a dialogicidade não se enquadram, muitas vezes, em sistemas lógicos e isso é próprio da complexidade⁵⁵.

A segunda situação a ser destacada refere-se à própria proposta de compreender o significado da fisioterapia. Tal condição parece representar também um desafio uma vez que “assim que uma ação é empreendida, esta começa a distanciar-se

⁵²Conforme Morin (2001, p. 31) “o conhecimento do conhecimento, que comporta a integração do conhecedor em seu conhecimento, deve ser, para a educação, um princípio e uma necessidade permanentes”. Para Roger (1999, p. 101) “a aventura do conhecimento é uma aventura antropológica, pois é um conhecimento que se sabe sempre incerto, que tem sempre que estar em situação vigilante diante do auto-engano, o puramente ideológico”.

⁵³Denominamos ‘teia de relações’ o contexto multidimensional, multirreferencial e circular do fenômeno. Por fenômeno reconhece-se o sujeito humano incluído no objeto. Trata-se, portanto, da multidimensionalidade, multirreferencialidade e circularidade do significado da fisioterapia.

⁵⁴Para Morin (2003b, p. 102) “a racionalização consiste em querer encerrar a realidade num sistema coerente. E tudo o que, na realidade, contradiz este sistema coerente é desviado, esquecido, posto de lado, visto como ilusão ou aparência”.

⁵⁵Cabe ressaltar, nesse momento, que não conhecemos as variáveis que interferem e/ou determinam a existência da complexidade. Não atentamos, assim, à forma como estes elementos são organizados e/ou adquirem sentido, mas sim descrevemos a complexidade imbricada no significado da fisioterapia no âmbito de uma instituição de longa permanência.

da intencionalidade do sujeito” (MORIN, 2003b, p. 117). Segundo o autor, isto ocorre pois uma multiplicidade de fatores interage e retroage sobre a intenção inicial, modificando as partes e também o todo⁵⁶. Esta modificação ocorre, portanto, pela ação de múltiplas relações, interações, interrelações, dialógicas e organizações presentes em máquinas não triviais. Mas que máquinas não triviais são estas?

Ao encaminhar a primeira entrevista deste estudo, Rosa faz o questionamento: ‘Mas o que você quer saber?’ O questionamento de Rosa dá início ao entendimento de uma referência interessante. Podemos sugerir que por trás de um único e evidente ‘mas o que você quer saber?’ há uma multiplicidade e diversidade de caracteres, e é justamente a associação de múltiplos e diversos aspectos que estabelece a teia de relações que significa a fisioterapia⁵⁷. Neste momento disse-lhe que o que queria saber era dela, e se uma coisa ou outra era importante era ela quem podia me dizer. Tal condição ratifica, já de imediato, o cenário complexo no qual este trabalho assenta-se.

Considerando que “a estratégia⁵⁸ permite (...) encarar certo número de cenários para a ação, cenários que poderão ser modificados segundo as informações” (MORIN, 2003b, p. 116) e que o estudo de caso “pretende não partir de uma visão predeterminada da realidade, mas apreender os aspectos ricos e imprevistos que envolvem uma determinada situação” (LÜDKE, ANDRÉ, 1986, p. 22) optamos pela adoção de uma postura de abertura frente à ‘teia de relações’, à originalidade do campo, pois entendemos que a presença de elementos – que, a primeira vista, poderiam ser contextualizados como para além do fenômeno em si – talvez⁵⁹ constitua a própria realidade estudada: a complexidade imbricada no (e do) significado da fisioterapia.

⁵⁶Conforme Morin (2001, p. 38) “assim como cada ponto singular de um holograma contém a totalidade da informação do que representa (...) cada indivíduo singular contém de maneira “hologramática” o todo do qual faz parte e que ao mesmo tempo faz parte dele”.

⁵⁷A teia de relações é modulada pela cultura e pela sociedade, mas não é sobre a modulação cultural ou social que iremos discorrer.

⁵⁸Uma estratégia “determina-se tendo em conta uma situação imprevista, elementos adversos, mesmo adversários, e que foi levada a modificar-se em função das informações fornecidas durante a operação” (MORIN, 2003b, p. 130). “Mas uma estratégia, para ser conduzida por uma organização, necessita então que a organização não seja concebida para obedecer à programação, mas que possa tratar elementos capazes de contribuir para a elaboração e para o desenvolvimento da estratégia” (ibidem, p. 131).

⁵⁹Neste estudo confiamos desconfiando dos dados encontrados. Segundo Morin (2005) o princípio da confiabilidade absoluta também exemplifica um princípio de simplificação. Optamos por inserir advérbios de dúvida em diversos momentos desta dissertação com o intuito de evitar a simplificação da análise.

Ressalto, enquanto pesquisadora deste trabalho, que a complexidade dos significados coletados e encontrados exigiu um situar-me complexo⁶⁰. Mediante relação comigo mesma, estruturou-se, assim, a complexidade da minha própria realidade – de atitudes, sentimentos, intenções e motivos. Segundo Roger (1999, p. 92) “compreender a complexidade humana implica *ipso facto* complexificar o nosso modo de compreender”, pois o conhecimento complexo “situa-nos para além do pensamento monológico; monolítico; fechado; estático, absoluto” (ibidem, p. 92).

Como compreender, no entanto, a complexidade contida no (e do) significado da fisioterapia? Tratar o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico a partir da lógica de categorias possibilitaria perceber, em um primeiro momento, que a complexidade é uma sistematização clara e hierárquica. No entanto, mesmo utilizando um critério de agrupamento de idéias, construímos as categorias sob a lógica de um pensamento contextual que relaciona as inseparabilidades e provisoriades, tomando o cuidado para não adotar um sistema restritivo de causalidade, ordenamento e solidificação de conceitos, pois “evidentemente, a acção é uma decisão, uma escolha, mas é também uma aposta” (MORIN, 2003b, p.115). Assim, “a coisa nunca será totalmente encerrada no conceito” (MORIN, 2003b, p. 73). A Figura 1 apresenta a complexidade imbricada no (e do) significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico: o movimento incessante que ata e desata nósno (e do) significado da fisioterapia, e da (e na) revisão de construtos teóricos e práticos na fisioterapia.

⁶⁰Apropriando-me de alguns versos de Fernando Pessoa (PESSOA, 2008, p. 70): “procuro despir-me do que aprendi, procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram, e raspar a tinta com que me pintaram os sentidos”.

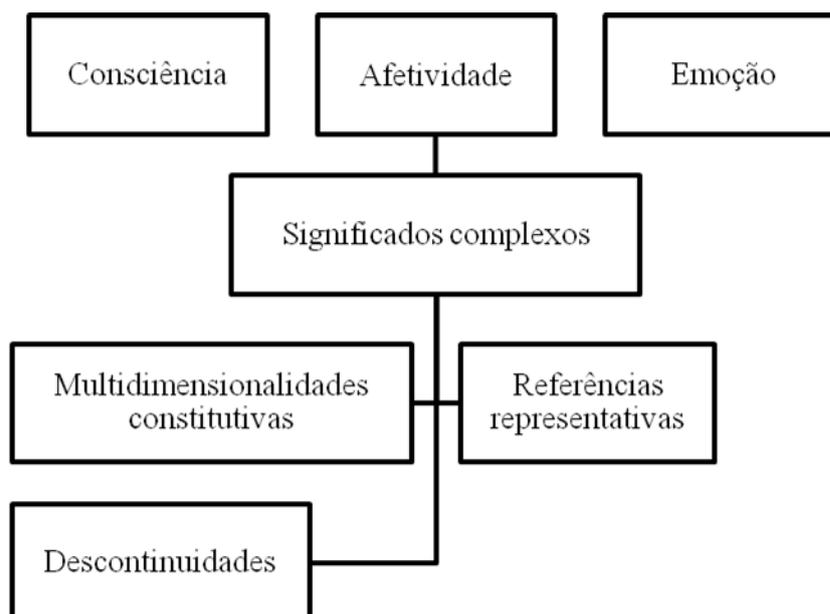


Figura 1 - Atando e desatando nós.

