

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

**Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e
envelhecer com deficiência física:**
Um estudo fenomenológico

Daniela Regina Sposito Dias Oliva

Passo Fundo
2012

Daniela Regina Sposito Dias Oliva

Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física:

Um estudo fenomenológico

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:

Prof^ª. Dr^ª. Marilene Rodrigues Portella

Coorientador:

Prof. Dr. Cláudio Almir Dalbosco

Passo Fundo
2012

CIP – Catalogação na Publicação

- O48p Oliva, Daniela Regina Sposito Dias
Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e
envelhecer com deficiência física: um estudo fenomenológico/
Daniela Regina Sposito Dias Oliva. – 2012.
145 f. : il. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2012.
Orientador: Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.
Coorientador: Prof. Dr. Cláudio Almir Dalbosco.
1. Deficientes. 2. Fenomenologia. 3. Gerontologia. 4.
Fisioterapia. I. Portella, Marilene Rodrigues, orientador. II.
Dalbosco, Claudio Almir, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DA ALUNA

DANIELA REGINA SPÓSITO DIAS OLIVA

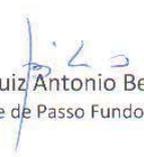
Aos vinte e nove dias do mês de março do ano dois mil e doze às dezenove horas e trinta, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: “**Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física**”, apresentada pela mestranda Daniela Regina Spósito Dias Oliva, 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 Marilene Rodrigues Portella - orientadora e presidente da banca examinadora (UPF), Luiz Antonio Bettinelli, Ciomara Ribeiro Silva Benincá, Helenice de Moura Scortegagna, Camila Pereira Leguisamo e Graciela Rene Ormezzano. 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.

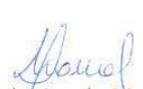
A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações.

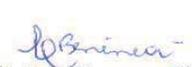
Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, Profª. Drª. Marilene Rodrigues Portella, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.

Passo Fundo, 29 de março de 2012.


Profª. Drª. Marilene Rodrigues Portella
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Universidade de Passo Fundo – UPF


Profª. Drª. Helenice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo – UPF


Profª. Drª. Ciomara Ribeiro Silva Benincá
Universidade de Passo Fundo - UPF


Profª. Drª. Graciela Rene Ormezzano
Universidade de Passo Fundo – UPF


Profª. Drª. Camila Pereira Leguisamo
Universidade de Passo Fundo – UPF

ADENDO DE ATA

Atendendo a solicitação de correção do título original da dissertação da aluna **Daniela Regina Spósito Dias Oliva**, onde consta **“Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física”** passa a ter o seguinte título **“Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física: um estudo fenomenológico”**. Sendo este último que consta na versão ora enviada para homologação.

Passo Fundo, 21 de maio de 2012.


Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella
Orientadora
Coordenadora em Exercício ppgEH

*Dedico essa dissertação ao meu esposo, Cristiano, e
ao nosso filho Lucas, que souberam entender os
momentos de minha ausência, me incentivando ao
estudo e à formação, de maneira espetacular. Aos
meus pais, pelo incentivo de encontrar a verdade no
Ser e não no Ter. Amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a **Deus** pela vida e pelos ensinamentos morais que nos deixou a exemplo de nosso
Mestre Jesus.*

*Aos **amigos espirituais**, que embora não possamos visualizá-los, sempre nos conduzem pelo
amor, nos intuindo a desenvolver inclinações para o bem e alta moral.*

*Agradeço a oportunidade de mais esse aprendizado com os **colaboradores** que se dispuseram a
abrir seus pensamentos íntimos, e que, confiando na pesquisadora, se permitiram olhar para
dentro de si e encontrar eventos e lembranças que estavam por hora esquecidos, discorrendo
sobre fatos extremamente marcantes em suas vidas.*

*À minha orientadora Dra. **Marilene** Rodrigues Portella, pela incansável dedicação nas horas
em que sentamos juntas, de perto ou pelo Skype, realizando a construção desse estudo.
Pensamos, rimos e compartilhamos ótimos momentos! Foi fundamental sua ajuda intensa
para concluirmos as essências desse estudo!*

*Ao meu coorientador, Dr. **Claudio** Almir Dalbosco por estar atento a todos os detalhes dando à
dissertação um olhar filosófico, me permitindo crescer enquanto pesquisadora nessa área
ainda por mim pouco desbravada.*

*Ao **programa** de pós graduação Stricto-sensu em Envelhecimento Humano, seus **docentes** de
alta capacidade e aos **membros da banca**, que de forma magnífica me ajudaram nas
correções dos deslizes dessa dissertação!*

*Aos **colegas de turma**, com quem estudei, ri, aprendi e cresci enquanto pessoa, o meu sincero
agradecimento! Foi muito bom tê-los ao lado.*

*À **Universidade do Contestado** e à **Associação de portadores de deficiência física** por
confiarem no meu trabalho, possibilitando o acesso aos colaboradores.*

*Aos **amigos de verdade** que me entenderam enquanto amiga-ausente e me apoiaram na
conclusão desse Mestrado. A caminhada, de tantas idas e vindas, valeu à pena!*

*A **todos** aqueles que me ajudaram na socialização, construção, método, transcrição, leituras,
ideias, revisões... Com vocês esse estudo produzirá mais frutos!*

“O sensível não apenas tem uma significação motora e vital, mas é uma certa maneira de ser no mundo que se propõe a nós de um ponto do espaço, que nosso corpo retoma e assume se for capaz, e a sensação é literalmente uma comunhão”.

Merleau-Ponty

RESUMO

Oliva, Daniela Regina Sposito Dias. **Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física**: um estudo fenomenológico. 2012. 145 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

O envelhecer com deficiência física se torna um desafio a ser enfrentado por aqueles que vivenciam esta experiência, pelos que compartilham de tal realidade e também se configura como uma provocação para os que adentram o campo da gerontologia. Fenômeno de interesse para o fisioterapeuta, entendendo que a corporeidade, o corpo físico, psicológico, social e cultural, e o sentido do fenômeno 'ser com deficiência'. Objetivando conhecer, descrever e compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida, sob o prisma da fenomenologia participaram quatro colaboradores adultos, com idades entre 36 e 54 anos, com deficiência física adquirida enquanto jovens ou adultos. Este estudo está ancorado na Fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty, cuja ênfase é dada à experiência corporal e à consciência corporal do mundo sensível; e no método fenomenológico proposto por Giorgi. As essências resultantes do olhar fenomenológico sobre o viver e envelhecer com deficiência física são quatro: 1) Percebendo o evento desencadeador da deficiência, 2) Recomeçando: os percalços de uma trajetória de vida, 3) Convivendo com a deficiência e 4) Pensando o futuro: o amanhã é a luta de hoje. Ao desvelar as coisas do mundo que se percebem em si, os colaboradores vivem e percebem a deficiência enfrentando as adversidades, travando lutas e esforços e encontrando caminhos para desvelar possibilidades, ao mesmo tempo em que transpõe as barreiras. A percepção sobre tais experiências necessita de um olhar de toda a sociedade, em especial, do fisioterapeuta, de forma a compreender que além do corpo desviante se encontra o ser existencial, isso exige revisão de conceitos e posturas considerando a intencionalidade operante do corpo.

Palavras-chave: **1. Pessoas com deficiência. 2. Gerontologia. 3. Experiência de vida. 4. Fisioterapia. 5. Fenomenologia.**

ABSTRACT

Oliva, Daniela Regina Sposito Dias. **Percepções do ser adulto frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física**: um estudo fenomenológico. 2012. 145 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

The aging with disability becomes a challenge to be faced by this social group front of bigger probability of summation of disability, existential aspects and their perceptions towards on this phenomenon. These aspects are also interests of physiotherapist, understanding that the corporeal, the physical body, psychological, social and cultural, and the meaning of the phenomenon disabled. The objective is known, describe and understand the perceptions of a group of adults individuals facing the living and aging with disabilities, of the phenomenological view. The collaborators are four adults between 36 and 54 years with physical disabilities acquired, while young and adults. This study is based in the Phenomenology of Perception by Maurice Merleau-Ponty, whose emphasis is based to experience body and the body awareness of the sensible world, and in the phenomenological method proposed by Giorgi. The resulting essences of the phenomenological view, about living and aging with physical disabilities are four: 1) Realizing of the triggering event of disability, 2) Restarting: the pitfalls of a life trajectory, 3) Living with a disability and 4) Thinking the future: tomorrow is the struggle today. By revealing the things of the world that feel they are in themselves, the employees live and perceive disability facing adversity, fighting battles and efforts and finding ways to uncover opportunities, while transposing the barriers. The perception of such experiments requires an attention of the whole society, of the physiotherapist, in order to know that beyond the body deviant there are the body existential, it requires review of concepts and attitudes considering the intentionality of the body.

Key words: 1. Disabled Persons. 2. Geriatrics. 3. Life Change Events. 4. Physical Therapy Specialty 5. Phenomenology.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Diagrama do método ancorado na Leitura de Giorgi (1985; 2010) e o passo proposto por Comiotto (1992) sistematizado por Ormezzano e Torres (2003). 54
- Figura 2 - Diagrama das essências desveladas 59

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
Art.	Artigo – refere-se à documentos legais.
ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
AVD	Atividade de vida diária
BPC	Benefício de prestação Continuada
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CADÚNICO	Sistema de Cadastro Único
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade/deficiência e Saúde
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DI	Deficiência Intelectual
DF	Deficiência física
HIV	Human immunodeficiency vírus/ Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH	International Classification of Functioning, Disabilities and Health.
ICF/CIF	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagem (handicap)
OMS	Organização Mundial de Saúde
SISNEP	Sistema nacional de informações sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnC	Universidade do Contestado

UPF Universidade de Passo Fundo

WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. ENVELHECIMENTO HUMANO E DEFICIÊNCIA FÍSICA	24
3. FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY	36
4. APLICANDO MÉTODOS PARA CONHECER O SER	44
4.1. O MÉTODO FENOMENOLÓGICO	44
4.2. O CENÁRIO E OS COLABORADORES	47
4.3. O ENCONTRO COM O SER	49
4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	57
5. DIMENSÕES RESULTANTES DO OLHAR FENOMENOLÓGICO SOBRE O VIVER E ENVELHECER COM DEFICIÊNCIA FÍSICA	59
5.1. APRESENTANDO OS COLABORADORES	59
5.2. ESSÊNCIA 1: PERCEPÇÕES DO EVENTO DESENCADEADOR DA DEFICIÊNCIA	65
5.3. ESSÊNCIA 2: RECOMEÇANDO: OS PERCALÇOS DE UMA TRAJETÓRIA DE VIDA	73
5.4. ESSÊNCIA 3: CONVIVENDO COM A DEFICIÊNCIA	80
5.5. ESSÊNCIA 4: PENSANDO O FUTURO: O AMANHÃ É A LUTA DE HOJE	92
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	106
ANEXOS	117
ANEXO A. FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - UPF	118
APÊNDICES	120
APÊNDICE A. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO I	121
APÊNDICE B. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO II	123
APÊNDICE C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	125
APÊNDICE D. TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS	128

1. INTRODUÇÃO

A ciência contribuiu para o aumento, nos países mais avançados, da expectativa de vida do ser humano, decorrente dos avanços científicos e das novas tecnologias, principalmente na área da saúde. Os idosos com mais de 80 anos representam cerca de 14% da população idosa, segundo dados do Censo de 2010, e 1,5% da população brasileira (CAMARANO; MELLO, 2010). Pelas projeções elaboradas pela Divisão de População da ONU, os idosos de 65 anos e mais deverão passar de 10 milhões para 50 milhões entre 2000 e 2050 e os idosos de 80 anos e mais deverão passar de 1,7 milhão para quase 14 milhões no mesmo período. Estima-se que se todas as causas de morte da população idosa, consideradas evitáveis, forem eliminadas; um homem aos 60 anos poderia esperar viver mais 29,2 anos e uma mulher mais 30,9 (CAMARANO; KANSO, 2010).

Envelhecimento, idosos e velhice são temas que ganharam recentemente a atenção dos mais diversos setores da sociedade. Nos meios acadêmicos, a produção de dissertações e teses confirma essa afirmativa: a década de 1990 registrou um crescimento quase sete vezes maior de conclusão de trabalhos em nível de pós-graduação stricto sensu que a década anterior (PRADO; SAYD, 2004).

Os dados do Censo 2010 (IBGE, 2010b) em seus resultados preliminares apontam que são 45.623.910 (23,9%) de brasileiros com deficiência, especificamente com Deficiência Motora são 13.273.969 pessoas.

Dados anteriores, do Censo 2000, referem que 10% da população mundial têm algum tipo de deficiência (5% mental, 2% física, 1,5% auditiva, 1% múltiplas e 0,5% visual), e no Brasil 14,3% da população tinha pelo menos uma deficiência (IBGE, 2000).

O assunto deficiência é um campo sólido de debates pouco conhecido no Brasil, porém em 2010, o censo buscou conhecer mais detalhadamente os dados demográficos das pessoas com deficiência, melhorou as especificações das questões, mantendo a coleta por amostragens.

Dado o ritmo de envelhecimento da população brasileira e a carência pré-existente de uma assistência social de qualidade, é de importância ímpar para os

formuladores de políticas públicas no país o levantamento de informações sobre o contingente atual e futuro da população em idades avançadas que apresentam deficiências adquiridas ou congênitas.

A regulamentação do Decreto 3.298/99 define em seu artigo 4º, com a nova redação dada pelo Decreto 5.296/04, a definição e classificação de pessoas com deficiência física, como segue

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

A deficiência física adquirida é aquela em o indivíduo não nasce com tal deficiência, diferentemente da congênita. Nas deficiências adquiridas, um dos aspectos avaliados é a fase do desenvolvimento em que se instalou e segundo Kovács (1997), em cada fase há aspectos críticos que poderão ser afetados.

Na infância pode ter alterações no processo de aprendizagem; na adolescência podem ocorrer interferência no processo de aquisição da identidade, na busca vocacional, na redescoberta do corpo e da sexualidade; na vida adulta podem ser afetadas as relações profissionais, eventualmente interrompendo uma carreira em ascensão, perturbando a intimidade do casal, o planejamento da gravidez e a criação dos filhos. A velhice é uma fase propensa a várias doenças que resultam em incapacitação, que limitam a vida relacional e as atividades do cotidiano. (KOVÁCS, 1997, p. 95).

Resende (2006) complementa que, se o indivíduo tiver alguma deficiência física, congênita ou adquirida, antes da velhice suas condições de desenvolver-se e envelhecer com sucesso sofrerão prejuízo, maior ou menor, mais ou menos controlável, dependendo da extensão e da natureza desta, dos recursos de apoio que o ambiente sócio-cultural lhe oferecer ao longo de toda a vida e de seus recursos psicológicos.

Atuando na reabilitação de pessoas com deficiências físicas, vinculada à Instituição de ensino superior a dez anos, percebo em minha prática que houve acréscimo na expectativa de vida deste segmento, tanto daqueles com comprometimento físico quanto intelectual, determinando o aumento do número de pessoas com deficiência, chegando à velhice. Acredito que essa longevidade possa ser atribuída, em grande parte, aos avanços tecnológicos na área da saúde e recursos ambientais, facilitadores desse processo.

Cabe ressaltar que a participação da pessoa com deficiência em diferentes atividades físicas e modalidades paradesportivas tem acontecido com maior frequência assim como ocorre em países mais desenvolvidos economicamente, oferecendo aos mesmos a oportunidade de sensações e movimentos que ainda, em parte, são dificultados pelas barreiras físicas, ambientais e sociais.

Nessa perspectiva, observo que aquela pessoa que entra em ação na busca da superação, envolvido pelas vivências em grupo, sai do papel de “dependente de cuidados” para estar mais incluso na sociedade, o que pode contribuir para mudar a forma de “ver o mundo”, e “se ver no mundo” em sua realidade.

A construção do saber pelo ser humano acontece a partir da observação de si e/ou de tudo o que o cerca, por meio da experiência dos observadores. Considerando que as pessoas possuem legitimidade natural para transmitir seus significados às instâncias que lidam diretamente, é pertinente abordar a deficiência em primeira pessoa e, para tanto, são oportunas as contribuições de outros estudos.

Cabe ressaltar os seguintes pesquisadores na área: Harrison (2006) que enfatiza o significado do envelhecimento para mulheres com deficiência pós poliomielite; Resende (2001, 2006) e Resende e Neri (2005), que estudam atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e às pessoas com deficiência física, assim como investigam relações entre senso de ajustamento psicológico, perspectiva de velhice e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física, dando voz aos que são os protagonistas em situações concretas do mundo da vida.

Compartilho a ideia que as experiências de cada ser humano são singulares e acontecem a partir da linguagem estabelecida culturalmente pelas relações e interações com o outro. Chauí (2002), afirma que o corpo é linguagem (que se expressa), é a tomada de posição do sujeito no mundo de suas significações e o elo que nos une ao mundo e ao outro.

Para tanto, como é pensar a intersubjetividade como movimento do sujeito para o encontro com o outro? Merleau-Ponty (1999) diz que eu só consigo compreender a intencionalidade do outro – e sua atitude para comigo – porque através do meu corpo posso torná-la minha. Assim, encontramos em seu pensamento um lugar especial para o

corpo, a ele é atribuída uma potência expressiva que lhe é imanente: o corpo é intencionalidade que se exprime, e que secreta a própria significação.

Melhor dizendo, a análise do corpo põe à mostra o vínculo entre expressão e revelado, cuja indissociabilidade está presente em todas as linguagens, constituindo mesmo a natureza do fenômeno expressivo.

A corrente filosófica da fenomenologia, mostrou-se oportuna à compreensão da experiência, utilizando-se de ponderações dos escritos de Merleau-Ponty, por meio do acesso às obras originais, e também combinadas com estudos posteriores à sua morte.

Na experiência profissional como docente em Fisioterapia neurofuncional, percebo que o indivíduo com deficiência física, principalmente os que adquiriram deficiências depois de adultos, adotam uma nova visão das suas relações com o mundo após a lesão, desencadeando diferentes vivências com os outros, antes não experimentadas.

Ao desenvolver esse estudo sobre percepções de pessoas adultas com deficiência física adquirida em relação ao processo de viver e envelhecer focaliza-se um campo inexplorado no Brasil e pouco explicitado na literatura internacional.

No processo de envelhecimento é comum o aparecimento de deficiências e muitas vezes, a dependência do outro é a consequência. Associar o envelhecimento à deficiência é algo que encontra alguma resistência em decorrência do estigma associado ao termo "deficiente"; e a pessoa com deficiência que está envelhecendo, por vezes, experimenta uma somatória de deficiências, com eventuais limitações e, portanto, estudar fenômenos desta natureza, possibilita em especial, ao fisioterapeuta, trilhar caminhos até então pouco apreciados.

Muitas vezes, na dependência de cuidados de outro alguém, o indivíduo muda o foco de observação do mundo, eis que é um ser dependente para realizar suas atividades de vida diária, necessárias para sobrevivência; porém, isso depende do caso, de seu modo de superação frente à situação e das formas de intervenções sofridas.

É possível uma pessoa ter lesões e não experimentar a deficiência, dependendo, por exemplo, de quanto a sociedade esteja ajustada para incorporar a diversidade. Como

por exemplo, não poder caminhar é a expressão da lesão; a deficiência consiste na inacessibilidade imposta às pessoas que usam cadeira de rodas.

O integrante da experiência da deficiência física, que está margeando a faixa etária senil, sobrevoará um cenário socialmente construído e legitimado pela diversidade de significados que poderá assumir dentro de um mesmo grupo social, que extrapola a dimensão física, e se apóia em padrões culturais de referência, postos em interação na vida cotidiana.

Nesta perspectiva, comentando sobre o cenário dos colaboradores apresentamos Concórdia cujas origens da população predomina descendentes italianos e alemães; faz parte da microrregião do Alto Uruguai Catarinense, com população de aproximadamente 668.621 (IBGE-CENSO 2010a). Dados do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (CONCÓRDIA, 2012) apontam que 798 pessoas com deficiência de Concórdia, em processo de atualização no Sistema de Cadastro Único-CADÚNICO, recebem o Benefício de Prestação Continuada - BPC, do Governo Federal. Não é possível estimar o número exato de pessoas com deficiência na cidade, pois o BPC só é direcionado àqueles que não têm direito à aposentadoria por invalidez (Previdência Social do Governo Federal).

Dessa forma, ao refletir sobre o sentir-se deficiente, na vivência dessa condição, pode-se advir um preparo, junto ou não a mudanças de comportamentos, para reflexões futuras de uma eventual somatória de deficiências com a velhice. Cabe lembrar que uma deficiência física pode levar o indivíduo a uma incapacidade e/ou desvantagem social que decorre, sobretudo, de fatores históricos, culturais, políticos e sociais (SHUTTLEWORTH; KASNITZ, 2004).

Neste texto não se tem a intenção de colaborar para o estigma de que ser velho é sinônimo de deficiências e incapacidades, ou de dependência. No entanto, a literatura nos mostra que na velhice a propensão do surgimento de problemas físicos é maior quando comparada a fase adulta, e isso não é nenhum tipo de preconceito.

A partir das considerações realizadas até aqui, no que diz respeito à dimensão do ser deficiente físico e suas percepções acerca de sua própria velhice, focaliza-se como questão de pesquisa:

Que significados tem para o indivíduo adulto conviver com a deficiência física adquirida e que perspectiva vislumbra acerca de sua velhice?

A produção científica em Fisioterapia focaliza-se nos tratamentos realizados e na reabilitação em geral de pacientes acometidos por inúmeras lesões. Observo que as pesquisas abordando a deficiência física e contemplando a questão do envelhecimento e velhice são escassas na produção brasileira, principalmente no que tange aos cursos *stricto-sensu*, sendo esta uma constatação pertinente às demais áreas da saúde. Assim, pretende-se com esse estudo, uma produção com o foco centrado nas percepções acerca da velhice enquanto existência de um ser com deficiência física adquirida, diferente da grande parcela populacional.

É importante que o fisioterapeuta apreenda conceitos não só ligados às técnicas, mas também e principalmente, questões acerca do corpo, refletindo acerca do significado do corpo para ele, enquanto terapeuta. Corpo enquanto linguagem, meio de comunicação e corpo enquanto corporeidade, corpo físico, psicológico, social e cultural, visto na sua integralidade.

Para o fisioterapeuta é de extrema relevância o entendimento e uma visão ampliada de corpo no sentido fenomenológico, para auxiliar no tratamento dos casos que a ele forem recorridos. Para isso o foco de reflexão é a corporeidade.

Comparin e Schneider (2009) no artigo ‘A fisioterapia e o corpo: uma questão de linguagem em Maurice Merleau-Ponty’, também exprimem similar alerta, e refletem sobre a função docente do fisioterapeuta com o aprendizado do aluno sobre a corporeidade. Cabe aos profissionais compreender melhor a realidade que envolve a assistência em saúde, proporcionando promoção e recuperação mais eficaz da enfermidade do indivíduo, que se apresenta para receber atendimento.

Este estudo responde às sugestões do Projeto de Política de Saúde desenvolvido pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual sugere que os profissionais da saúde liderem projetos de promoção ao deficiente e ao idoso, com vistas a uma longevidade qualificada. (OMS, 2005).

Evidencia-se o Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), documento atual construído com a participação das pessoas com deficiência, que serve como referência para decisões de políticas públicas para as pessoas com deficiência e propõe a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável.

No círculo acadêmico vivenciado, no início de minha prática profissional evidenciava as pessoas que chegavam à velhice, dentre elas, raras eram aquelas que estavam na condição de portadoras de deficiência durante a vida adulta. Com o passar do tempo e minha inserção nas relações diárias com pessoas com deficiência emergiram muitas inquietações.

Acredito que este estudo ofereça subsídios, na perspectiva de mobilizar e implementar as políticas públicas para pessoas com deficiência, com ações sociais efetivas na prática. Os documentos publicados tais como Projetos, Leis, Decretos orientam como promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência. Mas não basta estar publicado. Se forem efetivos na prática prestarão significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos, considerando o processo de viver e envelhecer.

Essa investigação focal de pessoas com deficiência na fase adulta de suas vidas poderá servir de “portas” a outros estudos em envelhecimento humano de deficientes, cujo assunto requer tamanha atenção visto o aumento da longevidade nos diversos grupos, em nosso país.

O interesse da comunidade científica para com o envelhecimento humano vem crescendo internacionalmente e o Brasil não foge a essa regra, em particular, a partir da segunda metade do Século XX. O incremento da produção de conhecimento é um componente deste complexo e inclui o aumento na demanda por informações técnico-científicas nessa área de interesse.

Acredita-se que ao envidar pesquisas, sustentadas na compreensão fenomenológica, que envolvam a temática proposta, estar-se-á contribuindo para a construção do conhecimento da ciência do envelhecimento humano, em especial no que tange a fisioterapia gerontológica, um campo incipiente de estudos.

Sabe-se que o deficiente é historicamente excluído dos processos sociais em nosso país e, portanto, com possibilidades de restrições ainda maiores de participação efetiva na sociedade em decorrência do processo de envelhecimento.

A construção da ciência do envelhecimento, com enfoque na gerontologia depende de estudos inovadores e que provoquem mudanças de comportamento social e cultural. Nesta perspectiva, a escolha recaiu na abordagem fenomenológica, ancorada em Maurice Merleau-Ponty, pelo fato de conjugar com esse filósofo o entendimento do ser como único, corpo, mente, como sujeito encarnado (concreto que tem corpo próprio, corpo vivo, e se expressa através dele, assim como sente o seu corpo), em seus três elementos fundamentais: percepção, consciência e intencionalidade. Ainda, a compreensão de que a pessoa tendo ela, uma deficiência ou não, é uma consciência imersa a um corpo que a liga inexoravelmente ao mundo.

Portanto, essa pesquisa objetiva conhecer, descrever e compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida, sob o prisma da fenomenologia.

Esse estudo está estruturado em capítulos, cabe ao capítulo um considerações acerca do Envelhecimento Humano e deficiência física, relacionando questões conceituais e políticas voltadas às pessoas com deficiência, correlacionado com o envelhecimento desse grupo social. O capítulo dois apresenta o referencial teórico acerca da fenomenologia de Merleau-Ponty. Inicia com a apresentação do filósofo e a teoria filosófica do autor, evidenciando a questão da corporeidade e a relação com o objetivo deste estudo. O capítulo três descreve a trajetória metodológica a caminho de conhecer o ser com deficiência, apresentando os cenários envolvidos, os momentos do processo de conhecer os seres e a escolha do Método de Giorgi e Comiotto. O capítulo quatro é onde o fenômeno desvela-se e as essências são apresentadas. Inicia com a descrição dos colaboradores, e em seguida as essências. Sendo elas: 1) A percepção do evento desencadeador da deficiência, 2) Recomeçando: os percalços de uma trajetória

de vida, 3) Convivendo com a deficiência e 4) Pensando o futuro: o amanhã é a luta de hoje. Por último, as considerações finais, momento este em que minhas percepções são apresentadas sobre o itinerário percorrido, o fenômeno desvelado e as possibilidades de aplicação prática enquanto docente-fisioterapeuta.

2. ENVELHECIMENTO HUMANO E DEFICIÊNCIA FÍSICA

Gerontologia, termo cunhado por Metchneincoff em 1903, derivado do grego “gero” (velho), delimita o campo do estudo do envelhecimento, com enfoque multi e interdisciplinar visando à descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento humano e, de seus determinantes genético-biológico, psicológico, sóciopolítico-cultural e histórico (GONÇALVES, 2007). Jacob Filho e Veras (2009) acrescenta ainda que a gerontologia faz interface com as diversas ciências que estudam a grande diversidade dos determinantes da evolução do ser humano e outros seres.

Em todo o mundo de modo geral, e no Brasil, particularmente, a expectativa de vida aumentou rapidamente no último século. De 33,7 anos de vida em 1900 dobrou para 68,6 anos em 2000, e continua a aumentar (GONÇALVES, 2007); resultado de melhorias observadas na sociedade, como os avanços tecnológicos na área da saúde, o alcance das políticas econômicas e sociais, e melhoria das condições de vida de um modo geral.

No percurso do estudo do envelhecimento destacam-se três momentos marcantes, segundo Groisman (1999, p. 44) em uma perspectiva histórica: primeiramente, a virada do século, que trouxe uma série de mudanças aos padrões então estabelecidos "...destacando a velhice como uma fase separada e com características próprias"; depois, os anos 1960/70, "...quando surgem as primeiras sociedades de geriatria e um discurso especializado sobre a velhice começa a se universalizar" e, finalmente, os anos 1990 "...quando o envelhecimento é entendido como um problema social, ocupando amplo espaço na mídia".

O envelhecimento é considerado um processo lento e gradual, que ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos conforme as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida (RESENDE, 2001). Ele é, portanto um processo universal e inexorável, isto é, ocorre em todos os seres vivos (VITTA, 2000, JACOB FILHO; VERAS, 2009). Os autores ressaltam que as modificações (biológicas, sociais, psicológicas, culturais) que ocorrem ao longo do tempo podem ser consideradas determinantes quando algumas alterações fisiológicas são evidenciadas, tais como: alterações tegumentares, do sistema musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, sistema nervoso.

Teixeira e Neri (2008) consideram que envelhecer bem envolve múltiplos fatores, incluindo questões individuais, psicológicas, biológicas e sociais, e afirmam que o bem-estar subjetivo é o componente mais importante para avaliar o “sucesso”, pois se assemelha a um princípio organizacional que pode ser alcançado estabelecendo-se metas pessoais realistas no curso de vida, lidando com a aposentadoria, mudança de papéis sociais, viuvez, doenças, perdas de entes queridos, alterações na própria auto-imagem, dentre outras.

As atitudes dos indivíduos em relação à velhice refletem os conhecimentos do senso comum e os conhecimentos científicos disponíveis sobre essa fase da vida humana. Até os anos 1960, entre leigos e profissionais, predominava um ponto de vista essencialmente negativo sobre a velhice, porém sempre existiram expectativas de controlar os efeitos deletérios da velhice, de estender a vida e prolongar a juventude (RESENDE, 2001).

Por outro lado, há quem se refira à velhice sob outra perspectiva:

O fato de uma pessoa mais velha ser mentalmente capaz ou incapaz, contente com a vida ou suicida, sadia ou inválida depende de sua herança genética e dos acontecimentos anteriores em sua vida. Uma boa velhice é uma recompensa, não um direito automático. Só chegaremos a ela com uma mente clara e aberta à perspectiva de envelhecer. Algumas mudanças, como intelectuais só podem ser parcialmente controladas, mas mesmo que haja algum declínio, jamais, a não ser no caso de demência, será suficiente para impedir uma velhice produtiva e feliz. [...] Todas as pessoas mais velhas são sobreviventes: esse é o prêmio que nem todos os seus detratores mais jovens viverão, o suficiente para receber. Esse é o único fato que descreve todas as pessoas mais velhas (STUART-HAMILTON, 2002, p. 194).

Qualquer que seja a perspectiva chama atenção o fato de que ganhará destaque na ciência e na coletividade, a discussão sobre a velhice, quando o envelhecimento populacional e a possibilidade de envelhecer bem se tornarem nítidas realidades em muitos países. Ainda que por meio da defesa de interesses pessoais, é provável que haja, nas sociedades, melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência, pois de qualquer forma todos seguem em direção a uma fase da vida em que aumentam as probabilidades de apresentarem uma deficiência. Naquilo que diz respeito à Economia da Saúde, a análise dos orçamentos dos municípios e acompanhamento das políticas públicas se faz necessário (FELIX, 2009).

Na sociedade brasileira, embora ainda pequeno, observa-se um crescente interesse pelo debate sobre envelhecimento e deficiência por parte dos formuladores de políticas públicas. Atribui-se tal fato tanto ao processo de envelhecimento na qual o país se encontra quanto às mudanças nos conceitos de deficiência ou incapacidade (MEDEIROS; DINIZ, 2004), sendo a própria terminologia associada à deficiência, como incapacidade, incapacidade funcional, entre outros termos, um objeto de discussão entre especialistas.

A OMS (2005) aponta que o envelhecimento da população levanta várias questões fundamentais para os formuladores de políticas. Eis que ‘Envelhecer bem’ depende do equilíbrio entre as potencialidades e limitações do indivíduo, o qual permitirá que, com diferentes graus de eficácia, o mesmo desenvolva mecanismos para lidar com as perdas do processo de envelhecimento e se adapte às desvantagens e incapacidades com sabedoria. E isso pode ser comparado, em fases precedentes, como ocorre com as pessoas com deficiência, desde o momento em que lidam com o fator desencadeante da deficiência, até os momentos de convivência com esse “novo corpo”.

Embora o envelhecimento e deficiência não sejam sinônimos, a população está a envelhecer, com um risco associado de níveis crescentes de deficiência. Para lidar com esse fenômeno é necessário entender processos descritos anteriormente por pesquisadores como Baltes e Baltes.

A forma de lidar positivamente em situações críticas, ou seja, desempenhos sábios, são apontados como exemplos por excelência dos mecanismos de seleção, otimização e compensação e atestam a importância da cultura para a continuidade e o aprimoramento de competências cognitivas na velhice e na deficiência. Graças à capacidade de se lembrar de fatos e procedimentos, de fazer novas associações, de aventar hipóteses, de fazer análises éticas e morais e de oferecer alternativas de solução baseadas na experiência acumulada, estas pessoas podem apresentar padrões de comportamento que permitam ser apontados como sábios (BALTES; BALTES, 1990). Um novo elemento foi introduzido no conceito por Baltes e Staudinger (2000): sabedoria é a orquestração do desenvolvimento humano em busca da excelência, tanto em termos individuais quanto coletivos.

Quanto ao envelhecimento de pessoas com deficiência, pessoas com Síndrome de Down já tem uma expectativa de vida que ultrapassa os 60 anos e, espera-se que nos próximos 10 anos chegue muito próxima da expectativa média de vida da população em geral (ADIRON, 2010). Em um levantamento preliminar feito em 2009 em seis instituições da cidade de São Paulo, de um grupo de 373 pessoas com deficiência intelectual (DI) com mais de 30 anos de idade, 192 apresentavam pelo menos três sinais de provável envelhecimento precoce (FIORAVANTI, 2011). Não se trata, aparentemente, de um fenômeno inevitável, parece resultar da falta de programas de promoção de saúde e do acesso reduzido a serviços médicos e sociais.

Os desafios da saúde de uma população em processo de envelhecimento de acordo com a OMS (2005) são enumerados no documento “Envelhecimento ativo: uma política de saúde” e estão entre eles: a carga dupla de doenças, o maior risco de deficiências, e a provisão de cuidado para populações em processo de envelhecimento.

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, as doenças crônicas são causas importantes e dispendiosas de deficiência e pior qualidade de vida, senda a independência de pessoas mais velhas ameaçada, quando deficiências físicas ou mentais dificultam a execução de atividades cotidianas. Com o passar dos anos, as pessoas com deficiência tendem a encontrar mais obstáculos relacionados ao processo de envelhecimento, por exemplo, os problemas de mobilidade devido à poliomielite na infância podem ser agravados de forma significativa em uma fase mais posterior (OMS, 2005).

A fim de fornecer uma compreensão da experiência do envelhecimento da população com deficiência de início na infância, Harrison (2006) pesquisou 25 mulheres com poliomielite paralítica, a fim de discutir as suas experiências no contexto das políticas sociais de hoje sobre o envelhecimento e a deficiência. Este autor sugere que as atuais políticas destinadas a apoiar os idosos nos Estados Unidos são insuficientes para apoiar as mulheres com deficiência desde a infância; e afirma que muitas das mulheres usaram de sabedoria para aumentar suas perspectivas de mudança ao longo dos anos, tiveram funções de cuidadoras de seus pais, e necessidade de estabelecer relacionamentos interdependentes, além de ressaltar ainda seus esforços para monitorar seus corpos para novas mudanças físicas.

A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE (BRASIL, 2008) define a deficiência física como sendo a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, tendo como consequência o comprometimento da função motora.

Medeiros e Diniz (2004) alertam que os debates sobre “deficiência” tem ocupado cada vez mais espaço nas políticas públicas brasileiras, por um lado, como resultado do envelhecimento populacional, que força o reconhecimento de que a experiência da deficiência não pertence apenas ao universo do inesperado e, sim, é algo que faz parte da vida de uma grande quantidade de pessoas. Por outro lado, resulta de mudanças no que se define por deficiência e na forma de se entender como a sociedade é responsável por ela.

A primeira tentativa de definir socialmente a deficiência é a proposta pela *The Union of the Physically Impaired Against Segregation* – Upias (uma das primeiras organizações de deficientes com objetivos eminentemente políticos) cuja definição é a seguinte: “desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social” (Upias, 1976, p. 3-4).

Em 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1980) contratou uma equipe de pesquisadores da Universidade de Manchester, Inglaterra, e após muito estudo aprovou a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagem (*handicap*) - ICIDH, que faz uma distinção clara entre "deficiência", "incapacidade" e "desvantagem". Ela tem sido usada extensivamente em áreas como a reabilitação, educação, estatísticas, política, legislação, demografia, sociologia, economia e antropologia. Alguns usuários manifestaram preocupação de que a classificação, em sua definição do termo "handicap", ainda pode ser considerada demasiadamente médica e muito centrada no indivíduo e não pode esclarecer adequadamente a interação entre condições sociais ou as expectativas e as habilidades do indivíduo (AMIRALIAN *et al.*, 2000).

Em 1993, a OMS deu início a um longo e aprofundado processo de revisão da ICIDH que viria a dar origem à Classificação Internacional de Funcionalidade- CIF, para o qual contou com uma ampla participação internacional (diferentes países e

entidades, grupos de trabalho, elevado número de especialistas, organizações não governamentais, etc.). Os contributos e a participação ativa de pessoas com incapacidades e das suas organizações é um aspecto que a OMS realça como particularmente significativo no desenvolvimento da CIF. Em Maio de 2001, a 54^a Assembleia Mundial de Saúde aprovou efetivamente a CIF, visando a sua utilização nos diferentes países membros.

Num entendimento conceptual da deficiência, Jimenez (1997) divide ao longo da evolução, em três épocas: a primeira considerada pré-histórica (engloba as sociedades primitivas e se prolonga até à Idade Média); a segunda, em que emerge a ideia de que os deficientes são pessoas a quem é preciso prestar assistência; e, finalmente, a terceira corresponde a época atual, onde o conceito de deficiência se desenvolve perspectivado em função de uma sociedade, que ideologicamente se afirma como sendo inclusiva.

Desde meados do século passado a compreensão da deficiência tem gradualmente mudado, passando de meras suposições sobre as limitações funcionais de certos indivíduos e grupos para consensos entre pesquisadores da área, levando em consideração como as sociedades estão organizadas. Comprometimento individual e doença crônica é, sem dúvida, fator importante no processo de deficiência. A atenção está cada vez mais voltando-se para infra-estruturas físicas e culturais como causa de tanto comprometimento e incapacidade. Estimativas sugerem que apenas cerca de 2 a 3% de deficiências estão presentes ao nascimento (BARNES, 2011).

Muitas das condições incapacitantes são decorrentes de uma variedade de causas sociais, incluindo a pobreza, poluição, acidentes, violência e guerra, e adquiridas em várias fases do curso da vida. Quanto mais tecnicamente e socialmente as sociedades se tornam, maior é o comprometimento e incapacidade que se criam. E tal como já foi citado anteriormente, a incidência de deficiência aumenta significativamente com a idade (PRIESTLEY, 2003). De fato, as estimativas globais sugerem que a incidência de deficiências em todas as sociedades é crescente, chegando acerca de um bilhão de pessoas (15% da população mundial) aposentadas por invalidez (WHO, 2011).

Em termos biológicos, a deficiência física é definida por Stokes (2000) como sendo a perda ou anormalidade da função de uma estrutura, órgão ou sistema,

decorrente de qualquer causa, representando distúrbios que podem ser de natureza anatômica, fisiológica ou psicológica. Amitralian *et al.* (2000) incluem que pode ser temporária ou permanente. Complementar a esse sentido, Kisner e Colby (2009, p.04) definem a deficiência como sendo “a desvantagem social resultante de um comprometimento ou incapacidade que impede ou limita a pessoa em sua ocupação ambiente e contatos sociais”.

As deficiências adquiridas na infância têm como causa principal as doenças infecto-contagiosas (meningite e poliomielite), enquanto na adolescência aparecem em evidência os acidentes de trânsito. Na fase adulta, temos duas tendências: até os 40 anos o câncer, os acidentes de trânsito e trabalho; e a partir dos 40 anos, as doença cerebrovasculares e os males crônicos degenerativos como artrites e artroses. (OLIVEIRA, 2004).

O ponto de partida teórico do modelo social é de que a deficiência é uma experiência resultante da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade (“lesão”) a uma organização social pouco sensível à diversidade corporal.

Resende e Neri (2005) apontam que a deficiência pode ser socialmente definida como o produto do descompasso entre as condições do indivíduo afetado por uma limitação funcional, as suas expectativas quanto à execução das atividades básicas e instrumentais de vida diária, as demandas ambientais nessa direção e a escassez ou a inadequação de condições instrumentais e sociais que lhe permitam funcionar adequadamente, mantendo a autonomia e a auto-estima.

No Brasil, o conceito de deficiência varia conforme a instituição ou fonte de dados, independente dessas fontes serem públicas ou privadas; porém, cabe aqui ressaltar a adoção do termo Deficiência na língua portuguesa como tradução de Disability (Inglês), Discapacidad (Espanhol) ou Incapacité (Francês), cujo significado remete à não-habilidade em desempenhar atividades (BORGES, 2008). Corroboramos com essa autora, que usa a definição do termo deficiência como interação entre as incapacidades físicas, mentais e sensoriais com o ambiente cultural, físico e social,

representando a limitação do indivíduo tanto em termos de funcionalidade quanto em relação ao ambiente em que vive.

Priestley (2003) afirma ser o ambiente físico e cultural um elemento chave no processo de deficiência e invalidez. Em reconhecimento deste fato a maioria dos governos, especialmente em países desenvolvidos, introduziu legislação e regulamentos que visam em papel, pelo menos, evitar a invalidez.

Esforços em prol de um sistema mais justo e sustentável são cada vez mais urgentes. Um componente importante deste esforço é a construção de locais livres de barreiras arquitetônicas, o que facilitaria o desenvolvimento de cultura inclusiva a nível local, nacional e internacional. Barnes e Sheldon (2009) afirmam que esta é uma luta que deve envolver especialmente aqueles envolvidos no financiamento, planejamento, projeto, desenvolvimento e produção de ambientes físicos e culturais, colaborando para uma sociedade global acessível, objetivo este, realista e alcançável.

Faz-se necessário a consideração de que a deficiência, socialmente é vista como um estigma, citando estudo clássico desenvolvido por Goffman (1988) que se refere à situação do indivíduo que está inabilitado para a plena aceitação social, seja no plano individual, quando não se sente apto a enfrentar suas próprias demandas, quanto no coletivo, quando a impossibilidade está imposta pelo meio. O estigma consiste de marcas corporais que informam sobre o status moral, afetando e deteriorando a identidade do ser, ao diferenciá-lo de forma depreciativa, podendo gerar comportamentos sociais defensivos tais como o isolamento social (GOFFMAN, 1988).

O ser que vivencia a deficiência física, e mantém-se nessa condição permanente, tem sua diferença denunciada pelo próprio corpo, seja pela amputação, pela ausência de movimento ou pela deformidade de seu(s) membro(s), pois considerável parte dos sinais está corporificada na aparência, forma, tamanho e funcionalidade. Ressalta-se que as experiências corporais ocorrem em e por particulares situações de vida e em um corpo socializado.

Martins e Barsaglini (2011) em análise do aspecto da identidade, integrante da experiência da deficiência física, apontam que o seu caráter socialmente construído é legitimado pela diversidade de significados que pode assumir dentro de um mesmo

grupo social, que extrapola a dimensão física, e se apóia em padrões culturais de referência, postos em interação na vida cotidiana. Neste contexto, a partir de parâmetros compartilhados, o sentir-se deficiente pode ou não coincidir com o fato de ser reconhecido como tal, imprimindo flutuações na vivência dessa condição, ora sendo oportuna, ora inconveniente tal correspondência. Não obstante, quanto uma deficiência física pode levar a uma incapacidade e/ou desvantagem social decorre, sobretudo, de fatores históricos, culturais, políticos e sociais.

Para o fisioterapeuta, cabe entender esse processo na ótica supracitada, e entender que além de recursos instrumentais, tais como terapia A, B, C ou técnicas elaboradas de manuseio, as pessoas com deficiência precisam de recursos pessoais para enfrentar os preconceitos e estereótipos existentes na sociedade. O adjetivo ‘deficiência’ por vezes, transforma o indivíduo em objeto de marginalização, já que o ser diferente significa sobressair de forma negativa e assim gerar tensões entre outros (RESENDE; NERI, 2005).

Afirma-se que nenhuma situação possa ser compreendida isoladamente, pois quase todas as situações são sistêmicas, interligadas e interdependentes (PRISTA, 2010). Mudanças na relação entre os homens com e sem deficiência exigem mudanças perceptivas, uma mudança de visão de mundo, da ciência e dos aspectos relacionados ao binômio saúde-doença.

Para esse estudo a classificação para tipos de deficiência segue a proposta por Ribas (1999) que assim define: a) deficiência física de origem motora: amputações, malformações ou sequelas de vários tipos; b) deficiência sensorial: auditivas (surdez total ou parcial) e visuais (cegueira total ou parcial) e c) deficiências mentais (intelectuais) de vários graus, e de origem pré, peri ou pós-natal.

Utiliza-se também como base a Declaração sobre os direitos das pessoas com deficiência, a qual foi promulgada através do Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Trata-se de um documento atual, construído com a participação das pessoas com deficiência e que atualmente serve como referência para decisões de políticas públicas para as pessoas com deficiência.

Em seu artigo 1 trás o conceito de deficiência adotado pela convenção “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Diferentemente de deficiência, a incapacidade é o déficit funcional causado pela lesão, variando para cada indivíduo, sendo dependente da assistência prestada, da formação social, psicológica e laborativa de cada paciente; e a invalidez é um estado em que a pessoa com incapacidade perde sua independência e passa a precisar dos cuidados de outra pessoa para realizar as atividades da vida diária (AVDs) (LIANZA, 2001).

Depois de muitos debates, “Pessoa com deficiência” é o termo considerado mais apropriado, uma vez que os outros termos centram-se na deficiência e não na pessoa, isto é, “pessoa com deficiência” expressaria a desvantagem sem qualificá-la (CHAGAS, 2006). Por isso esse é o termo que utilizamos em nosso texto.

De acordo com o Censo de 2000, dos 24,6 milhões de pessoas com deficiência, 19,8 milhões estão domiciliados em áreas urbanas e 4,8 milhões na área rural (IBGE, 2000). Chagas (2006) ressalta uma informação censitária que merece destaque: o local de domicílio dos deficientes – 56,6% dos deficientes residem em instituições de longa permanência, orfanatos, hospitais e conventos (IBGE, 2000; CHAGAS, 2006; NERI, 2003). Ou seja, grande parte dos deficientes brasileiros encontra-se institucionalizado, e, conseqüentemente, são dependentes dos cuidados de terceiros. A distribuição das lesões na população é a seguinte: 67,68% Visual; 37,08% Física ou Motora (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia permanente e amputação); 23,34% Auditiva; e 11,53% Deficiência Mental (NERI, 2003).

Houve um aumento considerável desses números de 2000 comparando-os com o Censo 2010 (IBGE, 2010b) que afirmam em seus resultados preliminares ser 45.623.910 (23,9%) dos brasileiros, pessoas com deficiência. Nessa última coleta foi pesquisada a existência dos seguintes tipos de deficiência permanente: visual, auditiva e motora, de acordo com o seu grau de severidade, e, também, mental ou intelectual. (IBGE, 2010b). Para a Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de

São Paulo, este aumento inesperado permite um olhar positivo, pois impede que as questões de inclusão e acessibilidade sejam vistas como de interesse de uma minoria.

Em 2010, o total de pessoas que declararam possuir pelo menos uma deficiência severa no país foi de 12.777.207, representando 6,7% da população total. A deficiência visual severa foi a que mais incidiu sobre a população (3,5%), seguida pela deficiência motora severa, que atinge 2,3% dos brasileiros. (IBGE, 2010b).

O Censo investigou, no questionário da amostra, as deficiências visual, auditiva, motora e mental. Para as três primeiras, foram verificados ainda os graus de severidade: alguma dificuldade, grande dificuldade e não consegue de modo algum. As pessoas agrupadas na categoria ‘deficiência severa’ são as que declararam, para um tipo ou mais de deficiência, as opções “grande dificuldade” ou “não consegue de modo algum”, além daquelas que declararam possuir deficiência mental (IBGE, 2011).

Indivíduos que nasceram ou que adquiriam alguma deficiência física antes da velhice podem atingir a idade de envelhecer, desde que tenham podido contar com bons cuidados à saúde. Resende e Neri (2005) afirmam que, sem dúvida, os desafios do envelhecimento normal interagirão com suas limitações físicas e exigirão mais deles e de seu entorno, para que vivam e se desenvolvam da melhor maneira possível.

Ao conjugar envelhecimento e deficiência, ressalva-se que em ambas as situações (envelhecer e/ou ser deficiente) não significa necessariamente estar doente, cabe lembrar que é neste segmento populacional que se encontra dificuldades de desempenho de atividades diárias, ou seja, nas palavras de Trindade (2005, p. 88) “são pessoas com restrições na capacidade funcional que necessitam, muitas vezes, de adaptações do ambiente, para a manutenção de sua autonomia” e também de cuidadores.

Assim, as distintas posições e concepções frente ao estigma, por exemplo, são influenciadas por valores sociais, pela visão de mundo e, sobretudo, pela trajetória pessoal, sendo todos fatores inscritos numa biografia, não havendo homogeneidade na sua vivência. É prudente, então, antes de análises reducionistas e generalizantes, levar em conta a trajetória, as reais circunstâncias e a localização particular e concreta de cada pessoa dentro do seu grupo e contexto imediato e mais amplo.

Enfim, aprender com as pessoas com deficiência física sobre a experiência dessa condição pode contribuir para a construção de formas alternativas do cuidar em saúde, que sejam coerentes com a diversidade sociocultural e contextual desse segmento social.

3. FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY

Maurice Merleau-Ponty nasceu em Rochefort-sur-Mer a 14 de março de 1908, em na França.

Foi educado por sua mãe, vivendo em companhia de uma irmã e um irmão mais velho. Apesar da perda do pai Merleau-Ponty parece ter tido uma infância feliz, como se observa quando se refere a sua doce contingência natal em Fenomenologia da Percepção. Em sua principal obra, aos trinta e sete anos, Merleau-Ponty reafirma a sua ligação com a infância, com sua história de vida, com a própria compreensão de história como uma visão sobre o tempo (NÓBREGA, 2007):

É no presente que compreendo os meus vinte e cinco primeiros anos como uma infância prolongada que devia ser seguida por uma servidão difícil, para chegar, enfim, à autonomia. Se me reporto a esses anos, tais como os vivi e os trago em mim, sua felicidade recusa-se a deixar-se explicar pela atmosfera protegida do ambiente familiar, é o mundo que era mais belo, as coisas que eram mais atraentes, e nunca posso estar seguro de compreender o meu passado melhor do que ele se compreende a si mesmo quando o vivi, nem fazer calar seu protesto. A interpretação que lhe dou está ligada à minha confiança na psicanálise; amanhã, com mais experiência e mais clarividência, talvez eu a compreenda de outra maneira e, conseqüentemente, construa de outra maneira o meu passado. (MERLEAU-PONTY, 1999, p.463).

Foi aluno da Escola Normal Superior, formou-se em filosofia pela *École Normal Supérieure* (Paris) em 1931. Lecionou em vários Liceus tais como o de *Beauvais* e *Chartres* (MATTHEWS, 2010). Serviu como oficial do 5º Regimento de Infantaria do exército francês. Em 1945 obteve o grau de Doutor em Filosofia. Tornou-se professor da Universidade de Lyon, dirigiu com Sartre a revista *Les Temps Modernes*.

Merleau-Ponty tinha um profundo respeito pelas ideias e demonstrava rigor com as palavras, expressando-se por meio de atitudes comedidas e muitas vezes demasiadamente cerebrais, embora fosse extremamente gentil e sereno. Sempre reservado, sabia se posicionar de modo elegante. Como professor, influenciou uma geração de novos alunos, alguns deles mais tarde tornaram-se grandes pensadores, tais como Le Breton, Pontalis, Foucault, entre outros (NÓBREGA, 2007).

Suas obras mais importantes de Filosofia foram de cunho psicológico: *La structure du comportement* (1942) e *Phénoménologie de la perception* (1945). Apesar de grandemente influenciado pela obra de Edmund Husserl, Merleau-Ponty rejeitou sua

teoria do conhecimento intencional fundamentando sua própria teoria no comportamento corporal e na percepção. Sustentava que é necessário considerar o organismo como um todo para se descobrir o que se seguirá a um dado conjunto de estímulos.(COBRA, 2001).

Merleau-Ponty sempre buscou novas formas de pensar e interrogava até o mínimo gesto, o menor detalhe de uma sensação ou de uma imagem. Era um homem de nuances, de fronteiras, de ligações, talvez por isso tenha elegido o corpo como tema privilegiado de sua filosofia (CARMO, 2002).

Entre 1942 e 1945 publica duas importantes obras: A Estrutura do comportamento e Fenomenologia da Percepção, ambas voltadas para a reflexão sobre o corpo e a consciência. Na Sorbonne, de 1949 a 1952, ocupou as cadeiras de psicologia e pedagogia, sendo eleito para o Colégio de França em 1952, onde lecionou até a data de sua morte (NÓBREGA, 2007).

Em 3 de maio de 1961, com a idade tragicamente precoce de 53 anos, morre Maurice Merleau-Ponty, vítima de uma embolia/parada cardíaca (MENDES e PEREIRA, 2008). Em 1964, foi publicado sob os cuidados de Claude Lefort, O visível e o invisível, obra inacabada. Em tal obra consta o afastamento de Merleau-Ponty de uma filosofia da consciência e o investimento em uma filosofia da carne, do ser selvagem e do corpo apanhado na experiência sensível (MERLEAU-PONTY, 1992).

Este capítulo, sendo fundamentado na fenomenologia de Merleau-Ponty, não substitui a leitura dos seus trabalhos, cujo enredamento impossibilita sua descrição em um único capítulo. Sugere-se a leitura aprofundada para aqueles, que assim como eu, tiverem despertado o interesse pelo estudo do ser-no-mundo, um eu, um homem que no mundo se encontra lançado, e que em todos os sentidos da palavra, “atém-se a ele”.

Uma parte importante da fenomenologia, como estudo de como as coisas aparecem à consciência, é o estudo das diferentes maneiras pelas quais as mesmas coisas aparecem a diferentes modos de consciência, como o pensamento, a percepção, o medo, o amor, a imaginação, e assim por diante (MATTHEWS, 2010).

O mesmo autor afirma que a fenomenologia não é empírica, não está preocupada em como é o mundo objetivamente, o que exigiria dados empíricos obtidos além de observação, por experimentação. “Está preocupada sim, com o que são para nós os objetos que acreditamos experimentar no mundo ou com o que significa nossa crença neles” (2010, p. 17).

Há em Merleau-Ponty, como herança da Fenomenologia de Husserl, uma via de entendimento do fenômeno perceptivo que não se explica nem pelo fisicalismo, nem pelo psicologismo. O campo fenomenal, definido pela aparição dos fenômenos, distingue-se do resultado de uma análise objetivante e de algo que seria acessível pela via de uma introspecção. O plano da objetividade é oriundo da experiência, e por isso, “é preciso que reencontremos a origem do objeto no coração de nossa experiência, que descrevamos a aparição do ser e compreendamos como paradoxalmente há, para nós, o em si” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 109-110).

Desde os primeiros trabalhos, Merleau-Ponty já delineia a corporeidade como realidade ontológica, sendo inegável a relação do corpo com o sensível. Considera o sujeito no mundo como corpo no mundo. O sujeito da percepção é o corpo e não mais a consciência concebida separadamente da experiência vivida, consciência da qual provém o conhecimento. O corpo é, então, visto como fonte de sentidos, de significação da relação do sujeito no mundo; visto em sua totalidade, na sua estrutura de relações com as coisas ao seu redor. Para Merleau-Ponty o corpo é expressão e linguagem, uma vez que ele se identifica com a fenomenologia e o existencialismo. O corpo como expressão permite compreender a reciprocidade dos comportamentos vividos na facticidade social, o mundo real. A linguagem permite identificar o fenômeno expressivo, ou melhor a natureza deste fenômeno com todas as suas mazelas e ambiguidades, eis porque há conciliação entre existencialismo (corpo) e fenomenologia (linguagem) (NÓBREGA, 2007).

Merleau-Ponty volta-se para as coisas mesmas, para um mundo anterior ao conhecimento e à análise que podemos ter dele. O conhecimento conceitual, científico, categorizado pela linguagem e pela representação, não tem lugar em suas obras como algo pré-existente, propõe um retorno a um mundo anterior à reflexão, a volta ao

irrefletido, ao mundo vivido, sobre o qual o universo da ciência é construído (COELHO JR.; CARMO, 2002).

Falando de percepção, Merleau-Ponty chama a atenção para o fato de que o que é percebido por uma pessoa (fenômeno) acontece num campo do qual ela faz parte; na qual a identidade do mundo percebido vai ocorrendo através das suas próprias perspectivas e vai se construindo em movimentos de retomada do passado e abertura para o futuro, sempre sendo possíveis novas perspectivas. Expressamos esta percepção de mundo através da nossa linguagem, que por sinal é limitadíssima, pois nem sempre conseguimos expressar o que realmente percebemos no mundo.

O corpo é abertura ao mundo e um centro de ação. “O homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 6). Realmente, pois primeiro o homem existe para depois ser no mundo, influência marcante do existencialismo.

O hábito motor é, para Merleau-Ponty (1999), a extensão de uma existência, de um ser no mundo, e o hábito perceptivo pode ser descrito como a aquisição de um mundo, a forma como este ser apreende um mundo e sua significação. Ação e percepção são movimentos da existência que se realizam pelo corpo; é o olhar, não o olho e não o espírito, que vê o mundo no mesmo ato que o constrói para si.

Merleau-Ponty complementa ainda que a percepção é sempre consciência perceptiva de alguma coisa e nela não se pode separar o sujeito e o objeto – como fazem as ciências naturais e as ciências sociais de base positivista (1999). Fala de uma significação distinta da significação racionalista, uma forma de compreensão da relação corpo-mundo não da ordem do *eu penso*, à maneira do cogito cartesiano, mas do *eu vivo*, *eu sinto*, *eu amo*. Até por que a percepção é única e genuína e a forma de expressá-la também. Isso remete ao significado que atribuímos às coisas, aos fatos, aos momentos, que é único na forma de vivenciá-los.

Na percepção, as decomposições analíticas são precedidas pela imagem do todo. Assim, a percepção do viver e da velhice pessoal, por exemplo, seria sempre de um todo, composto por espaço, tempo, funções, corpo, o outro, dependência.

A obra principal sobre esse tema, “Fenomenologia da percepção” (1945/1999), é a que será referenciada nesse capítulo na maioria das considerações. Merleau-Ponty revela seu próprio corpo como seu ponto de vista sobre o mundo, e assim, tem consciência de seu corpo através do mundo e tem consciência do mundo devido a seu corpo. O corpo está inserido em um contexto que atua sobre este, por isso o ser, com ou sem deficiência, é um ser existencial que relaciona sob seu ponto de vista os acontecimentos de seu meio.