A primeira categoria temática deste estudo é intitulada: ‘Exposição de multidimensionalidades constitutivas’ e reflete realidades multidimensionais – e não realidades totais⁶¹ – das mulheres entrevistadas. A respeito do significado da fisioterapia, Violeta afirma:

*Eles vieram terça-feira, agora terça-feira eles vem denovo, d'aquela turma lá (...) mas ela disse: terça-feira é a última vez que eu venho (pausa grande, abaixou o rosto) (...) eu senti um pouco né, quando elas vêm a gente passa umas horas alegres (risos), elas alegram a gente*⁶².
[Violeta]

Na fala acima é possível perceber solicitações íntimas de Violeta, “dimensões interdependentes e interpenetrantes” (MORIN, 2004a, p. 9) que complementam o significado aparentemente trivial – a partir de um raciocínio predominantemente físico-biológico – contido no fragmento de fala abaixo:

Melhorou a minha vida porque tô me sentindo melhor (...) sinto menos dor.
[Violeta]

Dizer que “*eu senti um pouco né, quando elas vêm a gente passa umas horas alegres (risos), elas alegram a gente*” é permitir a compreensão do significado da fisioterapia no contexto relacional; para além da aparência e da simplicidade de

⁶¹“A totalidade é, ao mesmo tempo, verdade e não-verdade, e a complexidade é isso: a junção de conceitos que lutam entre si” (MORIN, 2005, p. 192).

⁶²Em complemento ao fragmento de fala destacado, cabe ressaltar outro, expresso por Violeta em outro momento: “a gente não tem o que fazer (na ILP, grifo nosso) então reza né?”

satisfazer um conjunto de necessidades físicas. Assim também retrata Rosa em um fragmento de fala:

Diz que eles vão vim os da UPF mais terça feira e depois termina o estágio, daqueles que tão fazendo (...) será que depois eles vem denovo?

[Rosa]

Nos fragmentos de fala acima, é possível construir, ao mínimo, duas diferentes interpretações. A primeira diz respeito aos padrões estabelecidos que condicionam comportamentos. Sobre o conhecimento científico Schiller (2000, p. 105) afirma:

(O conhecimento científico, grifo nosso) possui instrumentos para avaliar a evolução da doença e da dor, mas sobre a solidão e o sofrimento ela pouco sabe (...). O profissional deve buscar meios para oferecer conforto, segurança e tranquilidade, pois (...) quem sofre não busca quem lhe dê razão, busca presenças cuja escuta será testemunha de uma fala. Persegue uma inserção, um encontro, a preservação de um lugar na história familiar.

Nesta visão, o conhecimento científico representa um elemento ativo que controla ou condiciona um modo de agir técnico. O doente, em contrapartida, surge passivo, condicionado a este padrão. Castro (2005) ressalta que em uma relação terapêutica não se estabelece somente a adscrição a um serviço, tampouco a troca de informações técnicas como respostas ao tratamento anátomo-fisiológico proposto. No encontro terapêutico a demanda se estabelece também pela troca de experiências, alegrias, medos, desejos, emoções. Evidenciam-se solicitações íntimas através da característica de interligação e pluralidade entre os vários campos da existência humana e, portanto, do adoecimento⁶³. Arruda (2005, p. 4) parece concordar com esta idéia ao ressaltar que na área da saúde, os processos envolvendo saúde e doença apresentam dimensões que podem fugir à compreensão científica. A autora ressalta: “estar doente (...) implica sempre a busca de significados (significados pelo doente, grifo nosso) rumo à construção de um sentido que dê fim ao processo de crise”.

A área da saúde, sob esta ótica, clama pela adoção de um pensamento capaz de conceber “todas as dimensões ou aspectos, atualmente separados e compartimentados, da realidade humana” (MORIN, 2003a, p. 18), revelando “o conhecimento pertinente (...) que é fundado (...) numa atitude que consiste em contextualizar o saber” (ALMEIDA, CARVALHO, 2002b, p. 84). É oportuno acrescentar, no entanto, que para além de instituições, os seres humanos que somos temos a capacidade de reagir ao

⁶³“Evidenciado de modo claro e eventualmente explícito na prática extra-hospitalar” (FERNANDES, 1993, p. 25).

instituído, modificando padrões e reconstruindo e/ou fazendo ressurgir valores. Assim retrata Rosa, ao revelar caracteres mais profundos relacionados ao significado da fisioterapia:

Consigo descansar depois, melhor (...) agora, o que eu tenho, mas eu acho que é frio que eu peguei, muito frio, é uma dor nas costas, aqui desse lado (...) se fosse do coração táva bom, melhor ainda, aí qualquer coisa já buffff (risos) (...) qualquer coisa a gente morre do coração, não sofre (cabisbaixa).
[Rosa]

É possível perceber, na fala de Rosa, como a complexidade de relações permeia o significado da fisioterapia. Lüdke e André (1986, p. 19) dizem que toda forma de motivos “devem ser relacionadas à situação específica onde ocorrem ou à problemática determinada a que estão ligadas” a fim de evitar mutilações conceituais e práticas. Acessando, pela lembrança recente, as sessões de fisioterapia e expressando o seu significado, Rosa revela traços de um movimento complexo. Apesar de ressaltar que a fisioterapia permite uma melhor experiência, uma melhor expressão do seu corpo (*consigo descansar depois, melhor*) Rosa vivencia, no espaço de compreensão do significado, conflitos temporais que iluminam suas formas multidimensionais. De fato, o profissional da saúde “deve lembrar que seu paciente não possui somente um determinado distúrbio, mas sim um fenômeno complexo” (ARRUDA, 2005, p. 4), no entanto, novamente é válido ressaltar que a postura de não adaptação de Rosa frente ao estabelecido pode ter contribuído para o compartilhamento desta fala e não somente, ou somente, os construtos fragmentários das profissões da área da saúde.

Tal qual a vida e a morte; a experiência subjetiva e objetiva representa conceitos opostos e ao mesmo tempo complementares, e não devem ser expulsos um pelo outro (MORIN, 2002b, 2003b). Compreender qualidades que se referem à experiências subjetivas, tais como: “*se fosse do coração táva bom, melhor ainda, aí qualquer coisa já buffff (risos) (...) qualquer coisa a gente morre do coração, não sofre (cabisbaixa)*” é delicado, ainda mais em uma esfera “ultra-racionalizada, tecnocrática-industrial, estandarizada, produtivista e competitiva” (PENA-VEGA, STROH, 1999, p. 190) que considera “normal aquele que se articula insensível a todos os automatismos” (RESTREPO, 1998, p. 28). Relacionar o tecido existencial do sujeito singular também não parece condizer com os instrumentos racionais comumente empregados pelas instituições de ensino (MORIN, 2001) que “ensinou a reagirmos a comportamentos e não a interagir considerando as intenções e as emoções” (SIQUEIRA, 2003).

O vínculo, no entanto, que possivelmente surgiu no espaço de compreensão do significado da fisioterapia, pode ter contribuído para a emergência de um movimento circular de consciência, afetividade e emoção na multidimensionalidade de Rosa. Este é o motivo pelo qual Pena-Vega e Stroh (1999, p. 182) afirmam que para interpretar problemas e realidades complexas – ambíguas, confusas e pouco nítidas (MORIN, 2005), devemos apropriarmo-nos, cada vez mais, das nossas afetividades e emoções “sobretudo para responder melhor à inteligibilidade do mundo objetivo”. Considerando que temos acesso, mas não a compreensão plena e segura das dimensões ou facetas da vivência e convivência humana e que “nas coisas mais importantes, os conceitos não se definem nunca pelas suas fronteiras, mas a partir do seu núcleo” (MORIN, 2003b, p. 106), a relação com a complexidade parece ser tão importante quanto o exercício intelectual para descrevê-la.

Este é o motivo pelo qual Edgar Morin vive⁶⁴ a complexidade – para ele tecida de prosa e poesia. A poesia, para além da representação de um gênero literário, é capaz de levar-nos “à dimensão poética da existência humana” (MORIN, 2003a, p. 45). O autor complementa dizendo que a dimensão poética “não pode ser considerada como um epifenômeno, uma superestrutura, um divertimento da verdadeira vida humana. É, ao contrário, o estado pelo qual nos sentimos na ‘verdadeira vida’ (MORIN, 2005, p. 139).