Compreende a reflexão e a existência como presença do ser no mundo, cuja expressividade o corpo possibilita e inaugura. Ressalta que a forma como o indivíduo percebe o mundo e seus fenômenos também está vinculada à influência da cultura e à sociedade. Assim, o corpo não pode ser entendido simplesmente como organismo - ele também é cultura - transcendendo o aspecto físico.

Merleau-Ponty (1999), ao estudar o comportamento, mostrou que existe relação entre psiquismo e fisiologia em toda conduta humana; analisou o corpo no que tange à percepção ilusória, referindo-se ao “membro fantasma” – memória residual do uso das partes do corpo, informações arquivadas pelo cérebro que perduram em um corpo amputado (caso de pessoas que sentem dores como se ainda tivessem partes já extirpadas de seu corpo).

A definição de “corpo próprio” na obra de Merleau-Ponty (1999) difere das definições convencionais da ciência enquanto corpo anátomo-fisiológico e também difere da afirmação do corpo como um fato psíquico em benefício de um corpo que é no tempo e no espaço.

Afirma que o corpo não pode ser compreendido na particularidade de suas manifestações, mas como uma unidade, como “um nó de significações vivas e não a lei de certo número de termos co-variantes.” (Merleau-Ponty, 1999, p.210). E a riqueza dessa definição nos faz entendê-lo: “corpo que é movimentando-se, que é ser sexuado, ser desejante, ser afetivo; que é e se transcende quando se expressa e fala, quando fala com o silêncio de seus movimentos e expressões”. E cabe ressaltar que o corpo da pessoa com deficiência, mesmo desviante do comum, continua a ser um corpo desejante, afetivo, expressivo, que intervém diretamente com o meio, buscando significações e experiências a cada momento.

O corpo foge da categorização como objeto porque está permanentemente ao lado, porque se tem dele uma única e invariável perspectiva. Através da visão é possível observar as partes mais distanciadas do próprio corpo, mas quanto mais o olhar se aproxima do rosto e dos olhos, menos ele se torna visto e mais se torna impensável sua ausência (VIVIANI, 2007). Mesmo que se utilize um espelho para se auto observar, o corpo ainda permanece inseparavelmente ao lado. Se objetos são dados a conhecer por meio do sentir, é porque temos um corpo.

Quando pressiono minhas mãos uma contra a outra, não se trata então de duas sensações que eu sentiria em conjunto, como se percebem dois objetos justapostos, mas de uma organização ambígua em que as duas mãos podem alternar-se na função de 'tocante' e de 'tocada'. (1999, p. 137).

O que diferencia o corpo dos objetos é que ele pode reflexionar-se para se tocar, portanto o corpo torna-se “coisa sentiente, [isto é], sujeito-objeto.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 195).

Como não somos capazes de nos ver (pois mesmo através de um espelho é um outro que nos olha), a única maneira de vermos nosso corpo é através do modo como a ciência o objetiva, dissecando-o, vasculhando-o, descobrindo sua estrutura e fisiologia, e que chega aos olhos do psicólogo como algo que é semelhante a ele, ao mesmo tempo que lhe é exterior.

A provocação se centra no pensamento de que a unidade do corpo é revelada pelo esquema corporal, movimento e significação, contrária à análise clássica da percepção que distingue os dados sensíveis dessa significação. Merleau-Ponty (1999) ultrapassa este conceito fazendo-nos compreender a motricidade enquanto intencionalidade do sujeito, e não como um movimento concreto e abstrato. A motricidade é, portanto, um modo de ser da corporeidade que pode auferir diferentes significações àquele que tem um corpo com deficiência.

Quanto às dificuldades apresentadas em decorrência do envelhecimento, é natural que elas aconteçam, pois os idosos ficam sujeitos a terem mais perdas em vários domínios nesta etapa da vida, mas dizer que na velhice ocorrem mais perdas do que ganhos, não significa dizer que a velhice é sinônimo de doença e nem que as pessoas ficam impedidas de funcionar (TOSIM, 2007). Viver significa adaptação ou

possibilidade de constante auto-regulação, nos campos biológicos, psicológicos e sociais.

O que dizer, portanto, da visão de mundo de pessoas com deficiência física adquirida frente ao processo de viver e envelhecer com dependência? Um caminho para isso nos sugere Merleau-Ponty (1999), ao propor que a ciência retorne ao solo do mundo sensível como é na própria vida para o próprio corpo - corpo sentinela silenciosa dos atos e das palavras.

A interação com pessoas com deficiência permite saber mais sobre as possibilidades da existência humana e para compreender as especificidades perceptuais daqueles que não dispõem de todas as funções do corpo.

O ponto de partida para essa compreensão é estar atento às formas próprias da pessoa com deficiência física, explorar e perceber o que a cerca. Masini (2003) cita que ao seu entender, é preciso sentir de alguma maneira para poder pensar, e que todo o pensamento advém de uma carne. Assim, para poder saber, é necessário aproximar-se de seu corpo e da experiência que ela tem através dos sentidos de que dispõe, de maneira total e não fragmentada.

O ser humano não é um duo: mente-corpo e sim, um ser-no-mundo; o homem é corporeidade e, como tal, é movimento, é gesto e expressividade, é presença. Merleau-Ponty descreve essa presença do homem como corporeidade, não reduzindo-o ao corpo material, mas enquanto fenômeno corporal (expressividade, palavra e linguagem).

Merleau-Ponty (1999) diz ainda que o homem instaura sua presença, ou define sua fenomenologia, corporeidade, sendo sua presença marcada pela postura. Aqui, nesse espaço que entra o cerne dessa pesquisa; associar a corporeidade da pessoa com deficiência física, em seu movimento e presença no mundo, com as perspectivas de seu ser quanto à velhice pessoal.

Merleau-Ponty, nesse sentido, lança mão de um dos princípios fundamentais do pensamento fenomenológico, princípio este, que desde os primeiros passos da fenomenologia fora tão solicitado e recomendado por Edmund Husserl, cuja

preocupação iminente era a necessidade de um recomeço, em sua terminologia, um retorno às coisas mesmas. (FURLAN; BOCCHI, 2003).

Gomes e Castro (2010) em um de seus artigos apresentam uma revisão, ao mesmo tempo histórica e contemporânea sobre o uso da fenomenologia na prática clínica, no uso da descrição cuidadosa e exaustiva de sintomas. Relatam que tal teoria exerceu profunda influência no pensamento do século XX, mesmo considerando as suas mais diversas procedências. E concluem dizendo que, a fenomenologia é, até o presente, o mais rigoroso e efetivo método para conduzir nossas reflexões sobre o conhecimento, sobre a existência e sobre o mundo.

É necessário perceber o ser humano com deficiência como um indivíduo que continua o ser em processo de viver e envelhecer, sendo único, desejante, que interage com o meio, cujo corpo vivo e motivos psicológicos se entrelaçam com as ocasiões. O corpo é para o sujeito um meio de comunicação com o mundo, e o fato de ter ou não uma deficiência física adquirida não o faz deixar de ser um corpo sempre presente, existente.

4. APLICANDO MÉTODOS PARA CONHECER O SER

Nesta pesquisa, na busca de conhecer e descrever as percepções de um grupo de indivíduos adultos, residentes na cidade de Concórdia, SC, frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida, o referencial está ancorado em especial na Fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. Por sua vez o referencial metodológico contempla o método fenomenológico proposto por Giorgi (1985/2010) e Comiotto (1992).

4.1. O MÉTODO FENOMENOLÓGICO

O modelo da "fenomenologia empírica" é utilizado no campo da Psicologia e também em pesquisas na área da Saúde. Está associado ao pioneirismo de Adrian L. van Kaam, a partir de seu trabalho intitulado *Phenomenal Analysis: Exemplified by a Study of the Experience of 'Really Feeling Understood'* (Análise fenomenológica: A Experiência de Ser Realmente Compreendido), publicado em 1959 (van Kaam, 1959 apud GOMES; HOLANDA; GAUER, 2004).

Posteriormente, outros pesquisadores refinaram esse modelo, incrementando novas perspectivas, tais como Amedeo Giorgi, PhD em Psicologia experimental pela *Fordham University*, desde 1958.

Na década de 1970, Giorgi e seus colegas da Duquesne University (centro de referência para a formação em pesquisa fenomenológica) editaram a célebre coleção *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, em três volumes (Giorgi *et al.*, 1971, 1975, 1979), com diferentes exemplos de pesquisas fenomenológicas em variados temas (GOMES; HOLANDA; GAUER, 2004).

As novidades das aplicações do método fenomenológico de Duquesne chegaram ao Brasil no final da década de 1970, na tradução do livro de Giorgi por sua ex-orientanda Riva S. Schwartzman em 1978 (GIORGI, 1970/1978), que marcou a aplicação da fenomenologia enquanto método para a pesquisa empírica, intitulado: *Psicologia como Ciência Humana: Uma Abordagem Fenomenológica*. Neste livro há uma crítica ao uso do modelo de ciência natural em psicologia, e mostra a viabilidade de uma pesquisa empírica numa perspectiva de ciências humanas.

Amedeo Giorgi lecionou no Brasil em 1985 e 1986, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por curtos períodos e também em 1988, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), como professor visitante (GOMES, 1998).

No final dos anos 1980 e início dos anos 1990, o interesse pelo método fenomenológico cresceu juntamente com popularização dos métodos qualitativos de pesquisa, um exemplo foi a criação, na cidade de São Paulo, em 1989, da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos (GOMES; HOLANDA; GAUER, 2004).

Vale destacar as considerações de Giorgi (2006) sobre a uniformidade da pesquisa fenomenológica empírica, o autor ao examinar teses de doutorado que utilizaram o método fenomenológico como recurso analítico, alerta sobre os procedimentos sugeridos atualmente, salientando que nem todos aqueles recomendados são aceitáveis, ou estão de acordo com os critérios da proposta fenomenológica, como no caso da coleta de dados por saturação. Para o autor, por exemplo, para que o método fenomenológico possa ser usado a fim de esclarecer uma experiência, enquanto fenômeno existencial, o pesquisador não precisa de vários participantes, mas várias instâncias de uma experiência.

Giorgi (2009) reforça que há muita compatibilidade entre as ciências que cuidam do homem (saúde, psicologia...) e a abordagem fenomenológica, alertando sobre a explícita necessidade de métodos científicos não reducionistas para estudar pessoas de maneira significativa.

Estudo realizado por DeCastro e Gomes (2011) consta de uma apreciação descritiva e crítica de como o método fenomenológico foi utilizado em 34 artigos nacionais e 21 artigos do periódico norte americano. Na justificativa do método, foram mencionados Maurice Merleau-Ponty em 11 itens e Amedeo Giorgi em 8 itens, entre outros autores. A fenomenologia-existencial de Merleau-Ponty, traduzida como uma tríade metodológica - descrição-redução-interpretação - aparece ora como inspiração teórica para análise dos dados, ora como inspiração técnica estrita para a condução das análises. Nessas pesquisas, Merleau-Ponty é apontado como solo epistemológico da tríade analítica, mas a interpretação é conduzida por regras comunicacionais, e não por temáticas existenciais. No caso de Giorgi, sua menção é invariavelmente associada aos

procedimentos técnicos de compreensão global, separação em temas e produção de sínteses estruturais do vivido (DECASTRO; GOMES, 2011).

A capacidade de refletir sobre as experiências, sobre o vivido, possibilita o conhecimento como um processo que vai se construindo, enquanto que o conhecimento pautado na racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica está mais preocupado em conseguir, por meio de raciocínios lógico-matemáticos, chegar a um resultado numérico (TERRA, 2007).

Corroborar-se que ao focar a fenomenologia, estar-se-á inibindo a visão reducionista do mundo e oportunizando, em contrapartida, a manifestação dos sentimentos do ser. O sentido do humano possibilita buscar novos significados das experiências sobre os fenômenos do perceber-se enquanto ser que vive e envelhece em determinada condição corporal, a partir de uma visão mais complexa e abrangente.

Para alcançar essa visão mais abarcante, faz-se necessário traduzir as experiências em linguagem. Benincá (2002) afirma que esta faz uma função mediadora entre os atos expressivos e perceptivos como um processo comunicativo circular inter e intrapessoal, ou seja, do eu consigo mesmo e do eu com o outro, de forma a atualizar e clarificar a consciência da experiência através da correção perceptiva da expressão.

Benincá (2002) alerta o pesquisador fenomenológico ao recomendar que ao descrever o que foi ou está sendo vivido por sujeito(s) em estudo, deve elaborar descrições bem organizadas, excluindo os dados sem importância e incluindo todas as informações relevantes (utilizando de colocações do próprio pesquisador), a fim de caracterizar o fenômeno experienciado de forma precisa e expressiva.

O pesquisador não rompe com a fala do sujeito, mas sempre volta a ela para verificar, modificar ou corrigir a sua própria reflexão, momento da utilização das citações de Maurice Merleau-Ponty, cujo referencial teórico sustenta este estudo, e sob esse prisma é que se pretende revelar o fenômeno.

4.2. O CENÁRIO E OS COLABORADORES

Este estudo fenomenológico foi realizado com quatro colaboradores, de ambos os sexos. São adultos com deficiência física adquirida, em decorrência de doença ou traumatismo que aconteceu quando estavam com idade maior de 18 anos.

Kreling (2004), pesquisador de população adulta, considera duas fases: os adultos jovens, que têm entre 25 e 39 anos e adultos maduros, os de 40 a 59 anos. Considerando que aqueles com idade igual ou maior de 60 recebem a designação de idoso.

Tecnicamente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera população jovem as pessoas que se encontram na faixa etária de 15 a 24 anos. Ao passo em que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define a pessoa idosa como aquela com 60 anos de idade ou mais, a faixa etária da chamada idade adulta vai distintamente dos maiores de 24 aos com menos de 60 anos de idade, compreendendo 35 anos, vez que abriga os indivíduos de 25 a 59 anos e inúmeras faixas de desenvolvimento bio-psico-social.

Os cenários principais, de onde emanaram os colaboradores dessa pesquisa, foram a Associação de Portadores de deficiência física, Águias de Concórdia, e a Clínica-escola do Curso de Fisioterapia da Universidade do Contestado -UnC, também de Concórdia, interior de Santa Catarina.

A Associação de Portadores de Deficiência Física, Águias de Concórdia/SC, é uma sociedade civil sem fins lucrativos, assistencial beneficente, educacional, recreativa, social, cultural e esportiva. Fundada aos vinte e seis dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e seis, tem como foro a cidade de Concórdia - SC, com âmbito de ação todo o Município de Concórdia e cidades vizinhas. A Associação depende hoje, de participação voluntária de fisioterapeutas, educadores físicos, ou profissionais de outras áreas e estudantes das áreas citadas, que por ventura se agregam ao grupo para realizar projetos de extensão, pesquisas ou voluntariado, com tempo determinado para início e fim das atividades.

Segundo dados do *site* da Associação de Portadores de Deficiência Física, Águias de Concórdia/SC (AGUIAS, 2011) a mesma iniciou a partir do interesse dos

Atletas de Basquetebol em cadeira de rodas que teve início em 2005. Em 2006 iniciaram os primeiros jogos, como forma de brincadeira entre os participantes, em cadeiras de passeio e em piso bruto e sem tabelas, foi onde ocorreu o primeiro contato com o futuro técnico da equipe.

Ainda hoje a referência da Associação é o Time de basquetebol em cadeira de rodas. O time conta com treze atletas, uma equipe que ultimamente se destacou nas competições regionais e estaduais.

Desde 2007 a Universidade do Contestado, Campus Concórdia, por meio do Curso de Fisioterapia mantém um projeto de extensão que propicia o contato de professores e acadêmicos da graduação com esses atletas incentivando a promoção, prevenção e reabilitação. O acompanhamento também se dá com enfoque na produção científica, levantamento de dados e busca de dados científicos quantitativos e/ou qualitativos.

O outro cenário é a Universidade do Contestado, que em seu projeto institucional relata ter como objetivo a humanização do ser humano e da sociedade a qual pertence, visando a construção da qualidade de vida a partir da realidade regional. A responsabilidade da UnC, enquanto Instituição de ensino, é materializar uma política de atenuar as desigualdades sociais, oferecendo soluções que auxiliem o ser humano como forma de melhorar sua qualidade de vida. Sabe a universidade ainda, que a responsabilidade social significa o grau de obrigações que uma organização assume por meio de ações que protejam e melhorem o bem-estar da sociedade enquanto procura atingir seus próprios interesses.

Dentre os cursos de graduação oferecidos está o de Fisioterapia. O curso de Fisioterapia foi implantado no 2º semestre letivo de 1998, no Campus Universitário de Concórdia e até fevereiro de 2012 graduou onze turmas de profissionais fisioterapeutas.

O curso de graduação em Fisioterapia, na área da saúde, pensando as dimensões de ensino, pesquisa e extensão, está engajado à comunidade e integrado ao Sistema de Saúde Regional e Nacional, bem como preocupado com a transformação da situação atual do Sistema de Saúde Público no país.

Além das disciplinas teóricas, o curso de 4005 horas contempla a prática, por meio do desenvolvimento das atividades de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, que se dá nos espaços internos dos Campi Universitários da UnC e através de convênios firmados com Instituições que possuam estruturas adequadas para a vivência da prática profissional do Fisioterapeuta: Hospitais, Clínicas, Postos de Reabilitação, entre outros.

O Estágio supervisionado de Fisioterapia na clínica-escola dispõe de 240 horas, cuja ementa contempla a Prática supervisionada em Pneumologia, Cardiologia e Angiologia, Pediatria, Ortopedia-Traumatologia e Reumatologia, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Desportiva, Dermato-funcional e a Prática supervisionada em Neurologia Infantil e Adulto.

Os pacientes que precisam de atendimento, se direcionam até a universidade com a solicitação do médico (SUS) e agendam horário para avaliação com os estagiários, sob supervisão docente. No último ano, 2011, aconteceram 867 atendimentos, contemplando avaliação, reavaliação e a sessão fisioterapêutica propriamente dita.

Sendo assim, ambos foram os cenários para a seleção dos colaboradores desse estudo. O encontro com o ser será detalhado a seguir, que se deu a partir de três momentos.

4.3. O ENCONTRO COM O SER

Primeiro momento: apresentação da proposta da pesquisa.

Foi apresentada a proposta deste estudo assim como uma visão geral de como se procederia o estudo tanto para os atletas de basquetebol em cadeira de rodas da Associação de portadores de deficiência física de Concórdia, quanto para o coordenador da Clínica-escola de Fisioterapia da Universidade do Contestado, embora em horários diferentes.

Na explicação detalhada sobre os aspectos da pesquisa, incluindo: tema, problema, objetivo e aplicação do método, foi dada ênfase ao uso do gravador de áudio,

acerca do tempo necessário a ser dispensado para a entrevista fenomenológica e, ficando claro que poderia ser preciso mais de um ou dois momentos.

Segundo momento: o processo de adesão dos colaboradores.

Inicialmente para ser colaborador desse estudo, os seguintes critérios de inclusão deveriam ser atendidos: a) pessoas de ambos os sexos, b) com idade compreendida entre 25 e 59 anos (adulto), c) com deficiência física adquirida e, d) cuja deficiência tivesse sido adquirida na fase jovem ou na fase adulta.

Para tanto esse estudo considerou, quanto à fase de desenvolvimento do colaborador, em que foi adquirida a deficiência:

§ Fase Jovem: de 15 a 24 anos

§ Fase Adulta: de 25 a 59 anos

E quanto ao tipo de deficiência adquirida, convém destacar as nomenclaturas específicas utilizadas para deficiência física:

§ Hemiplegia – paralisia total de um dos lados do corpo (aneurismas, acidente vascular encefálico, câncer)

§ Hemiparesia – paralisia parcial de um dos lados do corpo

§ Paraplegia – paralisia total dos membros inferiores (lesões totais da medula torácica, lombar)

§ Paraparesia – paralisia parcial dos membros inferiores (lesões parciais da medula espinhal, cauda equina, cone medular)

§ Tetraplegia – paralisia total dos membros superiores e inferiores (lesões totais da medula cervical)

§ Tetraparesia – paralisia parcial dos membros superiores e inferiores (podem ser de diferentes graus em cada segmento/membro)

§ Monoplegia – paralisia total de um dos membros

§ Amputação – ausência parcial ou total de um dos membros

Para esse estudo quanto à causa da deficiência física adquirida, considera-se:

§ Doenças crônico-degenerativas (Doenças progressivas, tais como Artrite reumatóide e Osteoartrose),

§ Traumatismos e lesões (Quedas, Acidentes de trânsito, Armas de fogo, Acidentes de trabalho)

§ Doenças infecto-contagiosas (HIV, meningite)

§ Doença auto-imune (Esclerose múltipla, Síndrome de Guillain-Barré)

Como critérios de exclusão foram considerados: a) aqueles com déficit de compreensão (Afasia de Wernicke) b) aqueles com déficit total de expressão (Afasia de

Broca), b) cuja deficiência física tivesse sido adquirida antes dos 14 anos ou num período recente, considerado a menos de um ano.

Afasia de Broca deve ser entendida como uma disfunção da expressão da fala, que pode interferir também na escrita, e Afasia de Wernicke é a disfunção receptiva da linguagem falada (STOKES, 2000).

Assim, suprindo tais requisitos, dos associados, foram identificados três potenciais colaboradores, todavia apenas um se mostrou disponível, a partir do primeiro momento, que foi acolhido prontamente para o estudo. Na clínica foram cinco pessoas que contemplaram os critérios de inclusão, sendo potenciais colaboradores, e destes três se mostraram prontos a participar do estudo. Como compromisso ético do pesquisador não cabe questionamento sobre as razões da não adesão.

Desta forma, quatro colaboradores fizeram parte do estudo: Luz, Atleta, Rocha e Aprendiz.

Foi realizado o agendamento do encontro com cada um deles, para o desenvolvimento do processo de formalização do consentimento e realização da entrevista.

Terceiro momento: a assinatura do termo de consentimento e entrevista fenomenológica.

Esse último momento consiste de dois passos: o primeiro da formalização da adesão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o segundo, da entrevista fenomenológica. Vale destacar que a entrevista nem sempre se deu num único momento, houve colaboradores que necessitaram de uma dedicação maior, em termos de tempo.

Salienta-se que entrevista não é um método, é um recurso metodológico, que pode ou não utilizar um instrumento guia (HOLANDA, 2002).

A entrevista fenomenológica, neste estudo, incluiu os dados de caracterização dos colaboradores tais como: idade, diagnóstico clínico, descrição da deficiência, tempo que ocorreu a lesão/traumatismo/diagnóstico da doença, ocupação, estado civil e

contexto familiar/domiciliar. Como roteiro norteador, foram planejados dois tópicos estimuladores da discussão:

- a. Conversas sobre a deficiência física e a convivência com esta: “Gostaria que me falasse sobre o que significa para você conviver com a deficiência física”.
- b. E a perspectiva da velhice: “Pensando a velhice como parte de nossa existência, como você percebe o processo de envelhecimento na sua vida pessoal?”

O espaço escolhido para as entrevistas, por decisão dos colaboradores foram os seus domicílios, o que foi prontamente atendida pela pesquisadora por entender que o ambiente familiar além de facilitar, propicia um “sentir-se à vontade”, algo fundamentalmente necessário para o fluir das vivências. Procurou-se manter, além da individualidade do momento, o respeito de ninguém ser interrompido durante as entrevistas. Neste estudo, as entrevistas assim se sucederam:

Com Luz: dois encontros, totalizando 90 minutos. Destes, 55 minutos no primeiro encontro e 35 minutos no segundo encontro. Luz, muito acolhedora fazia questão da conversa ser acompanhada de um chimarrão. Cabe destacar que a mesma, em determinado momento durante o primeiro encontro sugeriu que a pesquisadora lhe acompanhasse até o quarto para que a privacidade fosse preservada, sensível da questão, o convite foi gentilmente aceito.

Com Atleta: dois encontros, totalizando 180 minutos de entrevista gravada. No primeiro encontro além do tempo de acolhida e despedida, foram feitos dois momentos, um de 60 minutos e outro de 35 minutos, tal interrupção se deve ao convite feito pelo colaborador para uma parada proposital, tempo que a esposa se apresentou oferecendo uma sobremesa. Considerando o aspecto em questão, como acolhimento e gentileza, o momento foi apreciado. No segundo encontro, na sequência da entrevista, sucederam-se mais 85 minutos.

Com Rocha: um encontro de 55 minutos de entrevista, momento suficiente para o mesmo descrever o fenômeno experienciado, salientando uma riqueza de detalhes.

Com Aprendiz: um encontro de 125 minutos de entrevista, destacando a pormenorização do evento. Um colaborador detalhista e minucioso na descrição dos aspectos que envolveram o evento.

Por meio do diálogo procedeu-se com as entrevistas fenomenológicas, sempre com o foco em conhecer como são as percepções acerca do viver e envelhecer desses colaboradores com deficiência física adquirida.

Buscou-se manter ponderações mínimas em cada entrevista. A importância tamanha para esse esclarecimento se dá pelo fato de que o desenvolvimento dessa etapa aponta para a importância do rigor científico de forma que se preserve a atenção do pesquisador no sentido de apanhar a intencionalidade do sujeito, bem como a originalidade de sua fala; sempre tendo em mente as questões norteadoras da pesquisa.

A observação foi além da fala eis que as expressões, lágrimas, risadas e ações foram anotadas e descritas junto à transcrição do áudio. Foi necessário utilizar um gravador de voz (todos consentiram sobre tal questão), assim se procedeu para que houvesse a possibilidade da transcrição na íntegra das entrevistas. Por se tratar de um gravador digital, os arquivos foram transferidos para um arquivo no computador pessoal da pesquisadora e excluídas do equipamento.

Para se obter o discurso do texto oral após cada entrevista foi feita a transcrição, uma a uma. Com o texto impresso, ao ouvir novamente o áudio foram feitas as correções necessárias e acrescentados os detalhes quanto à entonação de voz, risadas, momentos de pausa.

O modelo de Giorgi (1985; 2010) expressa muito bem às possibilidades que o método fenomenológico tem de acesso ao mundo do vivido, corroborando com o que propõe Merleau-Ponty, o que justifica sua escolha e aplicação, um modelo adequado às ciências humanas, sociais e da saúde quando elas tomam o sujeito em seu contexto de vivência e o homem como protagonista. (ANDRADE; HOLANDA, 2010; AMATUZZI, 1996).

Amedeo Giorgi em 1985 elaborou passos bem detalhados para um trabalho fenomenológico apresentados numa composição de quatro etapas, mais tarde, em 1992,

Miriam Siley Comiotto, acrescenta mais um passo cuja sistematização foi feita por Ormezzano e Torres (2003). Vários autores têm adotado em seus trabalhos a proposição de Giorgi (AMATUZZI, 1996; ANDRADE; HOLANDA, 2010), alguns adotando o quinto passo proposto (VANINI, 2010; STREHL, 2010) outros sugerindo novas composições, como no caso do estudo de Benincá (2002).

Este estudo seguiu a proposição de Giorgi (1985; 2010) utilizando ainda o quinto passo proposto por Comiotto (1992), como se ilustra na figura 1.



Figura 1 - Diagrama do método ancorado na Leitura de Giorgi (1985; 2010) e o passo proposto por Comiotto (1992) sistematizado por Ormezzano e Torres (2003).

No primeiro passo: ‘O sentido do todo’, primeiro passo apresentado por Giorgi (1985), foi possível alcançar o sentido geral do todo, tendo o entendimento que o fenômeno é inesgotável. Este senso geral obtido é o esteio para a continuidade e alcançar o segundo passo.

No segundo passo, ‘unidades de significado’ em que estabelece algumas ‘unidades de sentido’ que estão contidas na descrição (GIORGI, 2010, p.129). Foi o momento de ter a compreensão das significações de sentido, também denominadas de unidades significativas, focada no fenômeno pesquisado, o que exigiu muito esforço. Faz-se necessário vestir-se do sentido do todo identificado no momento descrito com um e fazer releituras do texto. A quebra em unidades de sentido foi operacionalizada demarcando em cores de texto diferentes umas das outras, e em cada releitura eram agrupadas unidades de sentido focalizando o fenômeno.

Giorgi (1985) descreve que esse passo é necessário, pois não se pode analisar um texto inteiro simultaneamente, devendo-se quebrá-lo em unidades significativas, que emergem sempre que se percebe uma mudança sensível de significado da situação para o sujeito. Andrade e Holanda (2010) alertam que ao proceder dessa forma, as discriminações são percebidas espontaneamente pelo pesquisador.

Nesta fase foi necessária muita organização, processo no qual a linguagem dos colaboradores mantiveram-se as mesmas, porém excluindo-se algumas repetições das locuções, tais como: "né", "tá" e "aí".

Foi um momento trabalhoso, mas de igual forma prazeroso, pois houve a necessidade da aproximação das descrições ao mesmo tempo em que houvesse reflexões existenciais enquanto pessoa-pesquisadora. As unidades de sentido se salientavam nas repetidas leituras e dessa forma houve a possibilidade de encontrar como se traduzia a essência do fenômeno da deficiência no outro.

As unidades de significado não existem soltas, mas em relação à perspectiva adotada pelo pesquisador (HOLANDA, 2002). Assim, as unidades significativas não existem no texto como tais, mas apenas em relação a atitudes e cenários do pesquisador, e, por esse motivo, o que se destaca depende muito da perspectiva daquele que empreende o estudo. (HOLANDA; ANDRADE, 2010)

Terra (2007) explicita que o mundo do texto não é a linguagem cotidiana, porque ele se constitui em uma outra maneira de apreender o real. Dessa forma, pelo texto abre-se uma nova possibilidade de ser-no-mundo, ou seja, do outro poder ser. Esse é o motivo pelo qual o mundo-da-vida precisa ser percebido e descrito em vez de ser interpretado ou julgado. A descrição possibilita resgatar o vivido com base no retorno da sua percepção ao momento imediato.

O terceiro passo, que é configurado pela transformação das expressões cotidianas do sujeito em linguagem científica com ênfase no fenômeno que está sendo investigado, conduziu na construção de amarras relacionadas aos resultados da etapa dois. Algumas unidades de sentido, por vezes, foram corroboradas entre os colaboradores, como também a contradição apareceu no cenário. Giorgi (2010) faz referência a essa etapa, como sendo o momento em que aparece o sentido nelas contido.

É possível alcançar esse objetivo por meio de uma ampla interrogação do texto, com o intuito de verificar o que exatamente o narrador quis expressar com seus termos. Giorgi (1985) alerta que o maior obstáculo para esse processo é ainda não existir uma linguagem consensual estabelecida. Diante dessa dispersão, a melhor alternativa é usar a linguagem do senso comum, esclarecida pela perspectiva fenomenológica. Esse passo tem o propósito de chegar às categorias, aqui apresentadas como essências, passando por expressões concretas.

O quarto passo delinea a síntese das unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da estrutura do aprendizado. Giorgi propõe que se sintetizem todas as unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da significação dos fenômenos observados em relação à experiência do sujeito e denomina essa síntese de estrutura da experiência.

Para realizar essa etapa os constitutivos relevantes foram agrupados, consideraram-se todas as unidades de significado e a descrição geral se compôs destas.

Destaca-se a necessidade de percepção da pesquisadora no sentido de ver e observar, sem estar fechada em uma perspectiva causal; interpretar compreensivamente a linguagem do outro e a percepção dessa linguagem como veículo de significações; e perceber o gesto do participante em seu movimento.

Para o quinto passo, Comiotto (1992 apud Ormezzano; Torres, 2003) propõe agrupar os fenômenos representativos numa forma sistematizada. Deram-se a partir das sínteses realizadas acerca das vivências, traduzidas nas percepções dos colaboradores, produto de uma leitura densa dos depoimentos.

De acordo com Comiotto (1992) é por meio das dimensões que as essências se revelam. Este quinto passo, cuja denominação sugerida pela autora é de Dimensões Fenomenológicas, tem como objetivo apreender as dimensões mais significativas do fenômeno.

Depois de realizadas todas as entrevistas, foram seguidas as etapas que o método escolhido recomenda. Vale salientar que ao proceder a estruturação do trabalho contemplando o quarto e quinto passo, embora apresentados didaticamente em etapas

distintas, na prática foi efetuado como um processo dinâmico em que não se apresenta de forma conspícua, uma separação.

Sendo assim, os resultados devem ser mediados pelo pesquisador de modo que eles possam ser descritos de forma compreensível para o participante. E sugere que a descrição (Apêndice D) seja compartilhada com os colaboradores, mas não para fins de verificação ou correção, mas para socialização, exaltando que este se trata de um gesto bonito, pois os colaboradores deram o seu tempo e energia para que o pesquisador pudesse concluir seu projeto.

4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo atendeu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – diretrizes para a pesquisa com seres humanos cumprindo com os aspectos éticos. Utilizou-se de autorização para o desenvolvimento do referido estudo por parte da presidência da Associação de Basquetebol em Cadeira de Rodas (Apêndice A), e por parte do coordenador responsável pela clínica escola de Fisioterapia da Universidade do Contestado (UnC) em Concórdia/SC (Apêndice B), e após aceite as pessoas com deficiência foram contatadas.

Por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), os colaboradores autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se o direito dos mesmos de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

Em todas as etapas do estudo, foram respeitados os direitos dos indivíduos colaboradores, no sentido de dar-lhes o direito de optar por continuar ou desistir das demais etapas do estudo, podendo retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo; havendo durante todo o estudo a preocupação constante em não expor os indivíduos colaboradores, garantindo o seu direito ao anonimato (uso de pseudônimos).

Toda a informação, análise, comentários e sugestões deste estudo são conduzidos e fundamentados num compromisso de responsabilidade e honestidade, tendo como principais objetivos colaborar com a comunidade científica e obter

subsídios para desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento saudável e implementação de política pública frente à deficiência.

O estudo foi cadastrado no SISNEP- Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, CAAE nº 0019.0.398.000-11, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo – RS, em 18 de Abril de 2011, sendo aprovado conforme protocolo nº 137/2011 (ANEXO A).

Cabe reforçar que todos os nomes utilizados nesta pesquisa são fictícios, garantindo o sigilo necessário para o referido estudo. Durante a coleta dos dados foi feito o registro das conversas por meio da gravação integral da entrevista fenomenológica (Gravador digital de voz Powerpack DVR-276). Após as entrevistas foram feitas as transcrições do áudio, o material resultante foi lido e socializado com os colaboradores da pesquisa, a fim de evitar quaisquer distorções. Lembra-se que as entrevistas foram gravadas, após a anuência dos colaboradores, e assim que foram transferidas ao computador pessoal da pesquisadora, foram apagadas do gravador.

Os colaboradores estavam cientes que poderiam fazer alterações no conteúdo de suas falas se houvesse a necessidade. Nenhum deles solicitou alterações.

Os resultados alcançados, além de terem sido utilizados para a elaboração dessa dissertação, também estão citados em artigos científicos para publicação em periódico especializado na área da pesquisa, assim como estão sendo utilizados em resumos para apresentação em Congressos e outros eventos de natureza técnico-científica das áreas abrangidas pelo estudo.

5. DIMENSÕES RESULTANTES DO OLHAR FENOMENOLÓGICO SOBRE O VIVER E ENVELHECER COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Seguindo a proposição de Giorgi (2010) acerca da fenomenologia descritiva, contemplando a adequação apresentada por Comiotto (1992), a análise do material do estudo permitiu a composição de quatro essências, contempladas no diagrama da figura 2.

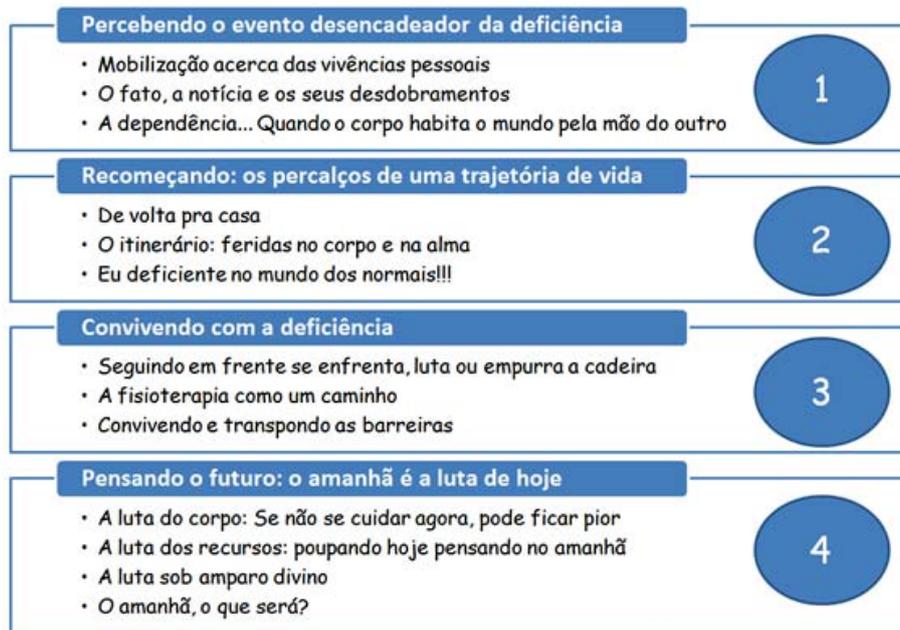


Figura 2 - Diagrama das essências desveladas

Para melhor retratar o olhar fenomenológico o capítulo inicia com a apresentação dos colaboradores.

5.1. APRESENTANDO OS COLABORADORES

Brevemente farei o relato descritivo de características dos colaboradores para que o leitor conheça as histórias de vida dos mesmos, mantendo a expressão fiel pronunciada pelo colaborador, em fonte itálica.

Luz é uma mulher de 38 anos, com estatura média, de descendência italiana. Muito extrovertida gosta de brincar e sempre se expressa com um sorriso nos lábios. É daquelas pessoas que está sempre disposta para conversar. Tem cabelos na altura da

cintura, de cor castanho claro, assim como seus olhos. Luz reside na casa de seus pais, com dois irmãos mais jovens, um de 23 e outro com 25 anos. O pai com 58 anos, aposentado na construção civil e a mãe de 56 anos, que cuida dos afazeres domésticos. Luz cita que estão em uma fase *muito boa* na família, pois o pai, após um infarto cardíaco, não é mais usuário de álcool, estando em abstinência há cerca de um ano.

Casou-se com 18 anos, e desde então mora com os pais. Marido e mulher trabalhavam cerca de dez horas por dia em uma indústria alimentícia, de Concórdia e tiveram um filho em 2001. Aos finais de semana geralmente visitavam os parentes do esposo em uma cidade a 30 quilômetros de Concórdia. Em uma das viagens com o marido, filho e sua irmã, aconteceu um acidente automobilístico, no qual o esposo e irmã não tiveram lesões. Com o impacto, o filho de dois anos faleceu no momento e Luz teve fraturas nas vértebras torácicas cinco e seis, resultando em paraplegia completa ao nível do tórax. Relembra que todos estavam sem cinto de segurança e reforça que na época o uso de cinto ainda não era obrigatório. Luz estava com 22 anos.

Registra que obteve sua aposentadoria em função do evento, meses após o acidente. Depois do evento desencadeador da deficiência, Luz começou a frequentar a Clínica-escola de Fisioterapia da UnC, em 2003, e enfatiza que é paciente desde o primeiro estágio supervisionado em Fisioterapia em Neurologia adulto, da UnC.

Vale destacar que em sua trajetória de vida, ela atribui ao evento também o fato da separação conjugal. Relata que em meados de 2007 soube que o marido praticava o adultério e na fala, reconhece que a convivência foi se desgastando, justifica que na época, o marido com 23 anos, gostava de sair e que ela não podia acompanhá-lo, cita que não conseguia mais fazer o que os jovens dessa idade faziam, por exemplo, *sair, ir pra uma lanchonete, cinema, sair pro interior, coisas assim*. E finaliza: *Resta ficar em casa, e sozinha! Os homens querem sair!* Enquanto falava, elevando as sobrancelhas, gesticulou com a mão rodando-a para sentido contrário do seu corpo, dando o sentido que ele saía sozinho já que ela, na cadeira de rodas, não o acompanhava.

Explica que em 2008 houve o acordo para o divórcio, e ressalta que o mesmo era muito desejado pelo ex-marido. Conta que depois da separação conjugal permanecia usando a aliança no dedo, mas que depois do ex-marido chacoalhar do uso, ela a retirou

do dedo e nunca mais usou. Entre todas as perdas, essa é uma perda relacionada ao evento, e à deficiência em si.

O pseudônimo foi escolhido pela colaboradora, quando a pesquisadora explicou a necessidade e sugeriu que ela escolhesse entre adjetivos da natureza. Luz foi a primeira palavra que gerou um sorriso em seu rosto e, portanto, o pseudônimo designado.

Atleta é um homem de 48 anos, estatura baixa, de olhos e cabelos na cor castanho. Em sua apresentação foi minucioso ao relatar toda a trajetória da família, que morava no Paraná, e os detalhes de depois quando se instalaram em Concórdia. Brevemente farei o relato apresentado, mantendo a expressão fiel pronunciada pelo colaborador, em fonte itálica.

Ao descrever a família, comenta que: A mãe é natural de Concórdia e o pai, agricultor, natural do Rio Grande do Sul. Casaram-se e foram morar no Paraná onde constituíram a família, uma família bem *estruturada*, de mais ou menos 13 pessoas, *bem grande*. Lembra que *tinham uma vida muito boa*, um *bom conforto*, trabalhavam na agricultura e na criação de gado, com uma educação *muito boa*, eram de muitas posses, *bem de vida*. Formada pelo pai, a mãe, quatro irmãos homens e os demais, mulheres. Passado alguns anos, o pai e mãe passaram pela separação conjugal, dessa forma, alguns irmãos ficaram com o pai e outros com a mãe.

A mãe, trazendo alguns filhos, inclusive Atleta, voltou à Concórdia, e então todos foram responsáveis por prover o sustento da família, na qual todos trabalhavam. Atleta, aos 14 anos começou a trabalhar em uma indústria alimentícia, no setor da produção. Por incentivo da empresa, estudava e praticava esportes diariamente, treinando como atleta de futsal. Gostava de ir a festas para dançar valsa, chote e vanerão.

Na sequência do relato informa que aos 18 anos iniciaram abruptamente os sintomas da doença, levando à tetraplegia e dificuldade motora respiratória, diagnosticada como Síndrome de Guillain-Barré. Fez tratamento em Concórdia e

Chapecó. Sem diagnóstico foi encaminhado à Florianópolis. Por seis meses ficou hospitalizado, e no decorrer do tempo quando os sintomas foram regredindo, recebeu alta hospitalar. Retornou à Concórdia, com deficiência motora ainda nos quatro membros, com maior comprometimento em um dos membros inferiores. Depois, buscando a reabilitação, mudou-se para São Paulo, onde ficou por cerca de um ano. Conquistando o retorno à deambulação, voltou novamente à Concórdia para casa de sua mãe.

Informa que após um tempo iniciou o namoro com J.. Doze meses depois, recém-casados, tiveram o primeiro filho. Sobre este filho Atleta em forma detalhada relembra o falecimento, ocorrido após três meses do nascimento. Atribui ao fato, como resultante de doença congênita de origem cardíaca. Cita ainda que, em função de *tanto sofrimento* (remete à doença e a perda do filho) não queria, em hipótese alguma, ter outro filho. Mas com um sorriso nos lábios, afirma: Minha esposa me enganou e engravidou novamente. Continua o relato: *cerca de três anos depois nasceu meu segundo filho, o V!, nasceu uma esperança nova, eu tinha dele me representar, de ele ser eu, de ele fazer todas as coisas que eu não podia e tal, e tal, e tal!* Descreve que quando o V. foi crescendo foi *ótimo!* E em ênfase afirma que este filho *é uma benção, trazendo alegria e força! [...] ele ajudou bastante! Muito! Muito mesmo! Um menino que teve do bom e do melhor! Educação, tudo certinho dentro das possibilidades, jogou nas escolinhas de futebol, disputou jogos, campeonatos.* E Atleta finaliza: *foi e é um companheiraço!*

Atleta salienta que acompanhava o filho em todas as atividades, ia com outros pais de alunos assistir os *joguinhos*. Hoje V. *tá um homem*, trabalhando, e Atleta se sente *orgulhoso*, vê o filho trabalhando e se *sente trabalhando junto com ele!* V. tem 23 anos, é casado e mora no mesmo bairro que os pais. O casal tem um filho de dois anos, cujo nome é o mesmo do primeiro filho de Atleta e J.

Sobre suas atividades, comenta que, mesmo aposentado, *continua envolvido no futebol*, como treinador de time. O fato de *estar no meio, é como jogar com o pessoal*. Destaca que fez parte de diretorias da igreja, da escola, e também foi professor de catequese.

O pseudônimo Atleta foi designado pela pesquisadora em função da sua história.

Rocha é um homem de 40 anos. Natural de Ponte Serrada/SC reside em Concórdia desde 2008. É casado com H., que tem 42 anos e que é mãe de duas filhas do casamento anterior. A família hoje é constituída do casal, Uma das enteadas, de 22 anos e uma cunhada, irmã de H., de 31 anos.

Retomando a história de vida de Rocha: Em 1990, a convite de um fazendeiro, foi morar no Mato Grosso, por questões de facilidade de trabalho. A aceitação do convite se deve à oferta de emprego e também à possibilidade de distanciamento do convívio com o pai, que julgava de difícil relacionamento. Relembra sobre a violência que imperava na região dizendo que *tinha semana que matavam três, seis pessoas, gente morrendo todo dia.*

Do Mato Grosso, Rocha foi para o Pará, novamente em busca de novas opções de trabalho. Casou-se a 19 anos, e relata que nessa época assumiu além do casamento, o cuidado para com as enteadas de cinco e três anos. Na condição de madeireiro, relata que tinha *uma vida difícil, que apanharam muito na vida! Sendo enganados por muitas pessoas, por confiarem demais nos outros, trabalhava muito, mas recebia pouco! A vida de Rocha é permeada pela itinerância e ele enfatiza que: começamos do nada várias vezes! Umas cinco vezes do nada, de começar só com o colchão pra dormir.* Há cerca de quatro anos voltaram para o Sul do país, trazendo a esposa e uma das enteadas. A outra, casada, continua no Pará.

Em Concórdia, no segundo dia de trabalho, empregado como madeireiro, em novembro de 2009, foi vítima de um acidente automobilístico envolvendo a motocicleta que pilotava e um caminhão que transportava madeira.

Em decorrência desse evento houve politraumatismo: fraturas da primeira vértebra cervical (sem lesionar a medula espinhal) e da décima vértebra torácica, com lesão incompleta de medula, fratura no arco zigomático, no osso temporal, na mandíbula e em duas costelas. Ficou hospitalizado por 66 dias. Permaneceu em

imobilização prolongada, usando colete cervical, por 90 dias. Neste período lembra o aparecimento de uma úlcera de decúbito na região lombo-sacra, a qual ele descreve com os seguintes aspectos: profundidade estimada de quatro centímetros, numa área de 20x20 centímetros, cuja cicatrização se dá após 16 meses do aparecimento com intensa dedicação da esposa, e apoio dos profissionais da Fisioterapia e Enfermagem.

Rocha usa cadeira de rodas para deambulação em função da paraplegia, com comprometimento motor e sensitivo em ambos os membros inferiores, quadril e tronco inferior.

O pseudônimo Rocha foi lhe atribuído fazendo analogia à história de solidez.

Aprendiz, homem de estatura média, 52 anos, casado com I., de 40 anos. O casal tem dois filhos, a filha que é casada e o menino de 12 anos que mora com eles.

Trabalhava em uma Concessionária de caminhões, como mecânico, em Concórdia. Em Julho de 2004 ocorreu um acidente no local de trabalho, tendo a coluna vertebral prensada contra a bancada na qual estava consertando uma peça. A lesão ocorreu entre a quarta e a quinta vértebra lombar, comprometendo as raízes nervosas, lombares e sacrais.

Ficou hospitalizado por um grande período, fez cirurgias para fixação das vértebras e seu tratamento se deu em Concórdia, Joaçaba e Erechim. É aposentado.

Logo após a lesão ficou impossibilitado de sentar, depois, em recuperação *reaprendeu* a sentar, ficar em pé com apoio, caminhar com andador, nas barras paralelas. Após um ano e meio *tudo mudou*. Começou a caminhar com o auxílio de muletas. Tem deficiência motora em ambos os membros inferiores, realizando os movimentos da perna direita com maior dificuldade.

Após três anos do acidente, atletas do time de basquetebol em cadeira de rodas de Concórdia insistiram para que Aprendiz fosse aos treinos. Começou *surgir convite, convite, convite*. E ele pensava que não valeria à pena ir, pois não sabia como eram as regras e nem sabia como jogar basquetebol. Refere que o que também o assustava era o

fato de jogar em cadeira de rodas. *De tanto insistir*, ele foi. Sentou-se na cadeira de jogo já no primeiro dia, e entrou para a quadra. Daí em diante se tornou atleta do time de basquetebol em cadeira de rodas. Relembra que não faltava a nenhum treino e que por meio do esporte mudou a maneira de pensar, começou *a mudar totalmente, aprendendo a viver com a deficiência*.

Devida exposição de sua trajetória de vida o pseudônimo atribuído-lhe foi o de **Aprendiz**.

5.2. ESSÊNCIA 1: PERCEPÇÕES DO EVENTO DESENCADEADOR DA DEFICIÊNCIA

Os colaboradores da pesquisa, no momento da entrevista, ao se pronunciar sobre o evento desencadeador da deficiência, mesclam-se nos fatos e nos problemas, nas mais diversas direções de pensamento, pouco distintas em seus contornos próprios, como as pinturas superpostas num velho quadro, cujas diferentes camadas exigem o máximo cuidado de um técnico para poderem ser separadas.

O fenômeno da deficiência mereceu ser mostrado em toda sua conjuntura, transmitindo o evento desencadeador sem obstruir o caminho, não poupando palavras ao relatar a experiência do vivido, nos seus múltiplos sentidos.

a. Mobilização acerca das vivências pessoais

A percepção do indivíduo com deficiência, por vezes, tem na existência a mobilização de um episódio ou elemento de seu passado (no caso, a doença ou acidente). A experiência perceptiva é uma experiência corporal e é nessa experiência que o sujeito olha e sente, nessa experiência do corpo fenomenal, reconhece o evento em toda sua subjetividade e historicidade, como se confere.

A gente tinha a vida muito boa, a vida nossa era muito boa, todo mundo trabalhava [...] todo mundo empregado, casa própria, e eu fiquei doente, [...] praticamente deu um baque na família. [...] antes eu dançava valsa, chote, vanerão!!! Gostava muito de dançar, ganhei concurso de dança [...] Então, eu tive uma época com coisa muito gostosa [...] As meninas chamavam de bundundinho do Bairro FF, pois eu tinha umas belas de umas coxas, bumbum, e tinha um cabelão e ia jogar futebol, Nossa Senhora! A meninada ia à loucura!!! E de repente fica metade, menos da metade! [...] Nessa época,

antes de ficar doente, eu jogava futsal e jogava futebol de campo, de três irmãos que jogavam naquela época lá, todos diziam que eu jogava melhor, jogavam muito, jogava em duas ou três equipes de campo [...] talvez se não tivesse acontecido essas coisas comigo de repente teria sido um bom jogador sabe?

[Atleta]

A fala de Atleta demonstra que sentir e compreender constitui-se em um mesmo ato de significação, possíveis pela nossa condição corpórea e pelo acontecimento do evento, cuja percepção indica a possibilidade de uma racionalidade que emerge do corpo e de seus sentidos biológicos, afetivos, sociais, históricos. Essa compreensão é significativa para redimensionar o fenômeno da deficiência a partir do conhecimento acerca do evento desencadeador, relacionando-o à experiência vivida, ao corpo e aos sentidos.

Diferentemente de Atleta, Rocha, que tinha vida sofrida de madeireiro, mobiliza as vivências pessoais centrado na família, nas recordações do relacionamento com o pai, apresentando a mãe, trazendo presente e passado, com o destaque do distanciamento do pai que perdura mesmo depois do acidente.

No começo era acostumado o dia todo trabalhar e levantar cedo [...] O meu pai, pra ele tanto fez como tanto faz. Eu com meu pai nunca deu certo. Desde 1990 eu sai de casa, fui trabalhar com outras pessoas, por causa que o sistema dele não combinava com o meu [...] Bom, a mãe... Coitada! Ela tem Alzheimer, acho que isso aí de tanto ficar calada, a mãe não podia falar nada, porque o pai é um ignorante. Aí um dia nós tivemos um briga lá e eu falei pra mãe: eu vou sair pro mundo! Porque senão uma hora dá uma besteira, fica pior né?! Pai é Pai, a gente tem que ter consideração [...] Ele passou um ano bem certinho antes de vir na minha casa, depois da lesão, aí no começo do ano ele veio, depois até hoje não veio mais.

[Rocha]

O pronunciamento de Aprendiz mobiliza as qualidades em torno de si irradiando certo modo de existência

Antes eu tinha uma maneira, as minhas atitudes, os afazeres eram diferentes; hoje até pra conversar eu tenho mais calma. Eu era bem explosivo antes [...] Por exemplo, antes eu achava que era só com os outros que acontecia as coisas, a gente não analisa, de fora, o que é passar por isso.

[Aprendiz]

Para Merleau-Ponty (1999) a relação entre o sujeito da percepção e o mundo percebido é de expressão, ela se estabelece a partir do interior do próprio mundo. A

experiência do evento ou da realidade não é a realidade para um sentido apenas, ela é a experiência da plena coexistência do sujeito com o fenômeno, o momento em que sob todos os aspectos ele estaria em seu máximo de articulação. É preciso mobilizar as vivências pessoais para poder avançar na descrição do evento. Vivências pessoais enquanto uma reflexão apoiada na fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty pode ser entendida como as partes de uma experiência de vida, de uma experiência existencial de um sujeito, recortado pela historicidade e temporalidade. Diferentemente de Aprendiz, por sua vez, Luz ao mobilizar-se acerca das vivências anteriores anuncia que:

A deficiência física em si é muito complicada, desde o momento que ocorre o acidente contigo e você fica paraplégica. A minha perda assim em si foi muito maior, pois não perdi só o meu corpo, uma parte do meu corpo no acidente, perdi meu filho que é uma coisa mais importante pra uma mãe né?
[Luz]

Merleau-Ponty (1999) defende ser a visão fenomenológica do homem, do mundo e seus acontecimentos, aberta aos diversos fatores existenciais. Um aspecto fundamental na concepção merleau-pontyana de existência (fatores existenciais) consiste justamente nessa ideia da história continuamente vivida e inacabada, ou seja, o fato da história ser vivida e, de certo modo, realizada pelo sujeito que, por sua vez, se “alimenta” da história para existir. Ainda, nesta concepção o mundo não está inteiramente constituído, depende de nossas ações individuais e coletivas, tanto quanto dos sentidos e atribuídos aos acontecimentos, ao mesmo tempo em que nos coloca a difícil e necessária tarefa de escolher e de tomar decisões. A significação de uma vivência deve ser compreendida pelos vários aspectos em que se apresenta. Assim, Luz atribuiu sentido e significação a deficiência pelas experiências do vivido, pelas perdas anunciadas.

b. O fato, a notícia e os seus desdobramentos

A recordação do evento não se limita a citação do fato, antes de tudo configura-se como um momento de apreciar uma realidade vivenciada em todos os seus sentidos, “certo tipo de simbiose, certa maneira que o exterior tem de nos invadir, certa maneira que nós temos de acolhê-lo, e aqui a recordação apenas resgata a armação da percepção da qual ela nasceu.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 366).

Para Merleau-Ponty, o mundo não é apenas aquilo que penso, mas também o irrefletido que se modifica em razão da temporalidade. A temporalidade dá acesso à subjetividade. A temporalidade pode constituir-se em uma rede de intencionalidades, haja vista que o tempo supõe uma visão sobre o tempo e sobre as experiências do vivido. O tempo é a maneira como o ser humano temporaliza o seu próprio ser e, por extensão, o ser dos outros. O tempo é a forma como projetamos nossas experiências, nossa relação com os outros partilhados pela historicidade. Nesse movimento, o sujeito e o mundo vão projetando sentidos. Não é possível relatar uma experiência pelo aspecto da circunspeção, mas é preciso admitir a experiência original e o Aprendiz, ao relatar o fato, o faz em todos os seus sentidos.

A lesão, o acidente meu, um caminhão me prensou. Um colega meu tava trabalhando no caminhão. Ele trabalhava em outro setor, na outra parte, e ele bateu arranque no caminhão, e estava com a marcha engatada, e eu estava na frente, de costas para o caminhão. Eu tava nas bancada mexendo, e que passou assim do meu lado, eu vi que abriu a porta do caminhão, eu vi que funcionou o caminhão [...] eu vi assim que o caminhão já tava quase me prensando naquela bancada que eu tava trabalhando. Quando eu vi que não tinha onde escapar eu tentei me jogar pra cima da bancada, mas não deu tempo. Ele me pegou bem certo como eu pulei, ele me pegou bem na lombar.
[Aprendiz]

No curso da narrativa, Aprendiz aciona seus sentidos, direciona a mão espalmada sobre o corpo, na região lombar, e prossegue seu relato

Aí eu só senti aquela prensada entre a bancada, aquele estralo. Eu senti um calor que desceu nas minhas pernas, aí ele conseguiu desligar. Quando ele desligou o caminhão, o caminhão perdeu a pressão e voltou. Eu tentei jogar o peso nas pernas, mas não tinha mais pernas. Eu descii com tudo, veio ferramenta, veio às peças, veio tudo por cima, e eu caí, caí rolando. E eu já senti aquela dor. Aí vi que ele desligou o caminhão e correu lá pra me pegar. Quando ele chegou, eu não tava aguentando mais a dor, consegui falar pra ele, não mexe, não me mexe, que se foi a minha coluna. Aí ele quis me pegar de novo e eu disse: não bota a mão em mim, deixa aí!! Eu sabia, porque nós fazia aqueles treinamentos.
[Aprendiz]

Aprendiz prossegue em sua narrativa dando ênfase no relato “já escutei de longe assim: não mexe nele que eu já chamei os bombeiros”, sua voz neste momento se torna um grito bradado, e, numa trajetória entre passado e presente, entre momentos de exaltação e silêncio, entre expressões reveladoras de admiração e espanto, prossegue.

Aí deu sorte!!! Senão eu tava até hoje numa cadeira de rodas! [...] Chegou o socorro, bem rápido, não levou cinco minutos eles estavam ali. O bombeiro começou a falar e disse que deu bem no meio da lombar. A dor era insuportável. Ele disse: mexe as pernas. E eu disse: não consigo mexer as pernas.

[Aprendiz]

De forma semelhante, ao narrar o evento, Rocha se vale da forma como lhe noticiaram o fato.

Fiquei internado por 66 dias. Me dei conta que tinha tido uma lesão medular no segundo, terceiro dia, quando cheguei lá no hospital na primeira noite eu já não sentia as pernas, daí tava ali... Aí eu falava para a enfermeira: “eu quero virar de lado, que eu não consigo dormir”. E ela: “não pode! não pode! tem que ficar assim, nós não podemos mexer contigo”. Só que ela também não falou né, aí no outro dia de tarde entrou o médico, daí eu falei pra ele, digo: “doutor eu queria me virar, porque eu não consigo dormir assim”. Aí ele foi e falou pra mim: “Oh, não dá pra você se mexer, você tá com a coluna quebrada, a tua lesão não pode e nós não podemos fazer cirurgia por isso e por isso. [...] Eu nunca tinha conversado com ninguém. Foi tudo assim... Bem dizer, fui aprendendo por mim mesmo.