No fragmento de fala abaixo, instâncias dialógicas complexas parecem coexistir e dialogar, expressando o próprio tecido humano, pois vivemos “não só prosaicamente – sujeitos à utilidade e à funcionalidade –, mas também poeticamente, destinados ao deslumbramento, ao amor, ao êxtase” (MORIN, 2003a, p. 45). Sustentando reminiscências de diferentes qualidades e intensidades através do reencontro com a situação de institucionalização – a qual se desdobrou não somente em uma descontinuidade física, mas, sobretudo, afetiva – o fragmento de fala abaixo encobre, ao mesmo tempo em que revela, a institucionalização que entrecorta um ciclo de travessia: a convivência e o afeto com sua família constituída. São as continuidades e descontinuidades que novamente parecem modular e constituir o viver atual de Violeta:

⁶⁴Nesta parte da dissertação reforçamos as singularidades complexas imbricadas *no viver complexo das três mulheres* em atendimento fisioterapêutico. Como um ‘tecido que é tecido junto’, as complexidades imbricadas no significado da fisioterapia parece representar o próprio significado da fisioterapia.

O que mais ficou na minha cabeça, no meu coração foi a separação da minha patroa (cabisbaixa), dos meus filhos que eu deixei (fala embargada e trêmula, diminuindo o tom de voz). Tem gente que me diz: mas como tu é boba, porque que tu se apegou tanto a eles? Eu me apeguei porque eu vi eles nascerem⁶⁵ (...) eu ajudei eles a crescer, sempre junto com eles né. Pra mim eles são meus filhos (...) são os filhos que eu não tive, os filhos que eu não tive!
[Violeta]

Assim como um corpo doente necessita de abordagens técnicas e não técnicas (ARRUDA, 2005, p. 7), assim também é o ser humano, encarando continuidades e descontinuidades existenciais. Restrepo (1998, p. 18) coloca que “o que nos caracteriza (...) é a capacidade de emocionar-nos, de reconstruir o mundo e o conhecimento a partir dos laços afetivos que nos impactuam”. E complementa: “o que nenhuma máquina jamais poderá suplantar, é precisamente esse componente afetivo presente em todas as manifestações da convivência interpessoal” (ibidem, p. 19), pois “os seres humanos amam, riem, têm medo, esperanças, sentem a beleza” (ALVES, 2007, p. 115). A Figura 2 retrata o esquema de multidimensionalidades constitutivas imbricadas no significado da fisioterapia.

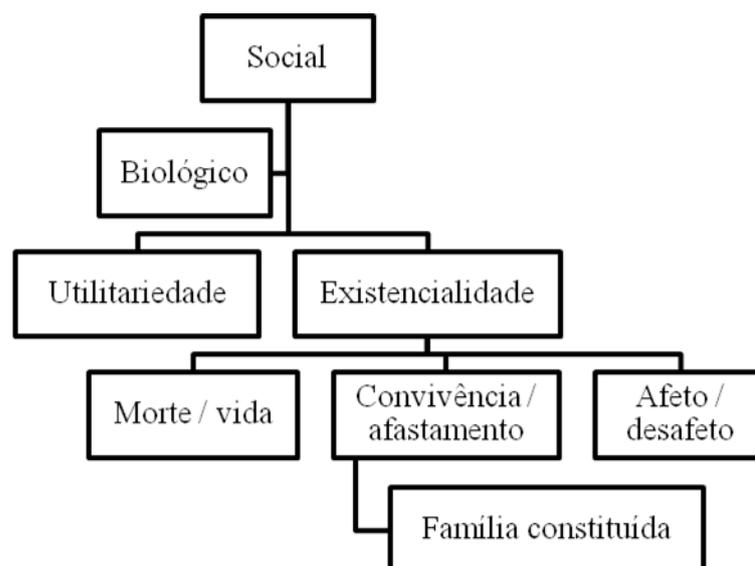


Figura 2 - Exposição de multidimensionalidades constitutivas.

Cabe ressaltar, neste momento, que quando se fala em complexidade não se faz referência unicamente à multiplicidade de aspectos de um mesmo fenômeno, tampouco à idéia de antagonismos e complementaridades de instâncias, mas principalmente à idéia de complementaridade entre as próprias acepções hologramáticas, recursivas e

⁶⁵Pena-Vega e Stroh (1999, p. 185) afirmam que “no nosso mundo, a técnica, a racionalidade, a mecanização, a cronometragem são ofensivas da prosa”. Neste momento Violeta demonstrou, em sua expressão facial, o reviver de uma cena ofensiva.

dialógicas pois “pode enriquecer-se o conhecimento das partes pelo todo e do todo pelas partes, num mesmo movimento produtor de conhecimentos. Portanto, a idéia hologramática está ligada à idéia recursiva, que por sua vez está em parte ligada à idéia dialógica” (MORIN, 2003b, p. 109). A categoria ‘Descortinamento de referências representativas’ promove, em uma relação recursiva com a categoria ‘Exposição de multidimensionalidades constitutivas’, contextos interconectos – aparentes e ocultos – que permeiam, na memória, o significado da fisioterapia para Violeta:

A minha vida era boa (...) foi muito boa, só que eu (pausa acompanhada de suspiro) recebia meu salariozinho e quando precisasse de alguma coisa dentro de casa eu sempre ajudava né, porque todo mundo dizia que quando a gente se aposenta, a gente tem obrigação de ajudar os ‘patrão’ não sei o que, não sei o que lá, e eu me sentia naquela obrigação de ajudar. Só que eu fui ajudando ajudandoajudando e nunca procurei guardar nada pra mim. Então hoje eu não tenho nada (...) depois que aconteceu isso aqui (a dependência funcional). Então agora eu tô aqui, desse jeito aqui (suspiro) (...) tenho a vida que Deus me deu né, que eu não posso me queixar... mas não tenho nada (cabisbaixa) (...) Eu não pensava, no momento eu não pensava. Eu nunca pensei que fosse me acontecer isso... eu achava que ia ficar o resto da vida com eles... e de repente aconteceu isso (...) quem sabe se eu tivesse arrumado mais um namorado (...) quem sabe não teria (pausa) tido uma pessoa pra me dar apoio assim né, mas não me passou mais pela cabeça casar denovo.

[Violeta]

Utilizando o espaço de compreensão do significado da fisioterapia – a dinâmica interacional estabelecida entre a pesquisadora e a participante – para fazer uma avaliação retrospectiva de acontecimentos representativos de sua vida no ambiente de trabalho, Violeta parece movimentar a complexidade *no* em complementaridade à complexidade *do* significado da fisioterapia. Retratando uma série de tensões relacionais – na ordem entre autonomia e dependência⁶⁶ – Violeta faz dialogar o entendimento acerca da sua não concretizada família constituída e sua insuficiência financeira, as quais são percebidas no âmbito da institucionalização. Segundo Morin (2003b, p. 96) a autonomia “alimenta-se de dependência; dependemos de uma educação, de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade”.

A dialógica entre autonomia e dependência parece ter capacitado Violeta a decidir livremente, fazer escolhas e tomar decisões no passado, ao mesmo tempo em que se ‘sentia na obrigação’ de atuar de determinada maneira. Sobre a dialógica Morin (2003b, p. 99) defende que quando se chega, por “vias empírico-rationais às contradições”, a conceitos que se opõem, estes não devem ser expulsos um pelo outro,

⁶⁶ Possivelmente também verdades e mentiras. Autores ressaltam que entre o pólo de sinceridade e o de mentira podemos inventar histórias e muitas vezes desfigurar lembranças, esquecendo certas coisas e imaginando recordar outras que jamais existiram. Este é o motivo pelo qual Morin resalta a importância de estarmos vigilantes as cegueiras e ilusões da compreensão.

mas sim valorizados pois atingimos “uma camada profunda da realidade que, justamente porque é profunda, não pode ser traduzida para a nossa lógica”.

Cabe ressaltar, nesta ocasião, um fragmento de fala específico de Violeta. A respeito de “*todo mundo dizia que quando a gente se aposenta, a gente tem obrigação de ajudar os ‘patrão’ não sei o que, não sei o que lá*” Violeta parece obedecer determinações sociais e culturais, revelando uma máquina trivial. Todos nos comportamos, muitas vezes, como máquinas triviais. “Contudo, se parecemos, muitas vezes, máquinas triviais, podemos, em caso de perturbação, realizar os nossos programas por meios não triviais” (MORIN, 2003c, p. 280). Cada vez que utilizamos meios novos, inventivos, para controlar obstáculos imprevistos, revelamo-nos máquinas não triviais. Em realidade, são nos momentos decisivos da existência que o ser humano pode escapar à ordem trivial, tal como nos mostra Margarida, a respeito de discórdias recentes que aconteceram nas dependências da instituição, envolvendo ela e um membro da sua família:

Morro e não perdôo ele, é verdade. (...) eu pago os meus pecados, mas não. (...) Deus é prova: meu perdôo jamais. Pode morrer (face de descaso). (...) Isso machuca viu? Olha, isso me doeu muito. Então pra mim ó: por mim pode passar, morrer, picar (...) olha, tu pode ficar com medo de mim, me analisar de uma forma ou de outra, mas eu penso assim (...) Muitas vezes eu pedi pra morrer aqui. Por Deus, pedi pra morrer (suspiro profundo)... Aaah minha filha...
[Margarida]

Segundo Morin (2003c, p. 281) o ser humano “é intrinsecamente uma máquina não trivial por dispor de uma possibilidade de afastamento em relação à norma, de um potencial de catálise, de descoberta, de decisão”. Para o autor (ibidem, p. 76), age de uma forma imprevisível também quando permeado por “mudanças de programas de referência”, reações a programas instituídos. Avaliando sua vida atual, Margarida complementa:

Eu tenho vontade de fazer coisa errada, mas errada ao extremo (...) o máximo de errado que eu puder (...) eu não agueeeento (pálpebras superiores contraídas) (...) isso eu te digo de coração, é fácil de se jogar (...) pegar o cigarro e começar (...) é a raiva sabe, eu queria ter outro estilo de vida sabe (...) uma outra coisa (...) tenho uma vida muito desregrada (...) eu não tenho um apoio sabe, eu não tenho um apoio da família, não.
[Margarida]

Na área da saúde, com sua influência mecanicista e determinista, os fenômenos biológicos costumam apresentar um “caráter autônomo, com vida própria. Elas (as doenças, grifo nosso) são catalogadas e classificadas, excluindo o sujeito” (ARRUDA, 2005, p. 7). Quando afirma “que a universidade, assim como outras instâncias

educativas, necessita viabilizar formas educativas que conduzam a rupturas com um projeto que já não responde aos apelos de nossa circunstância vivencial” Veiga (2002, p. 163) ressalta a importância da ampliação da base conceitual de construtos teóricos e práticos, tornando a educação um projeto mais coerente. A lógica fragmentária e restritiva influenciou e continua influenciando vários campos da ciência; porém, explicar fatos humanos com tão somente este enfoque representa uma limitação uma vez que estes são permeados e mediados por uma forte interação de variáveis (BLOIS, 2001).

Pimentel (2001); Ximenes e Côrt (2006) mostram, por exemplo, que pessoas institucionalizadas apresentam a tendência de se isolar afetiva e socialmente, pois há uma desvalorização e negação de possibilidades para elaborar seus significados. Em um primeiro momento, a fala de Margarida, acima, poderia ser retratada como uma particularidade da institucionalização. Como pessoa institucionalizada, é possível que Margarida tenha utilizado um espaço de autorizações – considerado, neste sentido, como o cenário de compreensão do significado da fisioterapia – para compartilhar desejos e interesses de rupturas representativas. Ou então – ou também – para fazer ressurgir o ser humano complexo que é controlado e submergido no mundo da técnica.

Menossi (2004), estudando as vivências de profissionais da equipe de saúde do setor de onco-hematologia pediátrica de um hospital escola do município de Ribeirão Preto, observou que os profissionais reconhecem a importância da avaliação da dor em crianças e adolescentes com câncer, no entanto, a complexidade do fenômeno exige uma operacionalização que ultrapasse a abordagem puramente técnica, a exemplo da farmacológica. Assim, enfoques articulados atenderiam ao cuidado das múltiplas dimensões da dor nas crianças e adolescentes com câncer, entre as quais o próprio processo de existencialidade subjetiva.

De fato, “conhecimentos fragmentados (tão somente, grifo nosso) (...) não conseguem conjugar-se para alimentar um pensamento capaz de considerar a situação humana no âmago da vida” (MORIN, 2003a, p. 17) uma vez que limita a apreensão do feixe de relações imbricadas em fenômenos e campos intermultidisciplinares (SALMÓRIA, CAMARGO, 2008); entretanto, a emersão de rupturas – de qualquer ordem – parecem retratar o próprio âmago do sujeito, com a ocupação de complementaridades e antagonismos (MORIN, 2003c), e não uma particularidade da

pessoa que se encontra institucionalizada. Roger (1999, p. 100) também segue esta linha de pensamento, pois “a originalidade do homem não está em ser um animal racional, mas no fato de dar-se nele a dialógica entre sapiência e demência; razão e loucura; a incerteza entre o que é real e o que é puramente imaginário”.

Assim, cada um pode trazer, em si, o pior e o melhor do humano (MORIN, 2003c). A mesma pessoa envolta em mágoas, ódio, tristeza, é capaz de sentir amor, ternura, amizade. Segundo Lüdke e André (1986, p. 19) é necessário revelar a “multiplicidade de dimensões presentes (...), pois enfatiza a complexidade natural das situações, evidenciando a inter-relação dos seus componentes”. A fala abaixo mostra a surpresa que foi, para Margarida, reencontrar a pessoa que lhe ‘ensinou o caminho de Deus’, e que agora mantém o olhar da Doença de Alzheimer:

Por acaso eu vinha vindo (...) e ele também, só que atrás de mim. Quando eu ouvi o nome dele eu olhei pra ver quem era... era ele. Ah, mas me emocionei de uma forma (...) daí eu conversei com ele no outro dia. Eu cheguei perto e ele perguntou: Quem é a senhora? Eu disse: (...) ⁶⁷, é a Margarida. Margarida ele disse... Parecia que ele tava entendendo quem eu era entende. E ele disse: a senhora é muito bonita. E eu disse pra ele: não, eu não sou bonita. Bonito é você (pausa) que me ensinou o caminho de Deus (olhos com lágrimas) (...) aquilo me chocou. Eu jamais sabia que ele táva aqui.

[Margarida]

Caso consideremos a saúde como uma finalidade que é dilacerada entre o desejo e a instituição, ressaltamos os pressupostos de Schiller (2000, p. 122) para o qual na área da saúde “o foco de atenção do clínico desloca-se de sua escuta para o seu olhar. O relato do paciente perde terreno para aquilo que pode ser descoberto pelos olhos”, possibilitando a mecanização das práticas em saúde. Se atentarmos também à complexidade, no entanto, acessaremos contradições sustentadas conforme situações vivenciadas, as quais poderão alterar manifestações, atitudes, comportamentos e a própria identidade do ser humano (MORIN, 2003c).

De fato, a compartimentalização – escuta *versus* olhar, objetividade *versus* subjetividade – parece limitar o entendimento do ser humano complexo. É importante destacar, no entanto, que – na área da saúde – tanto a doença quanto o doente (e as mediações que significam a doença e o doente) são importantes no processo de refletir e produzir saúde. Isto porque, na atualidade, não parece haver mais um limite preciso entre sujeito e objeto, entre observador e observado (MORIN, 2003b, 2005;

⁶⁷As reticências dizem respeito ao nome da pessoa que ‘lhe ensinou o caminho de Deus’. Esta pessoa também era residente na instituição de longa permanência e Margarida a encontrou de forma casual.