[Rocha]

Percebemos o mundo com o nosso corpo, pois o corpo é parte de mundo e quando se reportamos as vivências passadas o fazemos articulando as condições sócio-históricas, subjetivas e cognitivas. A revelação de Rocha demonstra que a percepção da deficiência acontece à medida que o seu corpo dava o sinal, ao mesmo tempo em que a notícia da lesão vêm pela fala do médico, bem como as sucessivas manifestações de “não” acontecem. Não pode isso, não pode aquilo, não pode... não pode...

Nessa direção, vale ressaltar o pensamento de Berger (1999) quando se manifesta sobre a aceitação ou negação da deficiência, no entendimento do autor depende de quando e como ela aconteceu, salienta que são profundas as diferenças na percepção de si e da deficiência no que diz respeito à deficiência ser congênita ou adquirida, posteriormente, como no caso de um acidente. Para as pessoas que já nascem com algum tipo de deficiência ou a adquirem enquanto ainda são crianças, toda a experiência do mundo e de si mesmo terá a deficiência como um referencial a mais, o que não acontece se a pessoa cresce e se relaciona com um mundo segundo estratégias formadas desde a tenra idade e depois tem que reelaborar sua percepção de si e do mundo por ocasião da aquisição de uma deficiência (BERGER, 1999, p. 07).

Na experiência de narrar o fato, a notícia e os seus desdobramentos do evento desencadeador da deficiência, a consciência abre mão de definir o mundo para deixá-lo falar. São as próprias coisas, do fundo do seu silêncio, que se deseja conduzir à expressão (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 16) e assim os colaboradores se manifestam:

Eu tinha dor por causa da lesão [...] eu tentava me torcer, mas não tinha como, aí foi horrível, eu passei dor. Com colete cervical eu fiquei 90 dias, até cicatrizar a vértebra.

[Rocha]

Então quando isso aconteceu comigo, eu pensei: minha vida zerou! Zerou porque eu não pude fazer mais nada, tocar mais nada da minha vida, em toda parte: o esporte parou; o estudo parou; o trabalho fechou, em vez de entrar, saía; aí eu tava aqui, fiquei três meses aqui em Concórdia mais três meses pra quatro em Chapecó e depois de lá fui pra Florianópolis, fiquei mais seis meses, então quer dizer o quê? Eu fiquei todo esse período sem saber de nada dentro de um hospital. Então você não era nada [...] Só que daí você não andava, tu corria antes mas não corria mais, nem fazer mais as tuas necessidades tu não fazia mais sozinho.

[Atleta]

Eu fiquei trinta dias mais ou menos sem dormir. Eu não fechava o olho pra dormir, dia e noite. Não sei se era preocupação ou se era o meu corpo que tava acostumado de um jeito e ficou só na cama, só deitado. Quase trinta dias sem dormir. [...] Eu fiquei mais ou menos uns dois meses sem sentar, porque a lesão era na lombar.

[Aprendiz]

Para a ciência, o corpo é reduzido a um objeto que tem sua existência no modelo mecânico, no qual as partes são exteriores entre si e em que as únicas relações possíveis são de pura exterioridade, compreendidas mecanicamente (CARDIM, 2007).

Para Merleau-Ponty (1999, p.117) o corpo é parte do mundo e é o movimento do ser no mundo. Através de seu corpo o ser é capaz de perceber e de projetar-se no mundo sensível que o rodeia. Quando a “vida zerou” ela o faz porque o corpo assim se manifesta, mostra o relacionamento com o mundo, de um corpo antes desenvolvido, agora inerte e frágil. O corpo fenomenal (outro nome dado por Merleau-Ponty ao corpo enquanto experiência existencial) não é um elemento negativo e impreciso no processo de apreensão da realidade. Tampouco ele é um elemento a ser transcendido ou superado em vista de uma substância ideal. Nesse sentido, o corpo fenomenal é a própria essência humana se mobilizando como o ser no mundo, imbricado pela rede dos atos intencionais que animam a sua percepção.

O corpo que é móvel, que sente e, ao mesmo tempo, é visto, tocado e sentido. Move-se porque é movimentado; sente-se porque é um sentido em si mesmo e na relação com o mundo. Esse é o corpo fenomenal, diferentemente do conceito atribuído pela ciência objetivista cujas condutas imanes dos profissionais médicos, fisioterapeutas, entre outros, muitos se restringem ao aspecto físico. Quando a conduta se centraliza na deficiência da pessoa, objetivando-se a cura ou medicalização do corpo deficiente, o corpo fenomenal é subjugado, quiçá esquecido.

c. A dependência... Quando o corpo habita o mundo pela mão do outro

Merleau-Ponty mostra que a consciência, no processo de percepção, orienta-se por uma espécie de razão operante, que existe em ação, em efetivo exercício do ser sobre o seu mundo. Esta não se circunscreve a nenhum fenômeno isolado, circunscrito, mas trabalha por uma propriedade de junção, de ligação entre fenômenos e fatos, à medida que se realiza. Quando se diz que a percepção do evento desencadeador da deficiência envolve todo um “campo” de análise mais amplo que o próprio fato em si, significa dizer que os colaboradores assim o demonstram de diversas maneiras, entre elas a condição de dependência, de habitar no mundo pela mão do outro.

No hospital tinha a enfermeira que dava banho e a vergonha? Só que quando você está ali numa cama de hospital você não pensa nisso, você não se manda, você recebe medicamento, recebe alimentação.

[Atleta]

O Atleta é essencialmente ser no mundo com o seu corpo, um ser que se revela nas suas forças, no movimento de ir e vir, na plenitude de sua coordenação motora, assim, hospitalizado sente-se só e desamparado, principalmente na condição de dependência. A itinerância nos espaços hospitalares desvela um corpo esvaindo-se do mundo. Seguindo na análise fenomenológica da percepção de Merleau-Ponty, cabe considerar que os movimentos acompanham nosso acordo perceptivo com o mundo. As sensações aparecem associadas a movimentos, neste caso, também estão associadas à condição de dependência, não havendo, pois, representação, mas novas possibilidades de interpretação das diferentes situações existenciais.

[...] Então fechou pro mundo, saia de um hospital e ia pra outro hospital, e ali e em vez de decidir de melhorar tu só piorava, ficava mais pra trás. Antes, tu tinha força nas pernas, tu não tinha mais, tu sentava não podia sentar

mais, sentava na cadeira tinha que amarrar a cadeira, pra tomar banho de sol tinha que ser na cadeira e ainda não tinha coordenação motora nenhuma. Tua mente ligada, tua sensibilidade ligada, só tu vendo você, teu corpo indo embora sabe, cada dia você vendo os músculos da tua perna, tua musculatura sumindo.

[Atleta]

Para Merleau-Ponty, o corpo é forma de expressão, pleno de intencionalidade e poder de significação. Assim, o corpo estacionário, dependente da ação do outro para o movimento, amedronta por desvelar o poder-não-estar-mais-presente, por representar um fechamento às inúmeras possibilidades de vir-a-ser enquanto corpo arte. O corpo que submete no espaço hospitalar é um corpo guiado pela vontade do outro. Nessa concepção, o hospital pode ser entendido como um cenário de temor pela contínua possibilidade de não-ser-mais, no qual a resignação é presente como compreensão da dependência.

Você era uma pessoa nova, cheio de esperança, com uma vontade enorme de ser alguém na vida e não poder nem ser você, sabe? Você não poder nem sair de um lugar pro outro e você não é mais, você não se governa mais, você não se manda, tem que aceitar o que fizerem pra ti, queria um copo de água, tá com sede, a gente tava com fome, de comer alguma coisa, você tem que esperar alguém te dar.

[Atleta]

O acidente, ah! Dependendo dos outros, de um copo d'água, comida, tem que dar tudo na boca, é difícil.

[Rocha]

E eu era dependente, simplesmente dependente de tudo, pra fazer tudo. Transferência, tudo! [...] Você não é mais do mesmo jeito, porque você usa sonda, você fica totalmente dependente. [...] Então, eu dependia das pessoas.

[Aprendiz]

Para Merleau-Ponty, consciência e corpo são inseparáveis. O corpo não é apenas um objeto físico e sim, “aparência” de uma interioridade. Intrinsecamente ligado a esta interioridade, o corpo se transforma em um instrumento com o qual o homem habita o mundo e a ele pertence. Na condição de dependência o corpo só habita o mundo pela mão do outro, pela vontade do outro. Nossas experiências constituem a fonte de todo o conhecimento, sendo adquirido no próprio mundo, um mundo que existe ao nosso redor e que só passa a existir efetivamente para nós quando lhe atribuímos um sentido. O mundo está aí mesmo, ele é inesgotável, pois o conhecimento que podemos ter dele é em perspectiva, havendo várias possibilidades ou ângulos de apreendê-lo.

Assim, o fenômeno perceptivo dos eventos desencadeadores da deficiência envolve um entrelaçamento de fatos fisiológicos (localizáveis no espaço físico) e fatos psíquicos (difusos, sem localização espacial precisa). Processos objetivos (influxos nervosos), situados que estão no campo ou no domínio estrutural do sujeito (“em si”), juntamente com comportamentos cognitivos, como uma reação ou uma dor vivenciada; a tomada de consciência dos elementos relacionados ao evento; as lembranças de situações pretéritas já experimentadas e até mesmo a emoção a elas associada.

5.3. ESSÊNCIA 2: RECOMEÇANDO: OS PERCALÇOS DE UMA TRAJETÓRIA DE VIDA

A apreensão dessa essência se deu a partir dos relatos de percalços na eminência do fato em si, quando após o período de internação voltaram para seus lares. O uso do termo “recomeçando” nos remete à percepção pontyana de que um fato estabelece conexões em uma trajetória, assim uma nova caminhada se apresenta numa jornada em andamento.

O sujeito que após determinado trauma ou doença, passa a conviver com uma deficiência física, tem o seu corpo enquanto esquema corporal se reorganizando e este ser embora pertencente ao mesmo mundo físico adota a partir de então outras referências, obscurecidas por meio de seu corpo deficitário, lançando uma visão desigual do espaço. Merleau-Ponty ressalta que é o próprio sujeito que projeta o mundo, assim ele se apreende como lançado na existência:

O mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo, e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta. “O sujeito é ser-no-mundo, e o mundo permanece ‘subjetivo’, já que sua textura e suas articulações são desenhadas pelo movimento de transcendência do sujeito” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 484).

O corpo próprio enquanto tem condutas, é um estranho objeto que utiliza suas próprias partes como símbolo de mundo. Desse modo, não só se sente pertencente ao mundo, como também frequenta-o, e de forma compreensível atribui-lhe uma significação (MERLEAU-PONTY, 1999).

a) De volta pra casa

O ser que recomeça sua trajetória, ao encarar a realidade, vislumbra na volta para casa o estabelecimento das conexões, tal como vivia antes, parafraseando Atleta “na ilusão de que ia melhorar”.

Só que o mais difícil mesmo foi quando foi pra encarar a realidade sabe, de volta pra casa, quando vim pra casa, porque aqui eu tava naquela ilusão ainda de que ia melhorar [...] O mais difícil foi encarar a realidade, no sentido de ver os amigos, de ver a namorada perfeita, de ver os amigos subindo e descendo escada e eu não podia jogar futebol e dançar. [...] Nessa época que eu tava ali, eu pensava que pra mim tinha acabado sabe, que eu queria melhorar mas as coisas não davam certo.

[Atleta]

A fala de Atleta nos remete a compreensão das conexões. O que o motivava no retorno ao lar era a esperança. De acordo com Magão e Leal (2001), na compreensão fenomenológica a esperança é o sentido do possível, o visionar de possibilidades, que está de alguma forma presente na situação. A antecipação das possibilidades estava na esperança do encontro com os seus, todavia, seu mundo, hoje percebido por meio do corpo com deficiência, estabelecia conexão com o corpo dos outros, o da namorada perfeita, os dos amigos, subindo e descendo escadas.

O mundo fenomenológico não é o ser puro, mas o sentido, a experiência, a subjetividade e a intersubjetividade. Desse modo, as conexões só lhe permitiam visualizar a deficiência, Merleau-Ponty nos alerta que todo ser concebível se relaciona direta ou indiretamente ao mundo percebido, para Atleta, nesse recomeço a esperança se funda na conexão entrelaçando o corpo deficiente com os corpos perfeitos.

Se para Atleta a volta para casa estava calcada na esperança, para Luz estava ancorada na certeza do encontro com os seus.

E quem fica? A família! [...] tenho minha família do meu lado [...] Quem mais fica com a gente mesmo é a família, os pais, marido e tal. [...] Como eu sempre morava com os meus pais já antes, depois que casei, continuei e depois do acidente continuei ficando.

[Luz]

Para Merleau-Ponty, a percepção não se apresenta como um acontecimento no mundo ao qual se possa aplicar a categoria causalidade, mas a cada momento como uma

re-criação e uma re-constituição de mundo. A sensação de Luz quando questiona quem fica? Bem como sua percepção designam por si a sensação ou a percepção de algo; neste caso, da presença da família.

Para Luz, a re-criação do seu mundo após o acidente se dá no retorno ao lar contando com os seus. O espetáculo da vida só é possível continuar em cena porque a família se configura como o coração que pulsa. “O corpo próprio está no mundo assim como o coração no organismo; ele mantém o espetáculo visível continuamente em vida, anima-o e alimenta-o interiormente, forma com ele um sistema.” (1999, p.272).

Esse veio pulsante, a família, também é evidenciado por Aprendiz, que se reporta à esposa como aquela que doravante, na encenação do viver, assumirá o papel principal.

Eu fiquei mais ou menos uns dois meses sem sentar, porque a lesão era na lombar. Depois comecei a andar de cadeira, mas no começo, eu não saía. Eu pedia pra I. [esposa] que eu não queria sair pra nada. Eu queria só ficar dentro de casa. [...] Ela foi a pessoa principal pra mim. [...] ela que fazia tudo. Ela fazia banco, mercado, ela assumiu o resto das coisas de casa. Tudo o que eu fazia antes, ela que fazia pra mim. [...] E eles me davam força, eram meu alicerce, aqueles que seguravam a barra quando eu precisava. Não que eu demonstrasse pra eles, porque quando eu sentia assim que eu não tava bem, eu não dava demonstração pras crianças. A I. sabia, mas as crianças não sabiam, pra não atingir eles. [...] Se você não pode, a esposa, o marido, tem que entender e conversar. Eu acho que isso vai é de você conversar. [...] E aí a minha mulher, que é uma guerreira, sempre me ajudava, ela passou a maior barra [...] Com a força da família, que é o essencial, o primordial, pois é a família que dá apoio pra tudo e não te deixa acomodar, porque se não você se acomoda!

[Aprendiz]

O recomeço de Aprendiz ancorado no sistema familiar transparece uma relação de dependência em que atributos são passados para quem tem corpo perfeito. O corpo agora deficiente não dá conta de responsabilidades anteriormente realizadas com facilidade. Se por um lado o recomeço da trajetória de vida se dá pela esperança e pelo apoio familiar, por outro, o itinerário parece adverso e sofrível.

b) O itinerário: feridas no corpo e na alma

Quando Luz evoca o passado distante reabre o tempo e se re-coloca num momento de dores e feridas, como ilustra sua fala:

Eu deprimi muito uma época [...]. A gente chora muito e acha que é o fim do mundo. Não é questão de não merecer, isso pode acontecer pra qualquer um, mas a pessoas fica lá em baixo né? Se a gente mesmo não se ajuda, cai mesmo! E no começo as infecções ocorrem mais, em função da troca de sonda e outras coisas. No início tive uma escara por falta de conhecimento mesmo, ainda que não foi muito grande, curei ela meio logo [...]. Eu não tinha uma cadeira apropriada, como era necessário, na época o pessoal me emprestou uma cadeira com assento muito duro, e foi ai que me machucou.
[Luz]

Recomeçar é falar do curso do tempo. Merleau-Ponty afirma que em cada reflexão o corpo atua em conjunto um presente, um passado e um futuro, ele secreta tempo. Diz-se que o tempo passa ou se ecoa. Rocha fala dos tempos difíceis e reproduz o eco, as marcas de uma trajetória que escoa do passado em direção ao presente.

Passei umas fases difíceis, a medicação. O primeiro ano foi o mais difícil, pois a escara durou um ano e três meses, demorou para a ferida cicatrizar, ali foi a fase mais difícil, porque tem que fazer curativo quatro, cinco vezes por dia. Banho era só pano, que não dava pra virar, movimentar, porque não tinha como se movimentar.
[Rocha]

Merleau-Ponty afirma que o corpo que toma posse do tempo, faz um passado e um futuro existirem para um presente, ele não é uma coisa, ele faz o tempo em lugar de padecê-lo (1999, p.321). Nos alerta sobre como o tempo se assemelha a um rio, escoando do passado em relação ao presente e ao futuro. De forma análoga a fala de Aprendiz ilustra essa metáfora.

Com o passar do tempo eu entrei em depressão e foi quando eu cheguei num ponto que a minha recuperação parou de evoluir. Parou ali. E eu pensava: ‘Mas será que vou ficar assim?’ Daí voltou na minha cabeça tudo o que eu tinha passado.
[Aprendiz]

O escoar das águas de um rio remete à visão de paisagens que circundam no estuário, o itinerário dos participantes deste estudo registram feridas caladas no corpo e lesões balizadas na alma, como se confere nas falas que se sucedem.

O pior é que as outras pessoas chegavam e diziam pra ti: “meu Deus do céu, tu não pode, contigo não podia ter acontecido isso, você é um cara bom, você é ótimo, você é uma pessoa maravilhosa, como é que tu tá nessa cama? Com essas pernas ai, aleijado!?” [muda a voz com tom diferente] Aí a pessoa saía e eu chorava, eu ficava maluco, Meu Deus!!! [...] Quando eu chegava em algum lugar era uma curiosidade enorme, eu ficava bravo, chegava a me dar

uma tremedeira que ficava assim [mostrou a palma da mão, tremendo] e começavam a encher de perguntas... “Ah, mas que que tu fez? Que que tu tem? Coitaaaaado! Meu Deus, o que é isso com a tua perna? Olha isso... Outros ficavam te olhando, mas não pedia, pior ainda quando ficam olhando, eu ficava pensando o quê? [E ele afirma que pensava] eu tô cagado, só pode ser isso... cagado de mosca... então tu passava com a “pernona” arrastando ali e todo mundo ficava olhando com curiosidade pra mim. Por exemplo, assim: se fosse um casamento e a noiva tivesse lá, eu era mais importante que a noiva [risos] Dai ia pesando, eu chegava na igreja carregado assim [imita com as mãos uma mãe segurando uma criança no colo], naquela situação horrorosa, magro! Horrível! Ficava chateado, chateado comigo e com quem tava por perto, porque dá uma revolta, não tem outro jeito, te revolta mesmo!

[Atleta]

Tinha bastante visitas. Tinha aquelas que vinham, que dava uma força, mas também tinha aquela visita que te derrubava mais ainda, pra gente ver como as pessoas que não tem conhecimento adequado, as vezes te derrubam mais. Ficavam perguntando, faziam perguntas chatas, diziam mais assim: ‘ah, mas fulano lá sofreu um acidente e ficou numa cadeira de rodas, ficou daquele jeito ou ficou assim, ou ta lá atrofiado’, então me jogava lá embaixo, embora eu, graças a Deus, seja otimista, pensando pra frente, a gente pensa: Bá! Que difícil! Falavam besteira tipo assim: ah, o que você vai fazer como aleijado? Assim elas falavam! Tem pessoas que chegavam pra minha esposa e perguntavam ‘porque você vai ficar com um aleijado? Ah, manda lá pro pai dele, pra cuidar!’ E a I. dizia: ‘O que você tá falando? Eu casei com ele na saúde e na doença’, e ela “dava nos dedos”, porque a I. não manda dizer, ela fala mesmo, não é que nem eu que fica quieto.

[Aprendiz]

Quando isso é recente, a gente se sente envergonhado de sair, você não tem coragem de sair lá fora. No início o que magoa a gente são as perguntas indiscretas das pessoas. Elas fazem perguntas que elas nem tem noção que estão magoando as pessoas. Perguntam bastante da família, do quê, como aconteceu? Mas não gosto de ficar mexendo naquela ferida, ela vai cicatrizando aos pouquinhos, e chega alguém e fica mexendo, mexendo.

[Luz]

Para Merleau-Ponty analisar o tempo não é tirar as consequências de uma concepção pré-estabelecida da subjetividade, é ter acesso, através do tempo, à sua estrutura concreta. Se conseguirmos compreender o sujeito, não será em sua pura forma, mas procurando-o na intersecção de suas dimensões (1999, p.550).

O recomeço se mostra sofrível acusando marcas no corpo e na alma, as feridas oriundas em consequência do evento e os comentários emitidos acerca do corpo

deficiente transformando-os em objeto, como diria Merleau-Ponty, resultado de um pensamento inumano.

Na vida social, a incansável busca de curar doenças, de alcançar o belo, de ser ‘normal’, nos padrões ditados pelo contexto histórico-cultural nos remete às possibilidades para que o corpo das pessoas com deficiência sejam rechaçados. O olhar do outro reafirma a dicotomia descrita por Merleau-Ponty, nesse caso, entre a beleza e ‘falta de’, entre a perfeição do corpo físico e a imperfeição emitida no comentário dos alheios. Um corpo que se destaca na multidão por ser deficiente, um ser que é ignorado como um sujeito de corpo e alma por não ser compatível com um modelo almejado.

É preciso discutir tanto a invisibilidade quanto a hipervisibilidade do ser com deficiência. O paradoxo se estabelece, ao mesmo tempo em que a sociedade o vê não o percebe como um ser. Ignora-o, discrimina-o em suas tamanhas possibilidades. Um deficiente passa a objeto de admiração pela imperfeição, provoca a direção do olhar do outro por estar à margem da normalidade estimada. A possibilidade de percorrer esse itinerário e contemplar tal imagem conduzia uma retirada estratégica, quando o corpo não é perfeito, a alternativa pode ser a não exposição.

Tinha o olhar dos vizinhos que ficavam te cuidando [...] Então quer dizer assim: eu pra mim me enfiava dentro de casa e ficava ali, tinha vergonha de sair na janela, de todo mundo passar e dar risada: ‘olha um aleijado, um cara que não caminha, ali mora o coitado’.

[Atleta]

Descrever com primordialidade a experiência do recomeço faz parte da reflexão no sentido de compreender o mundo e atribuir novas significações a ele. Constitui-se na maneira própria de tratar o mundo, à subjetividade e a sua inerência histórica de conviver com deficiência no mundo cultural, que historicamente exclui os deficientes e valoriza aqueles que estão na condição ditada como “normal”.

c) Eu deficiente no mundo dos normais !!!

É a realidade do corpo que nos permite sentir e, portanto perceber o mundo, os objetos, as pessoas. Assim, Luz percebe o mundo como complicado, posto que o corpo seja feito da mesma matéria do mundo. Para Merleau-Ponty é a realidade do corpo que

nos permite imaginar, sonhar, desejar, pensar, narrar, conhecer, escolher e, por conseguinte, julgar, como se observa no relato de Luz:

Eu penso que o que é mais complicado para o cadeirante é o momento que você toma consciência que não está mais sentindo seu corpo, não controla as necessidades fisiológicas, aí você percebe que você tem que se cuidar muito pra tentar melhorar. Daí foi muito complicado porque quando você sai do hospital e vem pra casa, a casa não está estruturada pra ti, daquela forma. A casa está como para todas as pessoas normais, não para uma pessoa paraplégica, tem degraus, a cama é baixa, cama complicada [...] As pessoas normais chegam pra gente e vem contar a dificuldade que estão passando com a família, com isso, aquilo e a gente ainda tem que incentivar elas. Elas nem se tocam que a gente tá pior e a gente tá dando força pra elas. Que nem pra elas, elas podem, ir e vir, buscar as coisas pra facilitar a vida delas, e pra gente que é muito mais complicado. [...] Às vezes essas pessoas não valorizam o que tem. Elas convivem com a família, mas não a valorizam. E brigam. Não adianta você ter e não valorizar o que você tem.

[Luz]

A experiência do corpo configura um conhecimento sensível sobre o mundo expresso, emblematicamente, pela estesia dos gestos, das relações, dos afetos ou desafetos, da palavra dita e entre outras possibilidades da experiência existencial. A estesia é uma comunicação marcada pelos sentidos que a sensorialidade e a historicidade criam, numa síntese sempre provisória, numa dialética existencial que move um corpo humano em direção a outro. Luz expõe sua dialética existencial quando verbaliza sobre “as pessoas normais” que estão a reclamar enquanto sua experiência de corpo lhe permite um conhecimento de que o corpo deficiente, que poderia ser o reclamante “está dando força” isto porque a significação é dada pelo corpo.

Por outro lado, Atleta apresenta sua experiência de corpo configurada no conhecimento sobre o mundo expresso pela estesia das relações amorosas e dos afetos estabelecidos com o advento da deficiência, como se confere:

As pessoas achavam que eu nem podia ter filhos [risos]. Ela [esposa] engravidou e a gente casou. O lado bom da história foi que quando a gente resolveu mesmo namorar, ela já sabia do meu problema, sabia da história, tudo certinho, a família dela. E eu disse pra ela, se você quiser ter uma vida comigo, a vida não vai ser fácil, porque eu sou normal e não sou. [...] Eu sou uma pessoa cheia de problemas, no bom sentido. Cheio de dificuldades, cheio de barreiras [...] Pra mim, ser normal é ter todos os órgãos, cabeça, mente, perna, braço... Certo? Normal! E o normal não tem certas coisas que não pode fazer, certo? Algumas limitações, algumas coisas tem que saber que eu não tenho como fazer, por exemplo, pegar no colo e carregar, não dá! Correr

um atrás do outro, não dá né!? [risos] Tem tantas coisas que ela sabe que tem que ter um limite, mulher gosta de andar de mãozinha dada, eu que tenho que pôr a mão no ombro dela pra me equilibrar. Uma segurança que eu tenho pra andar com ela, desde a época que eu tava mais comprometido, desde quando a gente começou a namorar, podia ir em tudo quanto é lugar, eu ia também, não me impedia de nada.

[Atleta]

A apreensão das significações que Atleta faz de seu corpo corrobora com o pensamento de Merleau-Ponty quando expressa que pela significação como experiência de corpo aprender a ver as coisas é adquirir certo estilo de visão, um novo uso do corpo próprio, é enriquecer e reorganizar o esquema corporal e neste caso também reorganizar o viver das suas relações (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 212). Ao percorrer sua trajetória Atleta adota um estilo que lhe é próprio, ao constituir o viver conjugal.

Ao emergir essa essência, sobressalta a experiência vivida e o ser humano como um todo. Surge o olhar para dentro, na luta de superar os percalços da trajetória, em que o homem não tem um corpo, mas é um corpo. Inquietudes, mágoas, vergonha, e outros sentimentos são percepções que vêm à tona na adaptação ao mundo cultural em que vivemos. A locomoção diferente é alvo de hipervisibilidade ao mesmo tempo em que, às vezes, os olhos estão fechados para não ver. A visão de si, do espaço, no mundo, é compreendida por meio de reflexões íntimas de cada um dos colaboradores. É um dar-se-conta, da visão pontyana que o mundo está inteiro dentro de mim e eu estou inteiro fora de mim.

5.4. ESSÊNCIA 3: CONVIVENDO COM A DEFICIÊNCIA

Na leitura pontyana é, pois, com o corpo que apreendo as coisas ao meu redor, de acordo com as situações que vivencio nos ambientes em que eu convivo. Ontem eram outros, hoje são esses. O homem, que é um ser existente por si mesmo, é, portanto um ser genérico, que se adapta aos novos cenários, assim como, as novas vivências de acordo com as possibilidades do meu ser, que é corpo e mente num só. O sujeito para Merleau-Ponty é aquele que pensa porque existe, que sente porque interage com o mundo, cujas coisas se percebem em si.

Convivendo com a deficiência, a essência aqui apresentada, vai além do fato de estar no mundo, entende-se como um com-vivendo em um corpo desviante, como

expressa os conceitos de Merleau-Ponty, as coisas do mundo se percebem em mim, a deficiência que convive no meu eu e desta forma o ser vai seguindo em frente, enfrentando as adversidades, luta e empurra cadeira, encontra na fisioterapia um caminho para desvelar possibilidades ao mesmo tempo em vai convivendo e transpondo as barreiras.

a) Seguindo em frente se enfrenta, luta ou empurra a cadeira

O cenário de hoje, em que o corpo deficiente transita, assim como, os ambientes de convivência, são percebidos pelo ser com deficiência por meio de um corpo revelado por partes. Algumas condições acabam por velar as sensações, outras determinam o aniquilamento dos movimentos, mas é convivendo com a deficiência que se descobre o modo de seguir em frente, lutando e empurrando a cadeira, apreendendo por si e pelo dizer do outro o caminho que direciona a “uma visão mais alongada da vida”. As experiências de Luz e Rocha ilustram tal sentido

Na fisio a gente vai pra rua com as estagiárias e aí elas me orientam como sair pra rua, indo com a cadeira, e já tendo uma visão mais alongada, pra ver as barreiras que a gente tem que enfrentar. [...]

[Luz]

O bom é que converso muito sobre a deficiência com minha esposa, e graças a Deus, ela é companheira. Ela segurou a barra sozinha. E até hoje! Hoje tá tranquilo, não tô saindo mais na rua porque também a cadeira é meio ruim pra andar na rua, outro dia falei pra mulher, essa cadeira aqui devia ter a roda mais larga! Maior aqui [mostra as rodas pequenas que ficam na região da frente da cadeira], que daí pode andar na brita, tudo, que ela não trava.