FERREIRA, CALVOSO, GONZALES, 2002). Sob esta ótica, por exemplo, a realidade que é estudada passa “a ser considerada como um fenômeno cultural, histórico e dinâmico, experienciado e descrito por um pesquisador a partir de seu ato de observar” (FERREIRA; CALVOSO; GONZALES, 2002, p. 249). A provisoriade da fala de Margarida – a qual é mediada por uma experiência humana para (ou com) outra experiência humana – revela, para além de uma provável referência representativa no âmbito da ILP, a incerteza desta verdade. Assim, atentar para ela mediante princípios de distinção, de conjunção e de implicação, em uma perspectiva de religação dos múltiplos componentes, representa uma possibilidade de melhor compreensão do ser humano e das vivências típicas do ser humano complexo, evitando a imersão na “mecânica aparente e na aparente trivialidade dos determinismos” (MORIN, 2003b, p. 120). A Figura 3 apresenta o esquema de Descortinamento de referências representativas relacionadas ao significado da fisioterapia:

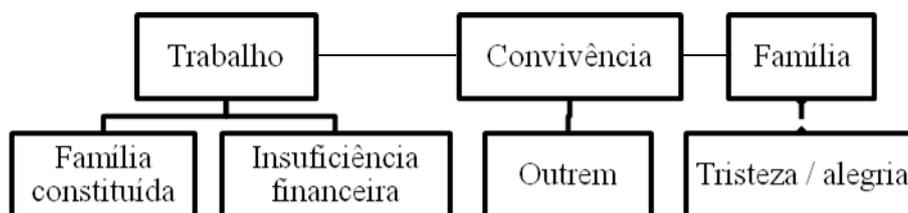


Figura 3 - Descortinamento de referências representativas.

Assim como a categoria ‘Descortinamento de referências representativas’, interrupções atuantes pela alternância de dialógicas e recursividades retratam a categoria ‘Compartilhamento de descontinuidades’ pois “cada um (que vivencia, que experimenta, que retrata, que constrói, grifo nosso) enfrenta descontinuidades pessoais na sua caminhada” (MORIN, 2003c, p. 95):

Às vezes eu brinco com as gurias (...) outro dia eu disse pra uma delas aqui: mas me diz uma coisa, e se tu chegasse aqui no serviço (...) e alguém dissesse pra ti assim ‘olha fulana, a tua amiga morreu? o que que tu faria?’. Ela disse: tu é louca (...) eu não pude receber a resposta dela, eu queria que ela me dissesse o que faria se ela chegasse e dissessem (...) que eu tinha morrido.

[Margarida]

Tal condição parece revelar, juntamente com a multidimensionalidade – objetiva e subjetiva, conhecida e desconhecida, consciente e inconsciente, exterior e

interior – as discontinuidades constitutivas da vida de Margarida, uma vez que não há como “erradicar a unidade mental dos seres humanos diante da morte” (MORIN, 2003c, p. 61). É a razão dialogando com a dimensão irracional do real que traduz as próprias continuidades e discontinuidades do ser humano diante de outro ser humano (Margarida diante da acadêmica de fisioterapia que realizava as sessões de fisioterapia e Margarida no palco da compreensão dos significados).

Ligada à consciência da morte e à consciência temporal de finitude, Margarida demonstra o seu interesse conjurado em descobrir a importância que teria quando não se fizer mais presente. Para Capra (1982, p. 138) “o resultado existencial último é, evidentemente, a morte – e como todas as outras questões filosóficas e existenciais, a questão da morte é, tanto quanto possível, evitada” no âmbito biomédico, uma vez que comporta excesso de multiplicidade e de distinção intensa. Dentro da lógica da concepção instrumental e a resultante abordagem técnica da saúde, Capra (1982, p. 138) complementa: “a distinção entre uma boa morte e uma morte infeliz não tem sentido; a morte consiste, simplesmente, na paralisação total”. Para além dos limites das abordagens técnicas, no entanto, cabe ressaltar que a morte leva em si a fragilidade de um entendimento que excede a razão, dificultando a forma com que os seres humanos que somos lidamos com as próprias discontinuidades: “isso se dá porque a ruptura de um equilíbrio renova a presença da morte” (ARRUDA, 2005, p. 8). Restituindo algumas de suas lembranças recentes, Margarida revela cada ângulo existencial relacionado à morte de um sobrinho:

Um deles ia morrer, era ou eu ou ele. E foi ele... O que eu posso dizer, felizmente? É, felizmente... não fui eu, foi ele. Claro que eu não queria que ele morresse né (baixou o rosto). Então no fim eu escapei e eu me culpei um pouco por isso entende? Eu me culpei porque daí eu fiquei e ele se foi (...) porque é que eu tinha que adoecer? Isso aí me revoltou, psicologicamente me atingiu quando eu descobri que ele morreu sabe (...) agora tá um pouquinho mais calmo mas no começo eu não dormia de noite, eu enxergava ele (...) eu me culpava, e aquilo me derrubou⁶⁸ muito (...) então tem gente que não entende isso (cerrou os lábios e ergueu as sombrancelhas), o choque que a gente leva por dentro, o íntimo da gente (...) eu me culpava, eu me culpava (...) porque ele e não eu, entende? (...) até hoje às vezes eu lembro e eu me culpo dele ter morrido e eu ter ficado.

[Margarida]

Segundo Morin (2003c, p. 80), “a morte do ente querido quebra em quem ama o nó mais íntimo e abre um insuperável ferimento no coração da sua subjetividade” pois a morte une aquilo que é objetivo da subjetivação absoluta. Também une aquilo que é

⁶⁸Em outro fragmento de fala Margarida relata sua dificuldade de deambulação após a morte deste sobrinho.

dito com o não-dito, “e, no entanto, essa ‘coisa’ indizível é real” (ALVES, 2007, p. 126). Conforme Margarida bem⁶⁹ retrata na fala acima, na morte do seu sobrinho não ocorreu somente uma decomposição externa, mas também seu aniquilamento interior. Para Pena-Vega e Stroh (1999, p. 191), a “integração de diversas dimensões existenciais do homem” pode ser restituída com o auxílio da força do silêncio e do espaço de diálogo. Possibilitando a auto-reflexão, o silêncio de autorizações, no limite tênue entre observador e observado, também pode ter contribuído para a singularização de dialógica existencial de Margarida. Angústias existenciais dialógicas também emergiram em outro fragmento de fala de Violeta:

Esses dias eu falei: então agora eu tô lá (na ILP, grifo nosso), sou bem tratada tudo, mas se um dia eu chego a falecer, quem é que vai fazer meu enterro, quem é que vai fazer meu velório?
[Violeta]

Capra (1982, p. 140) ressalta que “como eles (médicos e demais profissionais da saúde que somos, grifo nosso) são treinados para usar um modelo de saúde e doença em que forças emocionais não desempenham papel algum, são propensos a ignorá-las em sua própria vida”. No fragmento de fala acima, no entanto, Violeta parece ter criado bases – dentro de suas irregularidades, temporalidades, idiosincrasias – para transitar de forma produtora pela turbulência de suas dualidades, incertezas, dialógicas. A Figura 4 retrata o esquema representativo do ‘Compartilhamento de descontinuidades’ das três mulheres entrevistadas.

⁶⁹Por retrato entende-se o dito e o não-dito no fragmento de fala. Considera-se, assim, a expressão verbal, mas também a virtude do silêncio, o recolhimento interior, a reflexão.

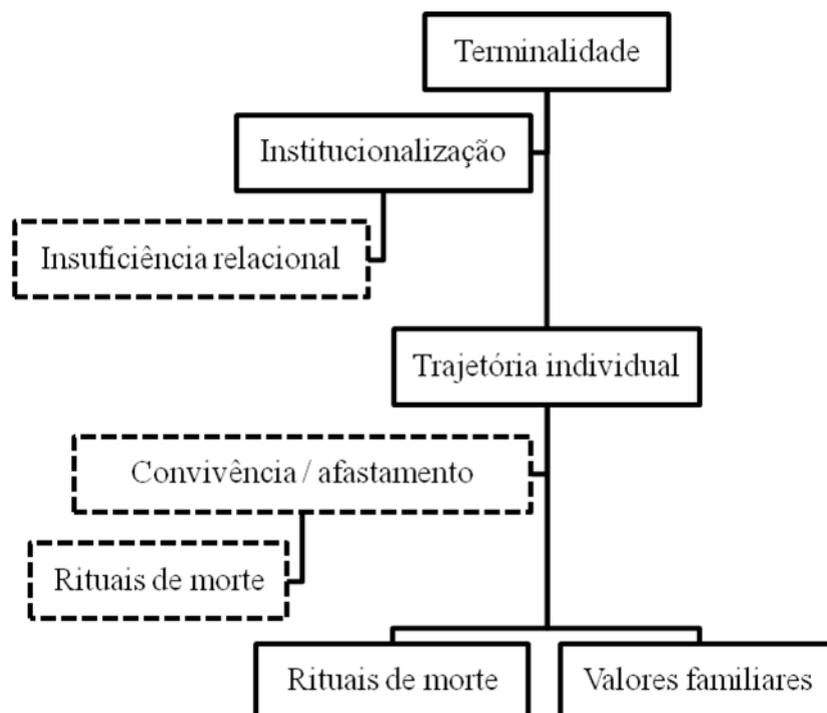


Figura 4 - Compartilhamento de discontinuidades.

Apesar de Schiller (2000) e Gonçalvez, Alvarez e Arruda (2007) demonstrarem que no processo de saúde e doença, distintas estratégias de enfrentamento conjugam possibilidades para melhor enfrentar e cicatrizar as feridas e crises que se estabelecem no viver cotidiano com a doença, é importante que estejamos cientes que o conhecimento é uma construção sócio-histórica, produto de épocas e contextos sociais específicos e não estão “apenas engajados na descrição passiva de fatos preexistentes sobre o mundo, mas, também, estão engajados na formulação ou construção ativa das características desse mundo” (WOOLGAR, 1988, p. 15). Assim, no ato de observar explicamos aquilo que observamos, ou seja, trazemos conosco a interpretação humana a respeito de outro evento humano.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou compreender o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas em atendimento fisioterapêutico. O pressuposto deste estudo era que contradições e complementaridades, incertezas, relações, interrelações imbricariam o significado da fisioterapia para mulheres institucionalizadas concretas, complexas em suas existências, e possibilitariam a revisão de construtos formativos e práticos da e na profissão de fisioterapia tendo em vista que a ciência moderna inculca um modo de conhecimento insuficiente frente a realidades cada vez mais multidimensionais e contextuais.

Ao início da coleta de dados nos deparamos com múltiplas irregularidades e incertezas, o que nos levou, diante deste fato, a pensarmos que o referencial metodológico deste estudo requeria aperfeiçoamento. Foi somente ao longo da coleta de dados, no entanto, que tivemos a consciência de que novidades poderiam emergir – também – em contextos onde fenômenos escapam-nos ao nosso controle. Encarar a incerteza constituiu, neste estudo, um grande desafio, especialmente diante da verificação de que o significado da fisioterapia foi capaz de atravessar tanto o real como a vivência do real, o objeto e o sujeito indissociáveis; e retratar, assim, a complexidade presente na (e da) fisioterapia, na ‘teia de relações’.

No espaço de compreensão do significado da fisioterapia foram identificadas multidimensionalidades constitutivas, referências representativas e descontinuidades. Verificamos que as mulheres entrevistadas constituíram maneiras únicas e diversas de vivenciar, traduzir e construir os significados da fisioterapia; no entanto, também percebemos que a linha que divide o observado daquele que observa e a explicação que este pontua, são extremamente tênues; fato que levou-nos a perceber e refletir, durante toda a coleta e análise dos dados, sobre a provisoriedade de ‘verdades’.

Deparamo-nos, assim, com múltiplas incertezas, contradições e complementaridades (contínuas e descontínuas, objetivas e subjetivas, explícitas e implícitas, seguras e inseguras), relações e interrelações múltiplas (biológicas, afetivas, existenciais, sociais). A dinâmica do real foi apresentada, assim, pela racionalização e também pela racionalidade. A esta multiplicidade complexa consideramos a interferência de vários elementos mas especialmente a vulnerabilidade da condição atual

das mulheres institucionalizadas e o espaço de empatia construído entre pesquisadora e pesquisadas.

Como pontuado ao longo do trabalho, não buscamos, com este estudo, favorecer uma interpretação através de um modelo, mas sim, com base neste, pensar a respeito da necessidade de construir formas alternativas complementares de exercício profissional junto a seres humanos complexos, complexificando tanto as práticas quanto a relação que mantemos com a prática.

Como ressaltado ao início deste capítulo, acreditávamos que compreendendo o significado da fisioterapia para um grupo de mulheres institucionalizadas estaríamos aproximando-nos de realidades e problemas multidimensionais e contextuais; complexificando a fisioterapia e a relação que mantemos com a fisioterapia. De fato, as acessamos. De outra forma, no entanto, verificamos que a própria fisioterapia e o indivíduo que a vivencia são capazes de, mediante uma estruturação que transita entre a forma passiva ou reativa de um produto e ativa de um produtor, aproximar-se, eles mesmos, de multidimensionalidades e contextualidades. O desafio é: como fazer? Eis a problemática do pensamento complexo e não a chave mestra da complexidade, cuja característica – infelizmente ou felizmente – é não fornecer a chave mestra.

Conhecemos algumas dialógicas, recursividades e hologramas que atravessaram o significado da fisioterapia no ambiente de uma instituição de longa permanência. Conhecemos, assim, elementos opostos e complementares. Elementos que produziram significados ao mesmo tempo em que foram produzidos. Partes que permitiram conhecer melhor o todo, mas também não conhecê-lo totalmente – pois o todo é mais e menos que a soma das partes.

Acessamos a razão, mas também o irracionalizável. Dialogamos multidimensionalidades. Refletimos incertezas. Apesar deste estudo não apresentar como objetivo a verificação da validade do pensamento complexo, este parece ter iluminado – aos autores deste trabalho que somos – a compreensão do significado da fisioterapia para três mulheres institucionalizadas, uma vez que a própria complexidade foi revelada nos comportamentos das mulheres entrevistadas.

Como fisioterapeuta implicada com a prática, acreditava que a fisioterapia, caso não ampliasse a maneira com que lida com seu objeto e sujeito de estudo e

trabalho, poderia esquizofrenar seu exercício, limitando a apreensão da pluralidade de dimensões que envolvem, por exemplo, o processo saúde e doença. Hoje confirmo que “se o que buscamos é interagir com o ambiente que nos cerca, atendendo à singularidade dos seres, teremos que recorrer a uma dinâmica (...) aberta ao conhecimento *afetivo* (grifo nosso) do contexto e da diferença” (RESTREPO, 1998, p. 39). Por conhecimento afetivo, esclareço, não faço referência à dimensão emocional do ser humano tão somente, mas também àquela dimensão que está aberta à sensibilidade de repensar a reforma e reformar o pensamento.

A grande limitação deste estudo parece estar relacionada à opção de não assumir a intervenção fisioterapêutica, juntamente com a realização das entrevistas individuais referentes à compreensão dos significados. Este cenário parece ter possibilitado, durante o processo de compreensão dos significados, a grande quantidade de elementos reflexivos singulares – advindos da troca com uma pessoa “diferente”, não institucionalizada. Desta forma, mais estudos – em complementaridade e oposição a este – serão necessários com vistas a: i) promover um melhor entendimento a respeito de ‘multidimensionalidades constitutivas, referências representativas e descontinuidades’ reforçando o argumento principal: porque é no espaço de compreensão do significado da fisioterapia – em uma instituição de longa permanência – que estes elementos aparecem? e ii) construir um conhecimento mais tácito a respeito de revisar elementos teóricos e práticos na fisioterapia.

Um elemento importante a ser acessado, parece-nos, é a compreensão entre produto e produtor que vivencia e significa a fisioterapia. Neste momento referimo-nos também aos próprios profissionais fisioterapeutas e acadêmicos de fisioterapia. Ressaltamos, assim, que uma série de outros trabalhos deverão ser encaminhados. De outra forma, acreditamos que este estudo contribuiu para colocar tanto o sujeito quanto o objeto entre parênteses, reconhecendo que em muitos momentos do exercício profissional da fisioterapia não saberemos encontrar o limite entre eles. Também não saberemos onde está o limite do componente físico, afetivo, existencial, social pois há constantes continuidades e descontinuidades entre observador e observado.

Não afirmamos, com este estudo, a idéia de que o fisioterapeuta perca a sua competência voltada ao componente físico-funcional do ser humano, e também ao ser humano em seu componente físico-funcional, mas que a desenvolva o suficiente para

articulá-las a outras competências, que, ligadas e articuladas em cadeia, formariam um círculo dinâmico, em constante movimento.