[Rocha]

Merleau-Ponty (1999) argumenta que não temos sensações puras, porque elas já vêm acompanhadas de nossas interações com o mundo. Interações estas que a princípio, para os colaboradores, se apresentam com intensa dificuldade, mas que com o passar do tempo novas projeções são vislumbradas, como se verifica nos depoimentos que se seguem:

Hoje já encaro mais de frente, tem pouca coisa que me derruba. [...] É uma fase assim, que a gente gosta de dizer assim: ‘não tenho tudo mas amo tudo que tenho’. [...] Me viro mais ou menos bem, dentro de casa. O que posso fazer por mim eu não peço pros outros! [...] É muito bom voltar a conviver num grupo pois a gente vê que não é só a gente que tá com esse problema. Lá na clínica de fisio então, não é só um cadeirante, são pessoas com Acidente

Vascular, acidentadas, com a perna quebrada, que depois vem fazer fisioterapia pra voltar a mobilidade. Tem muita coisa né? [...]

[Luz]

Principalmente na primeira fase foi bem difícil. Passa um monte de coisas pela cabeça, só que assim, vai do casal, tem que ter companheirismo [...] demorou um tempão, mas comecei a mudar aquele pensamento, comecei a ver a recuperação, passo a passo.

[Aprendiz]

Agora é mais limitado, agora tem que ter mais limite, só que eu vou tentar leva a vida do jeito que vinha vindo, eu vou seguir em frente, não tem... E se tiver que lutar eu vou lutar, lutar e vou passar por cima, não vou chegar e dizer “não deu, parou, não vou mais”, eu quero continuar.

[Rocha]

Hoje a gente vê com a realidade, mais naquela época eu não via, eu queria forçar uma coisa que não dava, e hoje eu vejo que é merecimento da pessoa. Com o tempo eu fui aprendendo, eu mesmo tinha que me virar!

[Atleta]

Merleau-Ponty compreende a reflexão e a existência como presença do ser no mundo, cuja expressividade o corpo possibilita e inaugura. As dimensões do cogito, da temporalidade e da liberdade são vistas como possibilidades do ser no mundo, expressões existenciais do sujeito encarnado. A temporalidade dá acesso à subjetividade. A temporalidade possui uma linha transversal que forma uma rede de intencionalidades, haja vista que o tempo supõe uma visão sobre o tempo. O tempo é a maneira como o ser humano temporaliza o seu próprio ser e, por extensão, o ser dos outros. O tempo é a forma como projetamos nossas experiências, nossa relação com os outros, sejam elas de sucesso ou fracasso, como se confere nas falas de Aprendiz e Atleta.

Era só a I. e as duas crianças, ela não tinha força pra me carregar [...] Era uma “coisarada” pra me levar, era difícil a transferência, tinha que ter apoio [...]. Antes, como eu jogava futebol e tal, levava meu filho junto, e depois do acidente ele me cobrava muito, me cobrava assim: ‘Ô pai! Joga bola comigo!’ [imita a voz do filho] e eu dizia: ‘Agora o pai não pode mais’. Isso doía muito.

[Aprendiz]

Ser o que você é, por exemplo, assim, ser alguma coisa sabe!? Tipo, ter um bom carro, uma boa casa, uma boa família. Isso até que a gente tem sabe? Mas hoje eu não sou formado, não tenho nada né!? Só tenho essa carcaça né! Então, queria ser alguém, pra que meu filho fosse alguém, meu neto fosse alguém, sabe? Quando tu é novo tu estuda, tu trabalha, que nem a B., é

uma professora, realizou um sonho. É isso que eu me refiro! Profissional, chegar no patamar tal, sabe!? Então por isso, a minha frustração é essa, de eu não conseguir alcançar um objetivo assim, aquele que a gente traça quando é novo e tenta alcançar! Por um lado, eu tenho uma família ótima, lógico que posso ter um carro, posso comprar isso, comprar aquilo, mas não é, entendeu? Não é assim como vocês, ali, de fazer as coisas por merecer, né? Então é uma coisa assim, difícil de explicar.

[Atleta]

Nesse movimento, o sujeito e o mundo vão projetando sentidos da sua trajetória de vida, o corpo perfeito é ligado ao sucesso e o corpo “carcaça” ao fracasso, sem esperança por ser deficiente. Merleau-Ponty (1999) ressalta que a temporalidade pode revelar novas perspectivas e possibilidades, sendo que outras interações poderão adentrar ao longo da jornada existencial. Neste sentido, observe o que nos apontam os colaboradores:

Eu pra me distrair estou sempre fazendo alguma coisa, nunca tô sem fazer nada. É muito difícil você me ver sem fazer nada. Faço crochê, pinto, faço flores, a gente sempre gosta de fazer! Tem que ocupar o cérebro para ele não entrar em parafuso! [...] Com o tempo as pessoas me convidaram a participar do clube de mães [...] tem bingos em volta, aí até como eu não posso fazer as coisas práticas, assim, de arrumar a mesa, de correr pra cá e pra lá. Então, quem chama o bingo sou eu. Eu gosto muito, é bem legal né? [risos]. É uma forma de se comunicar, de conviver com as outras pessoas. E fazer muitas amizades.

[Luz]

Na área do esporte, eu continuei no futebol, como treinador de time. O fato de estar no meio, é como jogar com o pessoal. Eu tive em diretorias da igreja, da escola, quando era mais novo, era professor de catequese. Então a gente tem um trecho, um caminho bem andado [...] Hoje eu vou à igreja pra buscar um momento de oração, pra me sentir bem, ouvir a palavra de Deus.

[Atleta]

Sair pra rua mesmo, eu comecei uns quatro meses depois [...] Quando sai de casa, com os bombeiros, parece que clareou pra mim, porque não que eu não tava bem cuidado em casa, mas aquela mudança me deu uma ideia de retorno ao mundo! Voltei a sair mais [...] então eu pensava: tô no mundo, tô de volta! [...] Aí comecei a mudar a minha vida completamente. Depois de dois anos veio minha aposentadoria, aí eu consegui pegar meu fundo de garantia, fui lá e comprei um carrinho velho, aí o E. [um amigo] adaptou o meu carro com um aparelho lá de Curitiba, eu não tinha dinheiro, mas peguei um empréstimo pra comprar, uns três mil na época. [...] Já sai dirigindo de lá da oficina [...] cheguei em casa e disse pra mulher: ‘eu não vou ficar sem dirigir!’ Daí saía todo dia, daí me libertei mesmo. Fiquei livre, fazia tudo sozinho, não precisava das pessoas ao redor.

[Aprendiz]

As expressões de Aprendiz ‘tô no mundo, tô de volta’, ‘daí me libertei’, ‘fiquei livre’ corrobora Merleau-Ponty (1999) quando anuncia que a significação total de nossa vida – da qual a significação nocional é sempre apenas um extrato – seria diferente se fôssemos privados de um sentido. No caso de Aprendiz, que se mantinha somente em casa, todos os sentidos estavam privados, presos, uma ausência de interação com o mundo. Ela se dava somente com os seus familiares, estava fora do mundo. Ele, mesmo sentindo, vendo e ouvindo expressa a condição de estar no mundo, para ele entendido como livre e libertado!

Para Merleau-Ponty (1999) a liberdade é sempre o encontro do nosso ser interior com o exterior e as escolhas que fazemos têm sempre lugar sobre as situações dadas e possibilidades abertas. Somos, ao mesmo tempo, uma estrutura psicológica e histórica, um entrelaçamento do tempo natural, do tempo afetivo e do tempo histórico.

Atleta corrobora com Aprendiz ao dizer que, após um tempo, retornou ao convívio com o mundo, o sentir-se no mundo se revela na ênfase dada às novas interações e no investimento de um novo relacionamento:

Felizmente depois de três meses depois eu comecei a sair, comecei a entrar no Clube, ver os amigos. Já conseguia aos poucos tomar um banho sozinho e assim por diante, comecei dar os passos, ir pra fora, mesmo que apoiado nas pessoas [...] No começo eu não saía, depois eu comecei a sair [...] e foi indo. Comecei no Clube, comecei a sair com minha irmã e ir pra uma boate – escorado – ir numas festinhas, numas jantas que faziam. [...] Depois que comecei a sair, conheci outras mulheres também, outras namoradas, e conheci a J. [esposa]! Na verdade, nós já nos conhecíamos e eu já tava com a doença [...] Ela era magrinha, baixinha, bonitinha! E até hoje é, né!? [fala rindo], de mini saia sempre bem ajeitadinha, no bom sentido. A gente começou a conversar lá em cima [...] a gente ficou junto, dançou umas músicas e tal, só que daí eu tinha que vir pra casa e ela ir pra casa dela. Como eu andava sempre de carona, afinal ando até hoje né!? [risos], nesse dia ficamos ali e só. Depois que começou! Ficamos juntos. Só que pra namorar não dava... Ficava junto lá e vinha embora! [risos] Depois começamos a namorar firme, eu já conhecia toda família deles. Quando os cunhados souberam que era eu que era o namorado, a felicidade deles! [fala rindo, com ênfase na voz afirmando que eram conhecidos de outrora].
[Atleta)]

No relato em minudência, Atleta relembra de detalhes, com-vive cada acontecimento, reporta-se às novas adaptações, às novas relações e ao novo fazer que se mostra no curso do tempo, o sentir-se no mundo e segue:

Quando eu comecei com a J.[esposa], nessa época ali, eu tava bem fisicamente, eu tava bem forte, eu andava, tinha ainda dificuldade de subir escada, mas eu andava tranquilo pelo centro, ia embora! Pegava a baixinha aqui e ia [fala com sorrisos se referindo à esposa].[...] Eu não era tão independente como hoje, mas naquela época ali eu tinha uma recuperação boa [...] quando eu comecei a frequentar, sair, ir na boate, baile, comecei a viver do jeito que eu podia... Não podia dançar rápido lá, mas podia dançar lento. Não podia subir escada, mas pedia ajuda. E subia! [risos] [...] ia lá com os amigos, tinha futsal nas quadras, tinha vôlei, e eu tinha amizade boa ali [...].

[Atleta]

Temos a experiência de um mundo, não no sentido de um sistema de relações que determinam inteiramente cada acontecimento, mas no sentido de uma totalidade aberta cuja síntese não pode ser acabada. Mundo este que não é perfeitamente explícito diante de nós, com ou sem deficiência, porque ele só se desdobra pouco a pouco e nunca “inteiramente” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.281). Temos a experiência de um Eu, não no sentido de uma subjetividade absoluta, mas indivisivelmente desfeito e refeito pelo curso do tempo. O campo da subjetividade encontra-se recortado pela historicidade, pelos objetos da cultura, pelas relações sociais, tensões, contradições, paradoxos, afetos. Dessa maneira, a ida ao clube de mães, ao bingo, o retorno aos bailes, um novo relacionamento, voltar a dirigir, são experiências mobilizadoras de sentidos construídos na subjetividade do ser.

Aprendiz tomou uma ação, assumiu novas relações, que o ajudou a construir um novo mundo para si, que reflete positivamente também para sua família:

Daí, depois de quase dois anos, que eu já tava bem, veio a parte do esporte. Começou surgir convite, convite, convite. E eu pensava: eu vou fazer o que lá? Se eu não sei fazer nada de basquete. Não sabia jogar nem quando eu andava, agora vou fazer o quê numa cadeira de rodas? Mas, de tanto insistirem, eu fui! Eu sentei na cadeira de jogo já no primeiro dia, entrei pra quadra, e daí em diante eu tava em todos os treinos, eu não queria faltar de jeito nenhum. Eu vi que fazia alguma coisa, não só pra mim, mas pra minha família também pois quando eles viam que eu tava lá fora, fazendo alguma coisa, eles também se sentiam bem! A família vai mudando a maneira de pensar, então a gente começou a mudar totalmente, muda a cabeça pra deficiência. Você começa a ter outro ângulo de ver, o teu astral sobe lá em cima! Ah, eu admirava como o KK subia do chão na cadeira, estando paraplégico! Logo veio o SS também, amputado; também o LL, que tem uma lesão bem alta, aí a gente começa a comparar: ‘Olha a lesão dele, olha a minha perto da dele é deste tamanhinho [faz sinal com os dedos indicador e polegar, que significa pequeno], olha a lesão dele e ele faz! Porque que eu

não posso fazer?’ Então ali que você vai mudando, com o exemplo dos outros, e são essas coisas que você tem que olhar. A gente tem que ter cabeça pra olhar os outros e ver a dificuldade deles, e eles estavam superando coisas piores que as minhas.

[Aprendiz]

A escolha de Aprendiz em adotar o esporte como uma forma de superação permitiu que suas interações com o mundo se fortalecessem após o acidente. Dessa forma, corroborando Basei (2008) ao expressar que o homem que “se-movimenta” como um ser no mundo, quando rico em intencionalidade, dá sentido e significado às suas ações e com isso sua relação com o mundo se constitui.

Merleau-Ponty (1999) nos alerta que o sentido das nossas escolhas contribui para a subjetividade, a ponto de que os gostos pessoais, as preferências, as rejeições e os desejos, vão sendo configurados por meio dessa estrutura subjetiva na qual correlacionamos o tempo, o corpo, o mundo, as coisas e os outros.

Por outro lado, para conviver com o corpo deficiente, no entendimento dos colaboradores a fisioterapia aporta-se como um caminho íncrito, cuja persistência do terapeuta, das ferramentas de tratamento e dos esforços pessoais do ser, desvelam a possibilidade do sentir-se no mundo.

b) A fisioterapia como um caminho

Nosso corpo pode se constituir num conjunto de caminhos, as escolhas podem ser determinadas condições que se aportam ao longo da jornada existencial. No campo simbólico está a história de cada ser humano, pois cada ato é diferente do outro, cada história é a marca singular de cada pessoa. Embora na singularidade, as histórias destes colaboradores se entrelaçam, em comum, observa-se que a prática da fisioterapia surge como uma nova possibilidade de ser no mundo.

Eu decidi ir pra São Paulo fazer um tratamento mesmo, [...] eu fiquei lá, comecei a usar aparelho, a usar perna [órtese], psicóloga, trabalho na piscina, várias coisas, terapias! [...] Decidi parar de acreditar em milagres, de me iludir, duma ilusão assim que era mais decepção! E comecei a me recuperar por mim mesmo! Comecei a fazer fisioterapia e recuperar umas partes, eu vi que tinha como eu melhorar [...] e comecei a andar mais tranquilo, sozinho. Só que foi devagar.

[Atleta]

Eu trabalhava na empresa S. [...] há 16 anos e 8 meses atrás, quando aconteceu o acidente, eles forneceram uma fisioterapeuta pra mim em casa, que fazia fisio duas vezes por semana e depois de uns 3 meses eles cortaram. Enquanto a fisioterapeuta vinha até aqui fazer os exercícios, minha irmã ficava próxima e viu a maneira que ela fazia, aí como a fisio não veio mais e a gente não tinha condições de pagar uma particular, então a gente se virava como era possível [...] Depois comecei fazer fisioterapia lá na clínica da Universidade. Me ofereceram, aí não deu outra [risos]: Aceitei! O pessoal da prefeitura puxava a gente, como fazem até hoje. A fisioterapia, os estagiários são muitos zelosos, muito queridos. Eles ajudam principalmente ensinando o alongamento, aí depois eles mostram como fazem a locomoção, as transferências, de um lugar pro outro. Eles me ensinam lá aí eu faço em casa. [...] E com essa parte da fisio a gente foi para rua, com as estagiárias, elas me orientaram, tendo uma visão mais alongada das barreiras e como enfrentá-las.

[Luz]

Aprendiz relembra toda sua trajetória na Fisioterapia e descreve, em particularidade, o contato com a fisioterapeuta, ainda no Hospital, os primeiros passos quando ‘começou a mudar tudo’, como se confere:

As melhoras começaram assim: Eu fiz a cirurgia na terça, na quinta-feira já chegou uma fisioterapeuta lá no quarto pra fazer alongamento, me mexer, com cuidado pra ver como estava o quadro. Aí começou! Já vim pra casa, em Concórdia, dali dois, três meses eu comecei a sentir que tava melhorando. Eu sentia um formigamento na perna esquerda primeiro e daí fisioterapia todo dia [...] Eu comecei firme! Elas vinham em casa, por uns três meses, todos os dias, e daí começaram a ensinar a I. [esposa] fazer isso e aquilo. [...]. Eu pedi pra ela ‘Fisio, não aguento mais ficar dentro de casa, porque eu quero sair, quero ver gente. Têm como vocês me atenderem na clínica?’, aí ela me elogiou e achou muito boa a minha atitude! Daí saía de casa pra ir na fisioterapia, hidroterapia [...] como eu andava meio triste, então começaram a não tratar mais só a lesão, mas me tratar mais a parte psicológica, emocional. Ficavam conversando, brincando, incentivando e bagunçando, e eu comecei a mudar, a pensar diferente, eu comecei a analisar o que eu tinha passado um tempo atrás, desde o começo e o quanto eu tinha evoluído, superado, e pensar no por que eu tava decaindo naquela fase. Daí eu pensei: Agora eu vou batalhar e não vou ficar mais assim! Começou a mudar tudo! [...] E eu consegui, consegui andar de muleta! [...] Muitas vezes eu cai, eu caía sozinho e não contava pra minha mulher, porque eu queria levantar sozinho e pra ela não ficar preocupada em me deixar sozinho quando precisava sair [...] O médico dizia: ‘olha pra você, você podia estar numa cadeira de rodas, olha pra você’, ‘Pois é doutor, você acha que eu fiquei parado todo esse tempo? Eu fazia duas horas de fisioterapia na clínica e ia pra casa, descansava um pouquinho, pegava uma faixa e alongava as minhas pernas, fazia reforço em casa, eu não parava quieto, não fiquei acomodado, por isso que eu tô aqui assim!’ [...] A fisioterapia tava pelo plano de saúde, que tava cobrindo até um ponto, era um plano empresarial, então

tinha um teto só de tantas fisioterapias por ano. Então, quando chegava naquele teto tinha que ir lá, renegociava e daí a gente fez um acordo com o plano.

[Aprendiz]

De forma semelhante, ao narrar o encontro com a fisioterapia como um caminho, Rocha destaca o início do tratamento e sua importância, principalmente, na cicatrização da lesão de pele, assim como, a contribuição no processo de recuperação, em especial, para conseguir sentar sozinho. A ênfase é dada ao relatar o ideal de alcançar a independência.

A fisioterapia foi muito importante no primeiro ano, por causa da ferida, dependia muito do laser, e muitas vezes os estudantes vinham em casa, garoando, com chuva, vinham de moto, vinham trazer o aparelho, fazer o laser, levava o aparelho de volta, naquele intervalo entre as fisio na Clínica da Faculdade. Outra coisa que ajudou foi pra sentar, pois eu desmaiava e nós tínhamos medo. Sentia dor. Na Clínica elas me sentavam, deitavam, sentavam, deitavam e fui acostumando, na clínica e em casa. A falta de experiência é tão difícil, a gente acha tudo um monstro, tudo difícil ai depois tu vai aprendendo com os estudantes e tu vai vendo que não é tão difícil. Lá na Clínica eles passam segurança pra gente, a gente vê eles fazendo com aquela segurança e a gente aprende, pra mim olha, é fundamental, acho que a fisioterapia é uma coisa muito importante, meu Deus! [...] O nosso plano é em até dezembro [2011] eu pegar firme nos exercícios, na fisioterapia, na clínica e em casa [ênfatisa a voz], e ficar quase independente dela [referindo-se a esposa]!

[Rocha]

Relatam tamanha importância da reabilitação em suas vidas. Aprendiz e Rocha relacionam que o trabalho com segurança e dedicação, de ambas as partes, paciente e terapeuta, podem surtir grandes transformações quando se trata de independência.

Pedrolo, Kakihara e Almeida (2011) destacam que os efeitos positivos da fisioterapia aliados à recuperação funcional provoca sentimentos expressos por uma força interior grandiosa, que, somados à fé, tornam os pacientes esperançosos, traduzindo-se como um incentivo direcionador à independência e autonomia.

A reabilitação, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Educação junto ao Conselho Federal de Educação:

É um processo que visa conseguir que pessoas com deficiência estejam em condições de alcançar e manter uma situação funcional ótima do ponto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico ou social, de modo a contar com meios para modificar sua própria vida e ser mais independentes (...) abrange uma ampla variedade de medidas e atividades, desde a reabilitação

mais básica e geral até as atividades de orientação específica, por exemplo, a reabilitação profissional. (BRASIL, 2001, p.19).

Responsabilidade que também é evidenciada no Código de Ética do fisioterapeuta em seu Art. 1º profere “o fisioterapeuta deve prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde” e continua no Art. 2º “o fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente.” (COFFITO, 1978).

Dessa forma, entende-se que compete ao profissional ir além dos requisitos mínimos de incorporação dos valores da profissão, respeitando o cliente que entrega seu corpo para os cuidados necessários.

No entendimento de Canto e Simão (2009) evidencia o fato que muitas vezes, para o fisioterapeuta, tratar o paciente representa uma rotina, o que o leva a preocupar-se somente com a solução da queixa física do paciente. Por outro lado, acredita-se que ao experimentar novos sentidos o fisioterapeuta, ouvindo expectativas e sentindo emoções, estará com-vivendo com seus pacientes, percebendo-se ao perceber o outro em si.

Os movimentos corporais tornaram-se instrumentalizados, em várias áreas de saúde, incluindo a Fisioterapia, ao dissociar os segmentos e movimentos corporais em partes isoladas para realizar o processo de cuidar, o que faz com que o corpo do outro seja visto somente como um corpo-objeto.

Na medida em que o ser se percebe enquanto corpo, que compreende que temos um corpo, que “somos um corpo”, ele pode ver e olhar, ouvir e escutar um sujeito que fala por sua unidade – palavras, gestos, doenças, ou seja, falar por um campo simbólico (ALVES *et al.*, 2008). A Fisioterapia como um caminho de com-vivência é quando se está com o paciente/cliente e não quando se está ao lado do paciente/cliente!

O corpo que em seus movimentos se relaciona com o ambiente pelo corpo fenomênico, nele se ancora por meio dos fios intencionais. O sentir está ligado ao corpo e traz à tona a espessura entre o objeto percebido e o sujeito que percebe. Nesta concepção, para que o fisioterapeuta sinta a condição humana daquele com quem

interage, há necessidade de se viver o drama do outro, no sentido perceptivo, enquanto processo terapêutico. Para Merleau-Ponty:

Quer se trate do corpo do outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo, quer dizer, retomar por minha conta o drama que o transpassa e confundir-me com ele. Portanto, sou meu corpo. (1999, p. 269).

O corpo humano, ao estar no mundo cria movimentos e, ao mover-se, cria sentidos, desequilibra, inverte. Sobre a relação entre corpo e mundo, Merleau-Ponty afirma “Qualquer que seja o modo pela qual a compreendamos (a idealidade cultural), ela já brota e se espalha nas articulações do corpo estesiológico.” (MERLEAU-PONTY, 1992, p. 197).

Prolongamentos do corpo, dobras do corpo no mundo, uma percepção selvagem, posto que indeterminada. Merleau-Ponty (1999) fala que a ontologia, que trata do ser enquanto ser, isto é, do ser concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a todos e a cada um dos seres, ultrapassa as determinações que atravessam o corpo, mas o corpo se dobra, desdobra, cria novos arranjos, performances, sentidos, aqui corroborados pelos depoimentos dos colaboradores.

Exercer a fisioterapia ou encaminhar procedimentos fisioterápicos é também pensar no sujeito enquanto ser no mundo, uma condição que mesmo frente às barreiras desvele possibilidades e instrumentos capazes de acolher o corpo deficiente.

c) Convivendo e transpondo as barreiras

Pensar sobre a natureza do corpo é pensar que, ao ser natureza, o corpo orgânico é também cultural. E por possuir espacialidade e temporalidade que lhe é próprio, cada corpo vai adquirindo percepções de acordo com o mundo que lhe é específico (MERLEAU-PONTY, 1999).

Mundo cultural este que deveria contemplar os requisitos legais que são contemplados na legislação brasileira. Esta dispõe de Leis e Decretos que estabelecem as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

No Decreto 5.296, no capítulo 4, da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística, o Art. 15 explicita que:

no planejamento e na urbanização das vias, praças, dos logradouros, parques e demais espaços de uso público, deverão ser cumpridas as exigências dispostas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT; e inclui a construção de calçadas para circulação de pedestres ou a adaptação de situações consolidadas; bem como o rebaixamento de calçadas com rampa acessível ou elevação da via para travessia de pedestre em nível. (BRASIL, 2009).

Porém, na prática, ainda não se vislumbra o pertencimento ao mundo cultural expresso por Merleau-Ponty. Os colaboradores ilustram tal realidade ao relatar

Na fisio, a gente vai pra rua com as estagiárias e aí elas me orientaram como sair pra rua, indo com a cadeira, [...] pra ver as barreiras que a gente tem que enfrentar.

[Luz]

E essa aqui [se refere à roda da cadeira] estreitinha assim, qualquer pau, pedrinha que tiver, ela trava. Daí é difícil, então se tivesse mais acesso, rampa, e se a roda fosse mais larga, dava pra andar tranquilo.

[Rocha]

Na busca de transpor as barreiras, Aprendiz aciona seus sentidos e relata o percebido

Eu não ia mais [referindo-se as saídas de casa] devido aos acessos mesmo, como na época não tinha nem acesso nem nada, os bancos não tinham ainda rampa, não tinha nada [...] Tem que mudar muita coisa, na parte da inclusão, tem que mudar muito na parte comercial, na parte de calçadas, né? (...) todo mundo tem dificuldade, só que tem que superar essas dificuldades e cobrar de quem tem que cobrar né?

[Aprendiz]

Na sequência da narrativa, Aprendiz vislumbra possibilidades de reconstruções, fortalecido nas novas reações e relações que observa, tal como um ‘pesquisador’ faz suas conjecturas, nas condutas que percebe existir entre o mundo e ele, entre deficiente e não-deficiente, como se confere:

A visão que as pessoas têm das pessoas com deficiência mudou bastante de antes pra hoje. Hoje mudou! As pessoas de Concórdia, principalmente, que a gente vê na rua, mais ou menos cinquenta por cento, eu acredito, não olham mais um deficiente como um deficiente. Então já mudou muito! Porque nós como deficientes físicos, fomos buscar isso, e nós mostramos pra eles [se remete à sociedade] que nós fazemos alguma coisa. Nós não somos mais dependentes, de ficar dependente, em casa. Nós nos libertamos. Nós somos livres. Então nós saímos nas ruas! E num certo tempo atrás um deficiente físico ficava acomodado, a família mesmo acomodava dentro de casa. Hoje as pessoas olham pra você e não vão te olhar como anormal. A gente nota, a gente é meio pesquisador assim, né? Eu encontro elas na rua, não vão te olhar só pra ver como você tá andando. [...] Hoje não, hoje as pessoas

chegam e te cumprimentam [imita a voz:] ‘Oi como é que tá? Tudo bem?’ E tal. Elas olham pro teu rosto, pros teus olhos assim [imita olhando nos olhos da pesquisadora] E isso é muito bom!

[Aprendiz]

Para Merleau-Ponty “a fala do outro vem tocar em nós nossas significações, e nossa fala vai, como o atestam as respostas, tocar nele suas significações, invadimo-nos um ao outro na medida em que pertencemos ao mesmo mundo cultural” (2002, p.174).

Corroborando o pensamento pontyano de que entre o vidente e o visível ocorrem situações de experiências corporais, tais como, o toque, o olhar, o aperto de mão, o sentir e o ser sentido, o estabelecer de uma rede de relações com o mundo da vida, vivenciado no olhar do outro que olha nos olhos e não para a parte do corpo deficiente.

5.5. ESSÊNCIA 4: PENSANDO O FUTURO: O AMANHÃ É A LUTA DE HOJE

Para Merleau-Ponty (1999), é preciso resgatar a textura do corpo, abrindo-nos aos sentidos, sorvendo-nos com eles até que se tornem parte da nossa experiência, acrescentando algo a mais ao nosso eu. Ao se adaptar a novos cenários, a pessoa com deficiência adita algo mais, que, embora tenha partes do corpo que não mexem, que não sentem, o seu Eu está íntegro, perceptivo em todos seus sentidos.

A leitura pontyana informa que o sujeito, cujas coisas se percebem em si, é responsável por essa subjetividade do corpo próprio, que toma posse do tempo, faz um passado e um futuro existirem para um presente (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 322).

A essência Pensando o futuro descreve vivências dos colaboradores no momento atual, sujeitos cujo corpo atua em conjunto um presente, um passado e um futuro, corpo que não é uma coisa, que faz o tempo em lugar de padecê-lo. No “O amanhã é a luta de hoje” está incutida a temporalidade presente no curso da vida. Nessa assertiva, a longevidade é um desejo de todas as pessoas. No entanto, é fundamental que atitudes pró-ativas sejam o leme do tempo presente rumo ao futuro, como se desvela na necessidade de cuidado, na provisão de recursos e na questão da fé.

Fenomenologicamente, o tempo se faz no presente, trazendo consigo os horizontes de passado e de futuro. Portanto, uma vez habitante do mundo, o sujeito pode assumir o tempo e fazê-lo, de forma ativa, em vez de submeter-se a ele ou sofrê-lo.

a. A luta do corpo: Se não se cuidar agora, pode ficar pior

Quando somos atingidos por algum fato que nos toca, que nos fere ou deixa sequelas, o tempo pessoal congela, mas o tempo pré-pessoal volta a escoar assim que somos estimulados por alguma qualidade, todo o corpo “enforma-se” para receber os estímulos. Neste momento em que o tempo pessoal e pré-pessoal se confundem,

a fusão entre a alma e o corpo no ato, a sublimação da existência biológica em existência pessoal, do mundo natural em mundo cultural, é tornada ao mesmo tempo possível e precária pela estrutura temporal de nossa experiência. (1999, p. 125).