Entre a angústia e o conforto, a objetividade e a subjetividade, o enxergar-me como observadora e observada, acredito que, como fisioterapeuta, tenha plantado sementes da minha mais alta esperança: a de que a prática da fisioterapia não seja encarada como simples fios transversais (trama) e longitudinais (urdidura), mas sim o entrelaçar (revelado, neste estudo) *entre a trama e a urdidura*.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. A.; CARVALHO, E. A. *Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez, 2002.
- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinas na saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 3, p. 30-50, 2005.
- ALVES, R. *Entre a ciência e a sapiência: o dilema da educação*. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- ARROW, K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, v. 53, n. 5, p. 89-121, 1963.
- ARRUDA, L. P. O profissional da saúde e os dois lados da doença: da exclusão ao empoderamento do sujeito. *Revista Virtual Textos & Contextos*, Florianópolis, n. 4, a. IV, p. 1-16, 2005.
- ARRUDA, L. P. *Envelhecimento e morte: conceitos dialógicos que qualificam o atendimento fisioterapêutico ao idoso*. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições Setenta, 2004.
- BIANCHI, F. O caminho do método. In: PENA-VEGA, A.; ALMEIDA, E. P. *O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999, p. 119-127.
- BLOIS, C. R. *Reconstruindo o ensino de fisioterapia no contexto de transição da ciência*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico – paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. How to diagnose the four most frequent causes of dementia? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, suppl. 1, p. 7-10, abr. 2002.

CARVALHO, E. A. Edgar Morin, a dialogia de um sapiens – demens. *Margem*, São Paulo, n. 16, p. 167-170, 2002.

CASTRO, E. D. Inscrições da relação terapeuta – paciente no campo da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, 2005.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

DESCARTES, R. *Discurso sobre o método*. São Paulo: Hemus, 1979.

FERNANDES, J. C. L. A quem interessa a relação médico – paciente? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 21-27, 1993.

FERREIRA, R. F.; CALVOSO, G. G.; GONZALES, C. B. L. Caminhos da pesquisa e a contemporaneidade. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 15, n. 2, p. 243-250, 2002.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *Journal Psychiatric Resource*, v. 12, n. 3, p. 189-198, nov. 1975.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 5, p. 174-183, 2006.

FONTES, O. L. *Além dos sintomas: superando o paradigma saúde e doença*. Piracicaba: Unimep, 1995.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta Paul Enferm*, v. 20, n. 1, p. 62-68, 2007.

GROISMAN, D. Velhice e história: perspectivas teóricas. In: Envelhecimento e saúde mental: uma aproximação multidisciplinar. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 43-56, 1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

LUZZI, D. A.; PHILIPPI JR, A. Interdisciplinaridade, pedagogia e didática da complexidade na formação superior. In: PHILIPPI JR, A.; SILVA NETO, A. J. *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação*. São Paulo: Manole, 2011, p. 123-142.

MARTINAZZO, C. J. *A utopia de Edgar Morin: da complexidade à cidadania planetária*. Ijuí: Ed. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2002.

MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano*. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MENOSSEI, M. J. *A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D. F. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996^a, p. 274-276.

_____. *O método II: o conhecimento do conhecimento*. Portugal: Europa América, 1996b.

_____. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. *Amor, poesia, sabedoria*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.

_____. *Edgar Morin: ninguém sabe o dia que nascerá*. São Paulo: UNESP, 2002b.

_____. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003a.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003b.

_____. *O método IV: a humanidade da humanidade*. 2^a ed. Porto Alegre: Sulina, 2003c.

_____. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MORIN, E.; LE MOIGNE, J. L. *A inteligência da complexidade*. São Paulo: Peirópolis, 2000.

PARADELA, E. M. P.; LOURENCO, R. A.; VERAS, R. P. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, 2005.

PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clinic*. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PAUL, P. Pensamento complexo e interdisciplinaridade: abertura para a mudança de paradigma? In: PHILIPPI JR, A.; SILVA NETO, A. J. *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação*. São Paulo: Manole, 2011, p. 229-259.

PENA-VEGA, A.; STROH, P. Viver, compreender, amar: diálogo com Edgar Morin. In: *O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

PESSOA, F. Alberto Caeiro: poemas completos. São Paulo: Nobel, 2008. Versão disponível

em:http://books.google.com/books?id=Gn2cnP0ZFUIC&pg=PA70&lpg=PA70&dq=%22procuo+despir-me+do+que+aprendi,+procuo+esquecer-me+do+modo+de+lembrar+que+me+ensinaram,+e+raspar+a+tinta+com+que+me+pintaram+os+sentidos%22&source=bl&ots=9BkJHFm65M&sig=YKX1bhP5Vi7qH2hDMt94qnxk2lU&hl=ptbr&ei=gnNkTeyjHIK88gaRhvWsBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CFIQ6AEwCQ#v=onepage&q=%22procuo%20despir-me%20do%20que%20aprendi%2C%20procuo%20esquecer-me%20do%20modo%20de%20lembrar%20que%20me%20ensinaram%2C%20e%20raspar%20a%20tinta%20com%20que%20me%20pintaram%20os%20sentidos%22&f=false. Acesso em: 20 fev. 2011.

PIMENTEL, L. M. G. *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto, 2001.

POPE, C.; MAYS, N. Reaching the parts other methods cannot reach: na introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, v. 331, n. 6996, p. 42-45, 1995.

RAMOS, R. A educação e o conhecimento: uma abordagem complexa. *Educar*, n. 32, p. 75-86, 2008.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade: mundo contemporâneo, complexidade e desafios à produção e à aplicação de conhecimentos. In: PHILIPPI JR, A.; SILVA NETO, A. J.

Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação. São Paulo: Manole, 2001, p. 69-105.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1999.

RESTREPO, L. C. *O direito à ternura*. Petrópolis: Vozes, 1998.

RIOS, T. A. *Ética e competência*. 10ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ROBERTO, A. C. J. M. *Teoria da complexidade: uma contribuição para o serviço social*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

ROGER, E. Uma antropologia complexa para entrar no século XXI: chaves da compreensão. In: PENA-VEGA, A.; ALMEIDA, E. P. *O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999, p. 89 - 106.

ROGER, M. Comments on methods for the investigation of measurement bias in the Mini-Mental State Examination. *Journal of the Medical Care*, v. 44, n. 11, suppl. 3, p. S171-S175, nov. 2006.

SALMÓRIA, J. G.; CAMARGO, W. A. Uma aproximação dos signos: fisioterapia e saúde – aos aspectos humanos e sociais. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 73-84, 2008.

SANTOS, B. S. *Discurso sobre as ciências*. 11ª ed. Porto: Afrontamento, 1999.

SCHILLER, P. *A vertigem da imortalidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, J. M. Para além da pureza do método. In: ALMEIDA, M. C.; KNOBB, M.; ALMEIDA, A. M. *Polifônicas idéias*. Porto Alegre: Sulina, 2003, p. 262-265.

SIQUEIRA, A. O lado sensível da concretude do mundo. In: ALMEIDA, M. C.; KNOBB, M.; ALMEIDA, A. M. *Polifônicas idéias*. Porto Alegre: Sulina, 2003, p. 191-194.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VARGAS, F. A. *Poesia espanhola: das origens à Guerra Civil*. São Paulo: Hedra, 2009.

Versão

disponível

em:

http://books.google.com/books?id=0WollqcU8QsC&pg=PA100&dq=Caminante,+son+tus+huellas+el+camino,+y+nada+m%C3%A1s%3B+caminante,+no+hay+camino,+se+hace+camino+al+andar.+Al+andar+se+hace+camino,+y+al+volver+la+vista+atr%C3%A1s+se+ve+la+senda+que+nunca+se+ha+de+volver+a+pisar.+Caminante,+no+hay+camino,+sino+estelas+en+la+mar&hl=pt-BR&ei=IoBkTaHLYP_8AbPu7DoBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q=Caminante%2C%20son%20tus%20huellas%20el%20camino%2C%20y%20nada%20m%C3%A1s%3B%20caminante%2C%20no%20hay%20camino%2C%20se%20hace%20camino%20al%20andar.%20Al%20andar%20se%20hace%20camino%2C%20y%20al%20volver%20la%20vista%20atr%C3%A1s%20se%20ve%20la%20senda%20que%20nunca%20se%20ha%20de%20volver%20a%20pisar.%20Caminante%2C%20no%20hay%20camino%2C%20sino%20estelas%20en%20la%20mar&f=false. Acesso em: 20 fev. 2011.