O organismo é essa forma que recalamos para que a existência pessoal possa emergir e que exerce “o papel de um complexo inato”, mas que também exerce o “movimento da existência.” O ser no mundo pode ser entendido pela ambiguidade do corpo, assim como esta pode ser entendida pela do tempo (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 125-6). Sobre esta questão observe o que Luz apresenta:

Quanto ao meu processo de viver e envelhecer, a gente mais vive o dia de hoje, não pensa muito no futuro, porque quem sabe no dia de amanhã também? [...] Claro! A gente pensa que se não se cuidar agora, depois pode ficar ainda pior. Em relação a isso eu até procuro fazer fisioterapia constante, pra não atrofiar! Porque se atrofiar e amanhã ou depois surgir uma forma de voltar andar? São tantas pesquisas que estão acontecendo na ciência. Se atrofiar eu não vou mais conseguir voltar, correr atrás de tudo que eu perdi realmente!

[Luz]

Em sua narrativa, Luz percebe-se enquanto um ser temporal, cujo futuro far-se-á em dependência de seu presente. Correlaciona até mesmo o fato de que novas possibilidades poderão advir e, nessa esperança, age enquanto há tempo. Almeida *et al.* (2006) afirma que a atuação fisioterapêutica, na garantia do envelhecimento saudável, busca somar estratégias para efetividade na abordagem terapêutica, e preconiza-se três esferas: a educação familiar, que engloba a promoção, prevenção e minimização de agravos à saúde, a assistência à saúde e a reabilitação.

A Fisioterapia se apresenta como uma possibilidade de manter-se enquanto corpo pulsátil, vibrante, e com possibilidades de ser visto e apreciado.

Então procuro sempre fazer a fisioterapia para estar bem, mais móvel pra poder ter mais possibilidades, e se não faço a fisio constante, posso ir atrofiando, porque já vi colegas meus que chegaram a estados mais graves, já vi amigos meus deformados, por não se esforçar na fisio, com pé torto, pernas tortas. Sabe, as minhas fisioterapeutas acham que pelo tempo que estou paraplégica meu corpo ainda continua normal. São 16 anos e 8 meses de paraplegia, e o pé poderia estar torto, com luxação, com a perna mais dura [se refere à espasticidade] e não estão.

[Luz]

As possibilidades são incertas, o corpo pode manter-se como está ou pode adquirir novas aparências, tanto positivas quanto negativas. E como Luz menciona: “procuro fazer [...] pra poder ter novas possibilidades”, fazer e estar em um mundo que não está inteiramente constituído, que depende de nossas ações individuais e coletivas, como os postulados pontyanos.

Atleta, Rocha e Aprendiz corroboram com Luz e se mantém ativos na constituição do mundo de hoje pensando no amanhã. Tais colaboradores tomaram a decisão de promoverem no presente a manutenção física, a busca de independência, o cuidado com a alimentação, enfim, o auto-cuidado no processo de viver e envelhecer, decisão esta que é necessariamente uma escolha pessoal.

Então eu me cuido bem nas coisas, me cuido pra uma alimentação, pra caminhar, pra sair! E se amanhã tiver que morrer ou se tiver que continuar, eu to preparado sabe?

[Atleta]

E essa aqui [se refere à deficiência motora, olhando para as próprias pernas] nós também vamos passar por cima e vamos embora!

[Rocha]

Como eu nunca fui de acomodar, nem quando eu era normal de andar, eu não vou acomodar, mas pra minha parte física, eu sei que a idade vai chegar e eu vou mudar. Eu vou ser mais, digo, o corpo já vai reagir diferente.

[Aprendiz]

Embora Aprendiz conjecture a manutenção do preparo físico ao longo dos anos, ele continua o relato demonstrando acreditar que a soma de deficiência e velhice possam ser sinônimos de maiores dificuldades e assim expressa:

Eu vou ter que trabalhar sempre a parte física pra manter o que eu tenho ou que consiga ganhar mais [...], se eu conseguir manter isso, eu vou viver, se Deus quiser eu vou conseguir viver bem. [...] Já pra mim, que sou uma pessoa deficiente, a parte dos locais de trabalho ou de comércio já são mais difíceis [...], mais ainda pra pessoa mais idosa com deficiência. Vai ser bem mais difícil [...] Claro que eu não sei se vou aguentar trinta ou quarenta anos, não sei quanto eu vou aguentar [...] já tenho uma idade já quase nos sessenta.

[Aprendiz]

O corpo não é um objeto estritamente material, ele impele consigo o passado sedimentado, delinea-se no seu presente com vistas a um futuro ainda em estado imaginário e reage de maneiras diferentes ao mundo que o atém, levando em conta as configurações da situação na qual está inexoravelmente imbricado, com seu corpo ora abrindo-o e ora fechando-o à experiência perceptiva do mundo.

Uma das situações relatadas pelos colaboradores é a luta dos recursos financeiros, cujas atitudes do agora refletir-se-ão no futuro em potencial.

b. A luta dos recursos: poupando hoje pensando no amanhã

O corpo que é desviante, sendo deficiente ou idoso, pode ser motivo de estigmatização, pois é sinônimo de mais fragilidade, susceptibilidade a doenças e incapacidade, além disso, por esse corpo não ser considerado belo ou útil na sociedade capitalista trás consigo a perda de valor social. Caldas e Thomaz (2010) afirmam que a aposentadoria, aqui também considerando o afastamento por incapacidade laboral, também trazem consequências negativas tais como perda de status social e econômico, o que leva à diminuição do círculo de relacionamentos do indivíduo. Poupando hoje pensando no amanhã mostra as percepções de seres temporais, adultos com deficiência, que agem hoje planejando o futuro

Não é muito que eu ganho de aposentadoria, com esse dinheiro eu ajudo a comprar as coisas, mas não gasto demais, procuro guardar um pouco pro futuro, porque sei que hoje não preciso [...] Mas a gente tem que pensar que no futuro vou precisar mais. Então eu tenho que guardar um pouco do meu dinheirinho. Hoje tenho minha família do meu lado, qualquer coisa eu tenho eles e até o meu marido [se refere ao ex-marido] Então, a família esta aí agora, mas quem sabe do futuro?? Os meninos [irmãos] vão se casar, eles já namoram! Os meus pais [ergue as sobancelhas e os ombros, como quem imagina que possam vir a falecer]. Não se sabe quem vai antes! Eu ou eles. E a gente tem que pensar nessa parte sim! Pensar no futuro.

[Luz]

Aprendiz faz o detalhamento de como planejou a casa da família, pensando num ambiente mais saudável e na velhice:

Tinha uma casa que tinha muita escada, eu tive que vender [...] Na época eu financiei, comprei um terreno, tinha um dinheiro [...] e daí eu consegui levantar outra casa. Faltou dinheiro, peguei mais um empréstimo no banco e consegui concluir [...]. Como eu já sabia que eu ia ter o dia-a-dia com problema daí pra frente eu já fiz uma casa adaptada, já planejada pra minha velhice. Com um pouquinho de dificuldade eu já fiz planejada pra isso, pra amanhã depois, se eu depender, que a gente não sabe como é o dia de amanhã, se um dia depender de uma cadeira de rodas, mas espero que Deus não me permita isso! Agora, a casa já ta adaptada, não tem degrau, não tem rampa, os banheiros já estão adaptadinhos! Então tem que se planejar nesse sentido.

[Aprendiz]

Aprendiz, no que diz respeito ao viver e envelhecer faz uma interconexão entre a crença no plano divino, e a tomada de atitudes no plano material. Pensar o desenvolvimento da Saúde revela-se como um importante componente para incentivar a tomada de decisão pessoal e social, uma vez que contribui decididamente para que as pessoas se tornem capazes de identificar e de tomar consciência das suas próprias necessidades de saúde (CARVALHO, 2006), incluindo adequações em seus domicílios a fim de torná-los ambientes mais saudáveis.

Schicchi (2000) refere que ao planejar os espaços, seja na escala do espaço público, ou no nível privado da habitação, é essencial que se pense o universo das pessoas e das atividades da forma mais ampla possível, para necessidades e desígnios humanos, Fernandes (2000) complementa que não há necessidade de um planejamento só para idosos, mas sim, que assegure a inclusão de suas especificidades.

Rocha almeja o futuro, e em detalhes diz que poupa hoje como forma de precaução e no anseio de comprar a casa própria

Quando a gente vai ficando mais velho, tem diferença de quando eu era mais novo [...] o futuro é uma coisa que temos que começar a planejar. É que nem eu falei pra mulher, ela já tem 42 anos eu tô com 40 anos. O nosso plano é até em dezembro eu ficar quase independente dela, porque daí ela volta a trabalhar [...] e com o meu benefício [BPC] e o salário dela, dá tranquilo [...] O que nós estamos priorizando mais é ver se nós conseguimos comprar uma casinha pra nós.[...] O salário de um dá para nós se manter, dá pra pagar as

nossas despesas, então dá pra nós ir juntando o salário de um [...] ou pelo menos uma parte! Mesmo agora nessas circunstâncias, todo mês nós estamos guardando cem reais. É como se fosse uma dívida, chegou o dia do pagamento ela vai lá, já coloca na poupança e deixa ali [...] porque se amanhã depois acontecer alguma coisa eu tenho uma reserva pra eu me manter, porque eu sei o que é andar pelo mundo, dependendo dos outros, é a pior coisa que tem!

[Rocha]

Os gestos criam significações do passado no presente e do presente no futuro. Das entrevistas, emerge que os colaboradores parecem compreender tal afirmativa, ao passo que descrevem seus respectivos comportamentos, caracterizando tal existência. Ao resgatar suas percepções retratam acerca das vivências sob o amparo divino.

c. A luta sob amparo divino

Segundo Merleau-Ponty (1999), a percepção é um paradoxo, pois existe o lado que se percebe e o lado que não se percebe, mas que está ali.

Não vemos nem ouvimos as ideias, nem mesmo com os olhos do espírito ou com o terceiro ouvido: no entanto, ali estão, atrás dos sons ou entre eles, atrás das luzes ou entre elas, reconhecíveis na sua maneira sempre especial, única, de entrincheirar-se atrás deles [...]. (1999, p. 147).

Existe aí um "intramundo", um entreato, um quiasma, ou seja, uma abertura além do que está imediatamente dado e em que atua o sensível. E é nos reflexos, nas sombras e nos desníveis que se constitui o mundo percebido, através do qual construímos redes de significação.

Merleau-Ponty apresenta em sua obra "O visível e o Invisível" (1992) um modelo de relação entre religião e filosofia que evite os extremos opostos de sua autonomia ou da substituição da religião pela filosofia. Apóia que entre religião e filosofia há um entrelaçamento, ou, com uma metáfora: um quiasma (da letra grega X, de forma cruzada). O quiasma indica justamente um sinal de interseção, um entrelaçamento como resultado de um simultâneo movimento de convergência e de divergência.

A matéria não está meramente dada, isto é, ela não se reduz aos seus aspectos meramente visíveis e objetivos. Há nela certa indeterminação e inobjetivação que transcende e a estende para além da sua substância e do seu aspecto coisal, o que

significa admitir e afirmar que a matéria é também seus aspectos não dados, subentendidos, ou o invisível. Em sentido próprio, aquilo que ela é está depois de si mesma; este paradoxo é o que lhe deixa-ser, e o que deixa-ser é o mais fundamental que se encontra sempre depois. Portanto, o paradoxo é caminho para o fundamento, para o que nos deixa-ser em sentido próprio.

Aprendiz atribui as situações desencadeadoras da deficiência em sua vida a uma causa divina, e verbaliza seu entendimento:

É assim: Deus não vai te dar as tuas pernas de volta, porque tem que ser assim ó: ‘Se Eu der as pernas dele de volta, ele vai voltar a fazer aquilo que ele fazia’ [faz entonação da voz, expressando um possível pensamento divino] [...] Deus te dá uma chacoalhada pra dizer que não é por ai, então você vai mudar o teu pensamento, o teu rumo, as tuas atitudes, você vai mudar como eu mudei. (Aprendiz) [...] E Deus me ajudou. Digo, se Ele não me permitisse eu tava numa cadeira ou eu tava morto! Então mudou a vida [...] Eu acreditava em Deus, mas não era aquele frequente que sabia como agradecer ou como pedir; tudo você tem que ter um conhecimento. Eu comecei a ir à igreja quando já fazia uns oito meses que eu tinha me acidentado, já tava num quadro que a recuperação começou a vir, e ai fui indo, tava empolgado, indo em busca de chegar lá e tal.
[Aprendiz]

Paiva (2007) ao discutir o conceito de cura como cuidado e como recuperação da doença, relacionando-o em particular com o enfrentamento religioso, reflete que se a pessoa consegue dar ao evento que a aflige uma significação e uma importância garantidas pelo sagrado, ela certamente haure um sentido novo e uma força sobre-humana. Parece ser nesse sentido que Aprendiz expõe motivos, e consequências, às quais designa sua condição atual.

O comportamento religioso é variado em sua significação, é comum observar percepções que saúde e doença são consideradas holisticamente extensões da relação com a divindade, assim como na antiguidade cuja sociedade era organizada ao redor da religião (VERGOTE, 2001).

Atleta, em sua intimidade, relata a crença familiar em milagres, citando exemplos e abordando a fé como tema central do merecimento da cura, na esperança do retorno de como era antes.

A minha mãe sempre foi evangélica, sempre frequentou a igreja, de ir direto, ela via todas as pessoas melhorarem e se dizia, como é que meu filho não!? Ela sempre dizia e ela ainda fala hoje que ainda ela quer me ver como ela pôs ao mundo! Não quer ver o filho com problema, diz que um dia ela vai me ver correndo, livre, daquele jeito que eu era! [...] Nas histórias a gente via muitas coisas, [...] diziam assim: ‘O fulano foi lá e se curou!’ [...] eu pensava: ‘Porque não? Porque eu não conseguia ficar bom?’ Hoje eu vejo que talvez se eu tivesse mais fé, porque eu sei que pra um milagre acontecer, tem que ter fé! É a tua fé que remove montanha e tal e tal. Mas também, por outro lado, tem que ver o grau de dificuldade, o meu problema. Eu dizia: ‘bah, mas aquele aleijado lá levantou, e porque não eu?!’ Só que dai ao mesmo tempo eu pensava: ‘não é o pastor, não é o santo que está lá, é você que tem que buscar’.

[Atleta]

E em sua narrativa, descreve as explicações de sua religiosidade, os motivos que o levam à frequentar a igreja:

Hoje eu vou à igreja pra buscar um momento de oração, pra me sentir bem, ouvir a palavra de Deus. Em casa a gente até lê, eu li a Bíblia inteira, mas não entendi. Hoje eu vou lá na igreja, tanto numa quanto na outra e entendo o que eles explicam! Então eu vou mais por isso, pra conhecer a Bíblia, buscar oração... É um lugar que eu me sinto bem! E lógico, tem pastor de bem ali, mas vou mais por isso, pra buscar um momento de oração e isso, não vou mais em busca só do milagre. [...] Quando eu acordo de manhã, eu peço pra que Deus me dê forças de passar aquele dia, aquela noite. Aquela semana, aquele mês... Que eu possa ter saúde pra ajudar meu filho, minha esposa, minha mãe, meu netinho, meus amigos. Porque se for pra acontecer as coisas, que aconteçam! Ninguém pode evitar né!?

[Atleta]

De acordo com Rancan (2007) quando o ser humano faz a leitura de sua experiência com base no sistema religioso, ele ressignifica sua experiência, indicando desse modo uma das dimensões em que o homem interage com o mundo, frente suas perdas ou frente às adversidades da existência tal como as doenças.

Rocha, de forma breve explicita sua crença em Deus e exclama:

Ai fui indo, graças a Deus! Deus sempre me ajudou. [...] Graças a Deus, Deus nunca deixou nós passarmos fome, nunca faltou o que comer, saúde nós sempre tivemos. Uma doencinha, alguma coisa, normal, todo mundo tem! No mais graças a Deus nunca tivemos!

[Rocha]

A crença divina, a religião, a importância da existência de alguma crença para a recuperação e aceitação do paciente frente aos acontecimentos no mundo, manifestam

mais entusiasmo e facilidade para a superação. É o que afirma Pietrukowicz (2001). Complementa ainda que a religião aparece como garantia à sobrevivência e proteção simbólica, oferecendo amparo aos que sofrem e consolo aos que choram. Tanto os pacientes, quanto os seus familiares, se apóiam em estímulos intrínsecos e extrínsecos ao ser, para “retomar” a vida. O tempo, o suporte de profissionais especializados e a religião são facilitadores deste processo.

Sobre a religião, Merleau-Ponty (1999) define como uma das dimensões em que o homem exprime e realiza a sua relação com o mundo e com os outros homens. Tal afirmação é corroborada por Pietrukowicz (2001), ao dizer que a religião é algo a mais do que uma aparência vazia, sendo um fenômeno fundado nas relações inter-humanas.

d. O amanhã, o que será?

O visionar de possibilidades é corroborado entre os quatro colaboradores. Hoje percebem o mundo por meio de um corpo com deficiência física, estabelecendo conexões com o mundo do outro, o mundo cultural em que com-vivem e com as percepções intrínsecas da visão que tem de si e daqueles que compartilham a deficiência.

Por olhar o mundo fenomenológico como um enovelado de subjetividade e intersubjetividade, as percepções do amanhã são resultantes dessa trajetória percorrida pelos colaboradores, nas quais as conexões foram possibilitadas quando, ao com-viver com a deficiência em parte do corpo, mantém concretudes em ações pró-ativas enquanto ser-no-mundo.

Para os colaboradores, as manifestações sobre o envelhecer repousam na esperança, entrelaçando o corpo deficiente fisicamente com o corpo vivo, inteiro enquanto ser. Atleta revela que um dos maiores desejos é ‘viver bem’:

Sobre envelhecer, enquanto eu estiver vivendo, eu quero viver bem! [...] Não tenho medo da morte, todo mundo vai morrer! [...] Sabe, viver bem! Principalmente respeitando as pessoas ao lado, e aí você vai ser respeitado né! Não vão dizer: ‘oh, aquele cara lá era um caco, um miserável’ Não! [e prossegue que quer ouvir:] ‘Aquele lá era o Atleta, gente boa e deu!’ Cada um no seu canto, sua vida, precisando da gente, a gente está aí! A gente vai

ajudar na medida do possível, o que puder ajudar, se não for com dinheiro, com força, com uma palavra né?! Que tu possa fazer alguma coisa de bom! Tamo ai peleando!

[Atleta]

Rocha ao se manifestar aponta a necessidade de segurança alicerçada na busca da moradia própria, reforça a condição de luta para atingir seu objetivo, estar no mundo é continuar na luta, como se confere:

O que nós estamos priorizando mais é ver se nós conseguimos comprar uma casinha pra nós [...] E se tiver que lutar eu vou lutar, lutar e vou passar por cima, não vou chegar e dizer “não deu, parou, não vou mais”, eu quero continuar!

[Rocha]

Luz, refletindo a percepção de envelhecer, correlaciona a deficiência à passividade. Fala das mudanças que ocorreram em relação ao ritmo da vida e a condição do convívio intergeracional, entendido como consequência da paraplegia, o corpo que está no mundo é ao mesmo tempo produto e resultados das vivências pessoais.

Sobre o envelhecer, pra falar verdade, a partir do momento que acontece que você fica paraplégico ali, numa vida mais parada, mais pacata, não quer dizer que você envelheceu, mas o convívio envelhece, porque você passa a conviver com pessoas de mais idade, pessoas mais paradas, que não tem aquele ritmo acelerado como os mais jovens.

[Luz]

O envelhecer, na manifestação de Luz, aproxima a concepção de lentidão, desse modo, percebe que a deficiência determinou uma convivência intergeracional em que se vislumbra uma dinâmica vital permeada por uma complexidade de interação e diferentes ritmos entre as pessoas implicadas, na sequência, prossegue:

Eu penso em comprar uma casa, mas ao mesmo tempo penso: o que adianta ter uma casa se não tenho minha família ali pra me ajudar?

[Luz]

Diferentemente de Rocha que almeja uma casa, para envelhecer junto aos familiares, Luz deixa transparecer que a percepção da aquisição de uma casa poderia se apresentar como a possibilidade de separação da família, seria uma condição de perda do auxílio e convivência, hoje compartilhado.

Aprendiz ao pensar a velhice diz planejar o seu futuro ciente da possibilidade da dependência, de seus deveres enquanto cidadão e na reflexão da longevidade aponta a dependência do corpo vibrante, sadio.

Não é porque hoje eu tô novo, faço isso e faço aquilo, que amanhã não vou depender de uma outra pessoa. Então você já tem que planejar o teu futuro. Toda a pessoa tem que planejar o futuro pra ela, porque ela sabe que nunca vai ser aquilo que ela era antes, vai ser difícil. [...] então, você pode ter as tuas dificuldades, mas você não pode jogar pra sociedade as tuas dificuldades. Você tem que superar, você tem que ser mais forte do que aquilo que você está passando. Aí muda a situação lá fora [...] De aqui pra diante não sei como vai ser, é uma coisa que a gente não pode fazer uma previsão mais ou menos do que vai acontecer, porque na velhice tudo depende do corpo. O corpo, se ele tiver acomodado, cada dia ele vai regredir muito mais. Agora se você não acomodar, o teu corpo vai aguentar muito mais.

[Aprendiz]

Assim, com o corpo fenomenal está no mundo também a velhice, pois não se concebe uma separação, no entendimento de Aprendiz. O mundo fenomenológico é não o ser puro, mas o sentido que transparece na intersecção de minhas experiências, e na intersecção de minhas experiências com aquelas do outro, pela engrenagem de umas na outras [...] da experiência do outro na minha (MERLEAU-PONTY, 1999, p.18). A engrenagem que articula o hoje com o amanhã é a que traduz o viver e o envelhecer do ser no mundo, o resultado das ações, das vivências em suas complexas interações determinam a construção do futuro, e, por conseguinte, da velhice.

O amanhã, o que será? Serão as vivências do hoje, o planejamento que vier a ser estabelecido. Corpo e tempo se entrecruzam no devir do envelhecimento, e dos estímulos desse entrecruzamento poderão advir múltiplas vivências de velhice. O tempo vai depender e constituir-se a partir dos estímulos evocados, o corpo “enforma-se” com estes, o envelhecer e a velhice, no pronunciamento dos colaborados resultarão das lutas travadas nas vivências cotidianas, a fusão entre os estímulos e desejos, entre a alma e corpo, a sublimação da existência biológica em existência pessoal como se observa na leitura pontyana.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direcionamento do estudo fundamentado nos postulados da Fenomenologia da percepção bem como o método adotado se mostrou apropriado para atingir o objetivo de conhecer e descrever as percepções de um grupo de indivíduos adultos, residentes na cidade de Concórdia, SC, frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida.

O fenômeno perceptivo acerca dos eventos desencadeadores da deficiência, independente de ter sido traumatismo ou doença, foi corroborado por todos os colaboradores, fato marcante enquanto percepção do viver-no-mundo enquanto ser com deficiência. Tal essência mostrou-se como uma reação ou uma dor vivenciada, a tomada de consciência dos elementos relacionados ao evento, as lembranças de situações pretéritas já experimentadas e até mesmo a emoção a elas associada.

Os relatos de percalços no itinerário dos colaboradores também foram desvelados nesse caminhar. Desde o retorno ao lar, o processo de busca na cura de dores, feridas no corpo e na alma, a reação daqueles a quem foram o centro das atenções e por fim, chegando a uma percepção do estigma: o ser deficiente no mundo dos “normais”. Fatos que estabeleceram conexões entre si durante a trajetória e ao processo do conhecimento do novo Eu.

Outra essência que aflorou nesse percurso foi a de com-viver a deficiência, com o corpo enquanto esquema corporal, re-organizado. A ideia de uma nova coexistência embora pertencente ao mesmo mundo físico anterior ao evento. Os seres colaboradores refletem sobre outras referências, obscurecidas por meio de seu corpo deficitário, e as formas que encontraram de conviver o mundo percebido.

Evidente retratar que na visão pontyana, na qual as coisas do mundo se percebem em mim os colaboradores vivem e percebem a deficiência em si, enfrentando as adversidades, travando lutas e esforços e encontrando na fisioterapia um caminho para desvelar possibilidades, ao mesmo tempo em que transpõe as barreiras.

As percepções quanto ao fenômeno de envelhecer com deficiência física adquirida, remete ao fato de pensar o futuro. Ao vislumbrar tal situação, as apreensões

se deram acerca das vivências dos colaboradores no momento atual, seres cujo corpo atua em conjunto um presente, um passado e um futuro. Evidencia a temporalidade presente no curso da vida, cujas escolhas do agora refletirão na longevidade, fato almejado por todos. Tal situação se desvela na necessidade de cuidado, na provisão de recursos e na questão da fé.

Merleau-Ponty nos desafia a olhar para os eventos da vida com toda nossa impressão, ou seja, com as marcas do que vem de nós. Na visão merleau-pontyana, o prazer, a alegria, assim como a dor, as perdas e a deficiência física, não são meros reflexos causais. É importante recuperar a experiência que se vive com os sentimentos não como partes localizadas, ou observadas como estados afetivos, mas enquanto experiência vital em existência.

Percebemos então que a preocupação dos colaboradores enquanto seres humanos, pessoas com deficiência física que habitam esse mundo e interagem com ele deixa claro que nossas ações interferem na maneira como conduzimos nossas relações com o mundo. E é nesse aspecto que os resultados deste estudo podem servir como embasamento para fundamentar tanto as atitudes do fisioterapeuta quanto a dos acadêmicos, no que diz respeito às ações que priorizem a percepção do corpo deficiente fisicamente como um corpo existencial que se transforma a cada dia.

Quando levamos em consideração a percepção, como no caso da educação, em especial, do fisioterapeuta que trata de formar um ser capaz de promover o processo de prevenção, promoção e reabilitação, desenvolvemos uma nova maneira de interagir com o mundo, pois o contato com o acadêmico em uma sala de aula, nos permite partilhar a perspectiva de que ele é chamado constantemente a tocar o corpo do outro e dar um significado a ele. Tocar no corpo que chega até o profissional a procura de cuidado é uma possibilidade de interagir com o corpo existencial de um ser, ao mesmo tempo em que o obriga a tomar uma atitude frente a ele como propõe a fenomenologia pontyana. É preciso que o ser com deficiência física, quando tocado pelo acadêmico de Fisioterapia seja reconhecido não como corpo-objeto e sim como uma experiência existencial, pois, o corpo, a partir de Merleau-Ponty, deixa de ser encarado como mero objeto, passando a ser um paradigma para as novas reflexões.

O estudo proporcionou a possibilidade de constatar que quando as ciências dialogam com a fenomenologia pontyana, desse diálogo, surge uma revisão de conceitos e posturas, considerando a intencionalidade operante do corpo. Enquanto docente, partindo desta constatação, verifico que a ação de tocar o corpo do ser passa a ser consciente e prepara o acadêmico para interagir com o mundo de forma ampla, pois as aulas quando conduzidas com tal ênfase oferecem condições de desenvolver no educando comportamento mais consciente de seu papel como o profissional e cuidador, do mundo, ao qual interage e habita.

Desta forma, a aplicabilidade dos resultados passa, imediatamente, do plano acadêmico para a prática profissional, especialmente, pelas transformações surgidas na pessoa do pesquisador-professor, e nos resultados obtidos e compartilhados no processo ensino-aprendizagem dos discentes.

REFERÊNCIAS

- ADIRON, Fabio. *Deficiência Intelectual e envelhecimento*. Fórum Permanente de Educação Inclusiva, 2010.
- ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA DE CONCÓRDIA - AGUIAS. *Estatuto*. Disponível em <<http://www.aguiasconcordia.com.br/?buscar=estatuto>>. Acesso em: 12 fev. 2011.
- ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de; LEÃO, Icácia de Oliveira; OLIVEIRA, Jamine Barros; SANTOS, Maria Marta Oliveira. Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. *Revista de Saúde Comunitária*, v. 2, n.1, p.50-58, 2006.
- ALVES, Fernanda Degilio *et al.* O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 149-156, 2008.
- AMATUZZI, Mauro M. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, v.13, n.1, p. 63-70, 1996.
- AMIRALIAN, Maria LT *et al.* Conceituando deficiência. *Revista Saúde Pública*, v. 34, n.1, p. 97-103, 2000.
- ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos em psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, Jun. 2010.
- BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B.; Baltes, M. M. (Eds). *Successful aging*. Perspectives from behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- BALTES, P. B.; STAUDINGER, U. M. A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue towards excellence. *American Psychologist*, v. 55, p. 122-136, 2000.
- BARNES, C.; SHELDON, A. Disability, Politics and Poverty in a majority World Context. *Disability and Society*, v. 25, n.7, p. 771-782, 2010.
- BARNES, Colin. Understanding Disability and the importance of Design for All. *Journal of Accessibility and design for all (JACCES)*, v. 1, n.1, p. 55-80, 2011.

BASEI, A. P. O pensamento fenomenológico e a Educação/Educação Física: possibilidades de construção do conhecimento a partir do mundo vivido dos sujeitos. *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*. EFDeportes.com (Buenos Aires), v. 13, n. 119, abr., 2008.

BERGER, M. A. *Projeção da Deficiência*. 1999. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BENINCÁ, C.R.S. *Apoio psicológico à enfermagem diante da morte: estudo fenomenológico*. 2002. Tese (Doutorado em psicologia do desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2002.

BENINCÁ, C.R.S.; GOMES, W.B. Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia*. Natal, v.3, n.2, p.177-205, 1998.

BORGES, Andreia da Silva. *Envelhecimento e Deficiência na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: o que esperar do futuro?* In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XVI, 2008, Caxambu. Anais do XVI Encontro Nacional De Estudos Populacionais. Caxambu: Unicamp, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer CNE/CES no. 1210/2001: proposta de diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, 10 dez. 2001; Seção 1:22.

_____. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº. 10.048 de 2000, e 10.098 de 2000, e dá outras providências. Brasília, 2 dez. 2004.

_____. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CORDE) – Versão Comentada –* Coordenação de Ana Paula Crossara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. 202 p.