VIEIRA, P. S.; BAGGIO, A.; MARASCHIN, R. Estudo da fisioterapia e implicações para o exercício profissional. *Saúde Rev*, v. 9, n. 21, p. 41-47, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *The uses of epidemiology in the study of the elderly*. Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series, n. 706).

YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

XAVIER, F. M. F. et al. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 62-70, 2001.

XIMENES, M. A.; CÔRT, B. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. *Kairós*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 135-145, dez. 2006.

ANEXOS

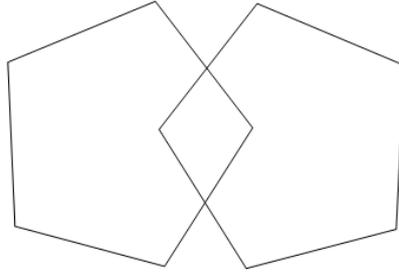
Anexo A. Miniexame do Estado Mental

Miniexame do Estado Mental

Data: ____ / ____ / ____

Nome do participante: _____

1) Orientação		
Dia da semana	1	
Dia do mês	1	
Mês	1	
Ano	1	
Estação do ano	1	
Local específico (apartamento, corredor)	1	
Bairro ou rua próxima	1	
Cidade	1	
Estado	1	
País	1	
2) Memória imediata		
Vaso, mala, tijolo	3	
3) Atenção e cálculo		
100 – 7 sucessivos	5	
4) Evocação		
Recordar as três palavras	3	
5) Linguagem		
Nomear um relógio e um lápis	2	
Repita: “Nem aqui, nem ali, nem lá”.	1	
Comando: “Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-a no chão”.	3	
Ler e obedecer: “Feche os olhos”.	1	
Escrever uma frase	1	
Copiar o desenho	1	



6) Pontuação do Miniexame do Estado Mental e diagnóstico

Presença de déficits cognitivos	1
Ausência de déficits cognitivos	2

APÊNDICES

Apêndice A. Parecer Consubstanciado



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa –UPF, em reunião no dia 29/07/09, analisou o projeto de pesquisa **“Tecnologias, processos interativos e identidade social: constituição de processos dialógicos no envelhecimento com qualidade de vida”**, registro no CEP 171/2009, CAAE nº 2826.0.000.398-09 de responsabilidade da pesquisadora **Jaqueline Colombo Ely**.

O projeto tem como objetivo compreender como as vivências corporais se implicam na construção da identidade existencial, bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento. Para isto, a pesquisadora fará um estudo transversal de cunho quali-quantitativo e de natureza descritiva envolvendo 10 idosos residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosos “Lar Nossa Senhora da Luz” no município de Passo Fundo-RS, selecionados de forma não-aleatória e por conveniência. Serão incluídos no estudo os idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que demonstrarem ter um “nível de socialização” conveniente para o desenvolvimento de atividades em grupo. Serão coletados dados biopsicossociais e demográficos: gênero, idade, naturalidade e nacionalidade, tempo de residência na instituição, escolaridade, estado civil e filhos por meio de um questionário semi-estruturado. O idoso, de forma individual, fornecerá os dados e a pesquisadora ficará responsável pelo preenchimento das respostas. Será aplicada a Geriatric Depression Scale – GDS 15 para o rastreamento de sintomas depressivos. Será aplicado o Mini Mental State Examination – MMSE para definir déficit cognitivo. Será aplicado o Índice de Barthel para avaliação do grau de independência nas atividades de vida diária. Será aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref. Para compreender como vivências corporais podem possibilitar a construção da identidade existencial, aumento do bem-estar e qualidade de vida, serão propostas aos participantes cinco atividades: a) aplicação de questionários e entrevistas semi-estruturadas para identificação da auto-percepção corporal; b) estudo das representações do idoso e dos funcionários da instituição sobre as concepções do envelhecimento e corpo, bem como da identidade existencial; c) experiências corporais do idoso; d) avaliação da apropriação, significação, sentimentos e relacionamentos dos idosos considerando as vivências corporais; e) análise da construção de identidade existencial e convite às relações sociais mediante o uso de experiências corporais como recurso para a obtenção do bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento. A coleta dos dados qualitativos será feita por entrevista aberta e semi-estruturada, observação participante e análise documental.

Após a análise o Comitê considerou o projeto relevante, de valor científico e social. Foram apontadas pendências no protocolo as quais foram atendidas pela pesquisadora e motivaram emenda alterando o objetivo geral e alguns aspectos da metodologia. Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos da pesquisadora e das instituições envolvidas estavam presentes.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

A pesquisadora deverá apresentar relatório a este CEP ao final do estudo.

Situação: PROTOCOLO APROVADO

Passo Fundo, 22 de setembro de 2009.


Prof. Sérgio Machado Porto
Coordenador Comitê de Ética em Pesquisa
VRPPG - UFF

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “A fisioterapia à luz da polaridade dialógica: aplicabilidade na vida de idosos institucionalizados”, que estou desenvolvendo com o objetivo de obter título de mestre em Envelhecimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, sob a orientação do professor Dr. Adriano Pasqualotti. O objetivo desta pesquisa é compreender como a fisioterapia, à luz da polaridade dialógica, pode se aplicar na vida de idosos institucionalizados.

O (a) Sr. (a) participará dessa pesquisa, interagindo de forma individual e grupal em sessões de fisioterapia e respondendo algumas questões sobre a sua vida através de entrevistas. Analisarei o significado que a fisioterapia tem em sua vida, isto é, qual o significado e sentimento de realizar as atividades. Serão feitas observações com registro em caderno de campo e a sua entrevista será gravada. As sessões de fisioterapia serão de aproximadamente 30 minutos e os roteiros de cada entrevista exigirão aproximadamente 30 minutos para serem concluídas. A participação do (a) Sr. (a) não implicará em risco algum, tendo como desconforto dispor de alguns minutos do seu tempo para a realização das sessões de fisioterapia e entrevistas e talvez algum constrangimento gerado por alguma pergunta de caráter pessoal, que o (a) Sr. (a) poderá não responder se assim desejar.

Os benefícios da participação do (a) Sr. (a) na pesquisa serão a participação em sessões de fisioterapia e a possibilidade de criação de relações e senso de pertencimento em espaços interacionais. Os resultados da pesquisa serão utilizados com a finalidade de desenvolver a pesquisa citada e as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo da sua participação. Os depoimentos serão divulgados de modo que não permitam a identificação do (a) Sr. (a). Assegurarei aos sujeitos que participarem da pesquisa toda a assistência habitual dispensada pela equipe de profissionais da instituição como também dos alunos e professores em estágio. O (a) Sr. (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, a qualquer momento. Se o (a) Sr. (a) não quiser participar, não haverá nenhuma mudança

no seu tratamento ou na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Mesmo que o (a) Sr. (a) aceite participar, estará livre para desistir a qualquer momento.

Adriano Pasqualotti
Rua José Bonifácio, 112/402
Passo Fundo – RS
CEP 99070-070
Fone: (54) 9164 1591

Jaqueline Colombo Ely
Rua Marcelino Ramos, 355/506
Passo Fundo – RS
CEP 99010-160
Fone: (54) 8111 0772

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do entrevistado ou responsável

Assinatura do entrevistado ou responsável

¹ Para qualquer esclarecimento ou dúvida acerca do desenvolvimento do estudo você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo para esclarecimentos de dúvidas e informações sobre a pesquisa pelo telefone (54) 3316 3670.

Apêndice C. Diário de Campo

Diário de Campo

Dados entrevistador

Número do questionário:

Hora inicial da pesquisa:

Data: ____ / ____ / ____

Nome do entrevistador:

Assinatura do entrevistador:

Dados entrevistado

Nome do entrevistado:

Objetivo

Obter informações sobre a vida do entrevistado.

Questão norteadora: Me fale livremente sobre ...

Notas descritivas

Notas reflexivas