_____. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. 25 ago. 2009.

_____. *Ações para pessoas com deficiência...* Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/11/29/acoes-para-pessoas-com-deficiencia-terao-r-7-6-bilhoes-ate-2014-afirma-dilma>>. Acesso em: 23 dez. 2011.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CANTO, Clóris Regina Elias de Moraes; SIMAO, Livia Mathias. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 306-317, jun. 2009.

CARDIM, Leandro Neves. *A ambiguidade na Fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty*. 2007. Tese (Doutorado em Filosofia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CARMO, P. S. *Merleau-Ponty: uma introdução*. São Paulo: EDUC, 2002

CARVALHO, Graça Simões de. Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In: PEREIRA, Beatriz Oliveira; CARVALHO, Graça Simões de. *Atividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 2006.

CHAGAS, A. M. de R. *Avanços e Impedimentos para a Construção de uma Política Social para as Pessoas com Deficiência*. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social). 114 p. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

CHAUÍ, Marilena. *Experiência do pensamento*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

COBRA, Rubem Queiroz. *Filosofia contemporânea: Resumos Biográficos*. Brasília, 2001.

COELHO JUNIOR, N.; CARMO, P. S. *Merleau-Ponty: filosofia como corpo e existência*. São Paulo: Escuta, 2002.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Resolução n.10: Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, 03 jul., 1978.

COMIOTTO, Mirian Sirley. *Adultos médios: sentimentos e trajetória de vida: estudo fenomenológico e proposta de auto-educação*. 1992. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

COMPARIN, Karen Andréa; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A fisioterapia e o corpo: uma questão de linguagem em Maurice Merleau-Ponty. *The FIEP Bulletin*. Foz do Iguaçu, v. 79, p. 37, 2009.

CONCÓRDIA. *Centro de Referência de Assistência Social*. Dados demográficos. Disponível em: <<http://www.concordia.sc.gov.br/conteudo/?item=26421&fa=2864>>. Acesso em: 27 jan. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE- CNS. *Resolução 196*. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em: 01 fev 2011.

DECASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. *Estudos em psicologia*, Campinas, v. 28, n. 2, jun. 2011.

FELIX, Jorgemar Soares. *Economia da Longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos*. 2009. Dissertação (Mestrado em Economia Política). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, São Paulo, 2009.

FERNANDES, Julieta Cristina. Urbanismo e envelhecimento - algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia. *Caminhos de Geografia - Revista on line*, v. 1, n. 2, p.31-49, dez. 2000.

FIORAVANTE, Carlos. O preço da longevidade: Aumento da expectativa de vida faz surgir novos problemas nas pessoas com deficiência mental. *Revista Pesquisa FAPESP*, v. 189, nov. 2011.

FURLAN, R.; BOCCHI, J. C. O corpo como expressão de linguagem em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia*, Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 445-450, 2003.

GIORGI, A.; FISHER, W. F.; R. VON ECKARTSBERG, R. (Org.). *Duquesne studies in phenomenological psychology*, v. 1. Pittsburgh: Duquesne University Press. 1971.

GIORGI, A. FISHER, C.; MURRAY, E. (Org.). *Duquesne studies in phenomenological psychology*, v. 2. Pittsburgh: Duquesne University Press. 1975.

GIORGI, A. *Psicologia como ciência humana: uma abordagem fenomenológica* (trad. do original - 1970, por SCHWARTZMAN, R.S.). Belo Horizonte: Interlivros. 1978.

GIORGI, A., KNOWLES, R., & SMITH, D. L. (Org.). *Duquesne studies in phenomenologica pychology*: v. 3. Pittsburgh: Duquesne University Press. 1979.

GIORGI, Amedeo. *Sketch of a psychological phenomelological method*. In: *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, p. 8-22, 1985.

_____. Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Aná. Psicológica*, v. 24, n. 3, p. 353-361, Jul. 2006.

_____. Existential Analysis. *Journal of the Society for Existential Analysis*, v. 21 n. 1, p. 3. Jan. 2010.

_____. *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach*. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press, 2010.

_____. Why Humanistic Psychology Lost Its Power and Influence in American Psychology: Implications for Advancing Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, n. 49, p. 267-291. Jul. 2009.

GIORGI, Amedeo; WERTZ, Frederick J.; FISHER, William F.; AANSTOOS, Christopher. *Phenomenology and Psychological Research*, 1985, 216p.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOMES, William Barbosa (Org.). *Fenomenologia e pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1998.

GOMES, William Barbosa; HOLANDA, Adriano Furtado.; GAUER, Gustavo. História da Psicologia no Brasil do Século XX. p. 87-103 In: MASSIMI, Marina. *Primórdios da Psicologia Humanista no Brasil*. (Org.). São Paulo: EPU, 2004.

GOMES, William Barbosa; CASTRO, Thiago Gomes de. Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, 2010.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. O campo da gerontologia e seus desafios. *Rev. Saúde. Com*, v. 3, n. 1, p. 12-19, 2007.

GROISMAN, Daniel. Velhice e história: perspectivas teóricas. *Cadernos do IPUB*, n. 10, p. 43-56, 1999.

HARRISON. Tracie Culp. A qualitative analysis of the meaning of aging for women with disabilities with policy implications. *Advances in Nursing Science*, v. 29, n. 2, p. 1-13, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo Demográfico, 2000*. Disponível em <<http://ibge.gov.br/default.php>>. Acesso em: 06. jun. 2010.

_____. *Censo Demográfico, 2010*. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/censo2010/index.php>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

_____. *Censo Demográfico, 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm> tAcesso em: 21 jan. 2012.

_____. *Educação e trabalho*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 out. 2011.

JACOB FILHO, Wilson; VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafio e inovações. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

JIMÉNEZ, R. B. Educação Especial e Reforma Educativa, In: BAUTISTA, R. (Coord.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Coleção Saber Mais, Dinalivro, 1997.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. *Exercícios terapêuticos fundamentos e técnicas*. 5 ed. São Paulo: Manole, 2009.

KOVÁCS, M.J. Deficiência adquirida e qualidade de vida – possibilidades de intervenção psicológica. In. *Deficiência: alternativas de intervenção*. São Paulo; Casa do Psicólogo, 1997.

KRELING, N. H. A inserção do adulto maior de 40 anos no mercado de trabalho: ocupação e desemprego na RMPA. *Indicadores Econômicos*, Porto Alegre: FEE, v.31, n.4, p.181-201, 2004.

LABROCINI, Rita H, *et al.* Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo. v. 58, n. 4. 2000.

LIANZA, S. *Medicina de reabilitação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACIEL JUNIOR, Edison. *O que é e como é ser sendo com necessidades educacionais em contextos escolares e não escolares: o sujeito fenomenológico-existencial constituído e/ou inventado na/da educação especial*. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, 2006.

MAGÃO, Maria Teresa; LEAL, Isabel. A promoção da esperança nos pais de crianças com cancro. In: DIAS, Maria do Rosário; DURÀ, Estrella. *Territórios da Psicologia Oncológica*. Lisboa: Climepsi Editores, p.321-344, 2002.

MARTINS, José Alves; BARSAGLINI, Reni Aparecida. Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico. *Interface*, Botucatu, v.15 n.36, jan./mar. 2011.

MASINI, Elcie F. Salzano. Uma experiência de inclusão. Providencias viabilizações e resultados. *Psicologia em estudo*. Maringá. v.8, n.1, jan/jun, 2003.

MATTHEWS, Eric. *Compreender Merleau-Ponty*. (Série Compreender). Petrópolis, Vozes, 2010.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?*. Rio de Janeiro, IPEA. 2004.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; PEREIRA, Wani Fernandes. Sentir, olhar, ler, escutar: Claude Lévi-Strauss, Maurice Merleau-Ponty, narradores do sensível. *Cronos*, Natal, v. 9, n. 2, p. 379-392, jul./dez. 2008.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *A prosa do mundo*. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2002. 192 p.

_____. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 662 p.

_____. O filósofo e sua sombra. In: CHAUI, Marilena, sel. *Textos selecionados*. São Paulo: Nova Cultural, 1989.

_____. *O visível e o invisível*. 3 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Ed. Alínea, 2001.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. *Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte/Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte*. Recife: CBCE, 2007. Disponível em <<http://www.cbce.org.br/cd/resumos/129.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2012 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS / Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *CIF -Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

_____. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (Suzana Montijo, trad.). Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde. 2005.

ORMEZZANO, Graciela R; TORRES, M.C. *Máscaras e melodias: duas visões em arte e educação*. 2ed. São Miguel do Oeste: Arco Íris; Unoesc, 2003.

PAIVA, Geraldo José de. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, Campinas v. 24, n. 1, p. 99-104 jan./ mar, 2007.

PEDROLO, D. S; KAKIHARA, C. T; ALMEIDA, M. M. O impacto das sequelas sensorio-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n.4, p. 459-466, 2011.

PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento do problema da saúde*. 2001 (Dissertação). São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

PRADO, S.D. SAYD, J.D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.57-68, 2004.

PRIESTLEY, M. *Disability: a life course approach*, Polity. 2003

PRISTA, Rosa M.; MANOEL, Felismar. Motricidade humana e fisioterapia. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v. 10, n. 10, p. 18-33, 2010.

RANCAN, Daniel Camelo. *A construção da espiritualidade por meio do corpo na velhice: um estudo sobre idosos praticantes de Hatha-yoga em Brasília*. Brasília: 2007. 100f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Católica de Brasília, 2007.

RESENDE, Marinéia Crossara. *Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física*. Campinas, SP: 2001. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

RESENDE, Marinéia Crossara; NERI, Anita Liberalesso. Atitudes de adultos com deficiência física frente ao idoso, à velhice pessoal e a pessoas com deficiência física. *Estudos de Psicologia Campinas*, v. 22, n. 2, p. 123-131, abr/jun, 2005.

RESENDE, Marinéia Crossara. *Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física*. 129 f. Campinas, SP: 2006. Tese (Doutorado em Educação - Área de concentração Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação), Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 2006.

RIBAS, J. B. C. *Pedágio: um estudo sobre portadores de deficiência física que trabalham como vendedores de Mentex nos semáforos da cidade de São Paulo*. São Paulo, SP, 1999. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade de São Paulo, 1999.

SCHICCHI, Maria C. A arquitetura e os idosos: considerações para a elaboração de projetos. In: *A Terceira Idade*, SESC/São Paulo, v. 11, n. 19, Abril, 2000.

SHUTTLEWORTH, R.P.; KASNITZ, K. Stigma, community, ethnography: Joan Ablon's contribution to the anthropology of impairment-disability. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 18, n. 2, p. 139-61, 2004.

STOKES, Maria. *Neurologia para Fisioterapeutas*. São Paulo: Premier, 2000.

STREHL, Jussara Morandini. *Narrativas de professores sobre o mal-estar docente*. 2010. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Passo Fundo, 2010.

STUART- HAMILTON, Ian. *A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D’Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia. USP*, São Paulo, jan./mar, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TERRA, Marlene Gomes. *Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Florianópolis: UFSC, 2007. 223 f.

TERRA, Marlene Gomes; SILVA, Laura Cristina da; Camponogara, Silviamar; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino; SOUZA, Ana Izabel Jatobá; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em Enfermagem. *Texto & Contexto em Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 672-8, out/dez, 2006.

TOSIM, Alessandro. *O envelhecer além do que os olhos podem ver*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) – Unimep – Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Ciências da Saúde, 2007.

TRINDADE, P. M. *Pedagogia do Esporte: Contribuições para o Envelhecimento Bem-Sucedido*. In: PAES, R.R.; BALBINO, H. F. (Org). *Pedagogia do esporte: contexto e perspectiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

UPIAS. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation. 1976. Disponível em: <www.leeds.ac.uk/disability-studies/publish.htm> Acesso em:30 jan 2012.

VANINI, Sandra Maria. *Leitura e produção de imagens: um processo educativo e cuidadoso dos acadêmicos de enfermagem com crianças hospitalizadas*. 2010. 183f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Passo Fundo, 2010.

VERGOTE, A. Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia. In: PAIVA, G. J. (Org.) *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião*. São Paulo: Loyola. 2001. p.9-24

VITTA, Alberto. Atividade Física e Bem-Estar na velhice. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (Org). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus, p. 81-89, 2000.

VIVIANI, Ana Elisa Antunes. O Corpo Glorioso: um diálogo entre Merleau-Ponty e Michel Serres. *Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação – COMPOS*. s/v. p.1-20, ago, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *World Report on Disability*, Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2011.

ANEXOS

Anexo A. Folha de aprovação do comitê de ética - UPF



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

PARECER Nº 137/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 30/03/11, analisou o protocolo de pesquisa “**O ser deficiente físico adulto e suas percepções frente à velhice pessoal: um estudo fenomenológico**”, registro no CAAE nº 0019.0.398.000-11, de responsabilidade da pesquisadora **Daniela Regina Sposito Dias Oliva**.

O envelhecimento não é uma realidade só dos tempos modernos, porém nos últimos cem anos é que se tornou algo comum. Envelhecer com deficiência se torna um desafio a ser enfrentado, frente à maior probabilidade de somatória de deficiências; aspectos existenciais e suas percepções frente a esse fenômeno.

O projeto tem como objetivo: Conhecer e descrever as percepções de um grupo de indivíduos adultos com deficiência física adquirida, frente ao envelhecimento pessoal, residentes na cidade de Concórdia, SC sob o prisma da fenomenologia. O protocolo do projeto está completo. Envolve a Associação de Portadores de Deficiência Física Aguias de Concórdia de onde são os sujeitos da pesquisa. Trata-se de um uma pesquisa fenomenológica-existencial, que utilizará a técnica da entrevista fenomenológica que será gravada.

As pendências foram ajustadas.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos éticos e metodológicos.

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

Solicita-se que o (a) pesquisador (a) apresente o relatório do projeto para o CEP-UPF no final do estudo.

Situação: PROTOCOLO APROVADO

Passo Fundo, 18 de abril de 2011.

NADIR ANTONIO PICHLER
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICES

Apêndice A. Solicitação de autorização I

Solicitação de Autorização (2 vias)

Concórdia, 02 de Maio de 2011.

Associação de Portadores de deficiência física, Águias de Concórdia,

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre 'o ser deficiente físico adulto e suas percepções frente à velhice pessoal: um estudo fenomenológico', que tem por objetivo compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos com deficiência física

adquirida, frente ao envelhecimento pessoal, residentes na cidade de Concórdia, SC, sob o prisma da fenomenologia. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração permitindo contato e convite dos membros dessa Associação de deficientes físicos de Concórdia.

Gostaríamos de deixar claro que todas as informações prestadas pelos participantes são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. As divulgações das informações serão anônimas e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.



Prof. Dra Marilene Rodrigues Portella
Orientadora



Daniela Regina Sposito Dias Oliva
Mestranda em Envelhecimento Humano

Autorizo o convite aos associados do Águia/Concórdia, relacionados à pesquisa "O SER DEFICIENTE FÍSICO ADULTO E SUAS PERCEPÇÕES FRENTE À VELHICE PESSOAL: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO".

Presidente da Associação/Águias Concórdia

Apêndice B. Solicitação de autorização II

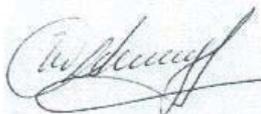
Solicitação de Autorização (2 vias)

Concórdia, 09 de Maio de 2011.

Senhor Coordenador do Curso de fisioterapia, responsável pela Clínica-escola de Fisioterapia, Alessandro Vernize

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre 'o ser deficiente físico adulto e suas percepções frente à velhice pessoal: um estudo fenomenológico', que tem por objetivo compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos com deficiência física adquirida, frente ao envelhecimento pessoal, residentes na cidade de Concórdia, SC, sob o prisma da fenomenologia. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração permitindo contato e convite dos pacientes que frequentam a Clínica-escola no Estágio supervisionado de Fisioterapia em neurologia Adulto.

Gostaríamos de deixar claro que todas as informações prestadas pelos participantes são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa e publicações científicas. As divulgações das informações serão anônimas e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.



Prof. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Orientadora



Daniela R. Sposito Dias Oliva
Mestranda em Envelhecimento Humano

Autorizo o convite aos paciente dessa clínica, relacionados à pesquisa "O SER DEFICIENTE FÍSICO ADULTO E SUAS PERCEPÇÕES FRENTE À VELHICE PESSOAL: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO", desde que não atrapalhe o andamento do estágio supervisionado.



Coordenador do Curso/UnC

Obs: Surgindo qualquer dúvida ou necessidade, eu pesquisadora, fisioterapeuta com registro n. 35574-F Coloco-me a disposição, telefone (49) 34421092 ou 99890647, e-mail danielaoliva@uncnet.br. Ou informação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF pelo telefone (54) 33168370 ou e-mail cep@upf.br

Apêndice C. Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

CARTA DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa do Mestrado em Envelhecimento Humano, cujo título é 'O ser deficiente físico adulto e suas percepções frente à velhice pessoal: um estudo fenomenológico', a ser desenvolvido por mim, Daniela Oliva, sob orientação da professora Dra. Marilene Rodrigues Portella. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da Universidade de Passo Fundo, sob n. 137/2011.

O projeto tem por objetivo descrever e compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos com deficiência física adquirida, frente ao envelhecimento pessoal, residentes na cidade de Concórdia, SC sob o prisma da fenomenologia. Ao desenvolver esse estudo focaliza-se um campo inexplorado no Brasil e pouco discutido em outros países. Cabe lembrar que o olhar fenomenológico busca compreender o ser humano como um todo situado no mundo.

Por se tratar de um estudo que quer conhecer como o participante se percebe como deficiente físico e sobre a velhice pessoal, será necessário que eu, como pesquisadora faça entrevistas individuais, e para registrar os dados, tal como forem relatados, será utilizado um gravador (do tipo MP4), que registrará na memória a(s) conversa(s). Esse arquivo da memória do gravador será passada para meu computador pessoal, e as falas serão transcritas num documento Word. No momento posterior vou ler a transcrição ao participante e este poderá modificar partes de sua fala, se assim achar necessário. Por se tratar de uma entrevista gravada, o participante poderá se sentir desconfortável, e então poderá optar por desistir, retirando seu consentimento.

O participante tem a liberdade de desistir da pesquisa, sem qualquer constrangimento, e em qualquer momento da pesquisa, sem a necessidade de explicar o(s) motivo(s) da desistência. Como se trata de uma pesquisa fenomenológica, em que se conversará sobre a percepção do participante, pode acontecer da pessoa naquele dia, não estar disposta a falar de si; e caso isso aconteça, o encontro poderá ser remarcado para outro dia. Os possíveis benefícios que se atingirá aos participantes dessa pesquisa são em torno da relevância em discutir o envelhecimento do próprio indivíduo, assunto discussões atuais, e enquanto pesquisadora e professora, ao publicar artigos, apresentar dados sobre o estudo em Congressos, mobilizar políticas públicas sobre os direitos das pessoas com deficiência, assim como do processo de viver e envelhecer com a deficiência.

Após um ano do término da coleta de dados e discussão dos resultados, a memória do gravador será apagada e eliminada pela própria pesquisadora. Não haverá reproduções das gravações. O documento em Word, em que serão transcritas as entrevistas ficarão de minha posse em via impressa, e também será eliminado o registro do meu computador.

Não haverá identificação do participante, pois serão usados pseudônimos definidos junto ao mesmo no momento da entrevista. Manter-se-á o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade e o (a) senhor (a) tem a liberdade de acesso aos resultados do estudo em qualquer etapa da pesquisa.

Por fim, dou a garantia de responder a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a pesquisa desenvolvida.

TERMO DE CONSENTIMENTO – via 01

Nesses termos e considerando-me esclarecido, consinto em participar da pesquisa proposta, de livre e espontânea vontade, sem cobrança de ônus ou qualquer encargo financeiro, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Sei também que a pesquisadora responsável faz parte do Programa de Pós graduação *stricto-sensu* “Mestrado em Envelhecimento Humano” e o está desenvolvendo sob a orientação da professora Dra. Marilene Rodrigues Portella, como atividade pertinente ao curso de Mestrado referido da Universidade de Passo Fundo, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo comitê de ética desta instituição em março/abril de 2011.



Prof. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Assinatura do participante



Daniela Regina Sposito Dias Oliva

Obs: Surgindo qualquer dúvida ou necessidade eu pesquisadora responsável Daniela Regina Sposito Dias Oliva, fisioterapeuta com registro n. 35574-F. Coloco-me a disposição no endereço Rua Dr. Maruri 1011 ap 204 Centro – Concórdia/SC, telefone (49) 34421092 ou 99890647, e-mail danielaoliva@uncnet.br. Também poderá ser consultado o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF pelo telefone (54) 33168370 ou e-mail cep@upf.br

TERMO DE CONSENTIMENTO – via 02

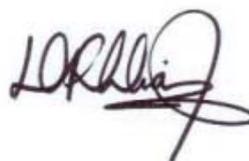
Nesses termos e considerando-me esclarecido, consinto em participar da pesquisa proposta, de livre e espontânea vontade, sem cobrança de ônus ou qualquer encargo financeiro, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Sei também que a pesquisadora responsável faz parte do Programa de Pós graduação *stricto-sensu* “Mestrado em Envelhecimento Humano” e o está desenvolvendo sob a orientação da professora Dra. Marilene Rodrigues Portella, como atividade pertinente ao curso de Mestrado referido da Universidade de Passo Fundo, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo comitê de ética desta instituição em março/abril de 2011.



Prof. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Assinatura do participante



Daniela Regina Sposito Dias Oliva

Obs: Surgindo qualquer dúvida ou necessidade eu pesquisadora responsável Daniela Regina Sposito Dias Oliva, fisioterapeuta com registro n. 35574-F Coloco-me a disposição no endereço Rua Dr. Maruri 1011 ap 204 Centro – Concórdia/SC, telefone (49) 34421092 ou 99890647, e-mail danielaoliva@uncnet.br. Também poderá ser consultado o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF pelo telefone (54) 33168370 ou e-mail cep@upf.br

Apêndice D. Transcrições das entrevistas

- Com Luz: dois encontros, totalizando 90 minutos.
- Com Atleta: dois encontros, totalizando 180 minutos.
- Com Rocha: um encontro de 55 minutos.
- Com Aprendiz: um encontro de 125 minutos

LUZ

Maio/2011

Bom a deficiência física em si é muito complicada, desde o momento que ocorre o acidente contigo e você fica paraplégica. A minha perda assim em si foi muito maior pois não perdi só o meu corpo, uma parte do meu corpo no acidente, perdi meu filho que é uma coisa mais importante pra uma mãe né? Ele tinha 2 aninhos, a fase maravilhosa de uma criança, mágica de uma criança mas a gente tem que superar essas dificuldades... No início então foi muito complicado que a gente nem tem noção do que é uma paraplegia. Na época como era mais difícil, 16 anos e 8 meses atrás a gente quase não via pessoas paraplégicas, hoje tem muita gente, mas naquela época não tinha. Então, pra gente foi complicadíssimo mesmo, daí é no momento do acidente, como já perdi o meu filho, eu tinha meu marido no meu lado. Ele faleceu na hora, pela queda, nós estávamos sem cinto, eu e ele. Minha irmã, que estava comigo no acidente, não se machucou muito. No acidente estava ela, eu, meu marido, meu filho, mas ela não se machucou gravemente. O meu marido machucou uma das vértebras, mas nada que o prejudicasse pra caminhar. O carro que acidentou foi o do meu pai.

Não lembro a partir do momento do acidente até uma semana e pouco depois, é como se o cérebro apagasse, não lembro do momento do acidente, nada. Só mesmo de como as pessoas me contam, né? Ai também não lembro do momento em que o médico me falou o que tinha acontecido comigo. Simplesmente não sentia mais uma parte do meu corpo. E só!

Eu penso que o que é mais complicado para o cadeirante é o momento que você toma consciência que não está mais sentindo seu corpo, não controla as necessidades fisiológicas, ai você percebe que você tem que se cuidar muito pra tentar melhorar.

Daí foi muito complicado porque quando você sai do hospital e vem pra casa, a casa não está estruturada pra ti, daquela forma. A casa está como para todas as pessoas normais, não para uma pessoa paraplégica, tem degraus, a cama é baixa, cama complicada. No começo as infecções ocorrem mais, em função da troca de sonda e outras coisas. No início tive uma escara por falta de conhecimento mesmo, eu não tinha uma cadeira apropriada, como era necessário, na época o pessoal me emprestou uma cadeira. Era tipo uma de banho, era uma de roda mas o assento era como se fosse uma de banho e daí, foi ai que me machucou, porque ficar sentada muito tempo num local, pressionando. Ainda que não foi muito grande, curei ela meio logo.

Mas assim, a gente tem que conviver, no início as visitas são constantes, a casa cheia de gente e ai às vezes até fica difícil pra gente em relação às necessidades diárias, você já está com a imunidade baixa, e toda aquela gente, a gente fica mais fraquinho ainda, né? Mas com o tempo tudo isso vai diminuindo. E quem fica? A família! Como eu sempre morava com os meus pais já antes, depois que casei, continuei e depois do acidente continuei ficando. Naquela época uma irmã morava com a gente, e como eu trabalhava na empresa S., eles forneceram uma fisioterapeuta pra mim em casa. Ela fazia fisio duas vezes por semana e com o tempo eles cortaram a fisioterapia, depois de uns 3 meses. E ai como a fisioterapeuta vinha ate aqui fazendo os exercícios, minha irmã ficou próxima e viu a maneira que ela fazia, ai como a fisio não veio mais e a gente não tinha condições de pagar uma particular, então a gente se virava como era possível. Em uma troca de sonda, as enfermeiras me perguntaram se eu não queria. Comecei a fazer fisioterapia lá na clínica da Universidade. Me ofereceram, ai não deu outra [risos]:

Aceitei! O pessoal da prefeitura puxava a gente, como fazem até hoje. A fisioterapia, os estagiários são muitos zelosos, muito queridos. Eles ajudam principalmente fazendo, ensinando o alongamento, ai depois eles mostram como fazem a locomoção, as transferências, de um lugar pro outro. Eles me ensinam lá ai eu faço em casa.

Foi difícil sair de casa para a rua, passou o tempo, foi longe até que isso começou a acontecer, Quando isso é recente, a gente se sente envergonhado de sair, você não tem coragem de sair lá fora. No inicio o que magoa a gente são as perguntas indiscretas das pessoas. Elas fazem perguntas que elas nem tem noção que estão magoando as pessoas. Perguntam bastante da família, do quê, como aconteceu? Mas não gosto de ficar mexendo naquela ferida, ela vai cicatrizando aos pouquinhos, e chega alguém e fica mexendo, mexendo.. [gesticula a ferida com a palma da mão e aperta com o dedo da outra mão], você não gosta né??

Ai com o tempo as visitas vão diminuindo. Pode ver, as amizades que restam são aquelas mais firmes. Ai devagarzinho as pessoas não vêm muito na casa, mas a gente acostuma. Quem mais fica com a gente mesmo é a familia, os pais, marido e tal. Ai a convivência vai se desgastando também. Na época a gente tinha cerca de 22, 23 anos, os homens nessa idade querem sair [se refere ao marido], e ai, o que acontece? Se a gente [como mulher] não consegue mais fazer o que os jovens dessa idade fazem, tipo sair, ir pra uma lanchonete, cinema, sair pro interior, coisas assim, resta ficar em casa, e sozinha! Os homens querem sair ! [fez gesto com as sobrancelhas, elevando-as e gesticulou com a mão rodando-a para sentido contrário do seu corpo, dando o sentido que saem sozinhos se as mulheres não os acompanham]. Pensa só, o marido gosta de sair, mas as vezes né? A gente gostaria de ir junto mas não dá né ? Ele agora vai livre pois nos separamos. Eu usava aliança até pouco tempo atrás, no ano passado ele debochou de mim e ai eu tirei a aliança do dedo.

A gente chora muito e acha que é o fim do mundo, a gente não ... não é questão de não merecer, isso pode acontecer pra qualquer um, mas a pessoas fica lá em baixo né?

A gente, e se a gente mesmo não se ajuda, cai mesmo E eu deprimi muito uma época. Hoje já encaro mais de frente, tem pouca coisa que me derruba. Pelo contrário, as pessoas normais chegam pra gente e vem contar a dificuldade que estão passando com a familia, com isso, aquilo e a gente ainda tem que incentivar elas. Elas nem se tocam que a gente tá pior. e a gente tá dando força pra eles. Que nem pra elas, elas podem, ir e vir, buscar as coisas pra facilitar a vida delas, e pra gente que é muito mais complicado. É uma fase assim, que a gente gosta de dizer assim: 'não tenho tudo mas amo tudo que tenho'. Às vezes essas pessoas não valorizam o que tem. Elas convivem com a família, mas não a valorizam. E brigam. Não adianta você ter e não valorizar o que você tem.

É muito bom voltar a conviver num grupo pois a gente vê que não é só a gente que tá com esse problema. Lá na clinica de fisio então, não é só um cadeirante, são pessoas com Acidente Vascular Cerebral, acidentadas, com a perna quebrada, que depois vem fazer fisioterapia pra voltar a mobilidade. Tem muita coisa né? Conheci a minha amiga, a lesão dela é maior que a minha, é bem alta, em C7 e daí prejudicou até os braços. Que a minha é T5 e T6, mas a dela, como comprometeu os braços também, ela assim, não pode pegar coisas pequenas, a bola de basquete até ela pega, mas as coisas pequenas não. Eu pra me distrair to sempre fazendo alguma coisa., nunca to sem fazer nada. É muito difícil você me ver sem fazer nada. Faço crochê, pinto, faço flores, a gente sempre gosta de fazer, tem que ocupar o cérebro para ele não entrar em parafuso.

Pra falar verdade, a partir do momento que acontece que você fica parapléxico ali, numa vida mais parada, mais pacata, não quer dizer que você envelheceu, mas o convívio envelhece, porque você passa a conviver com pessoas de mais idade, pessoas mais paradas, que não tem aquele ritmo acelerado como os mais jovens. Com o tempo as pessoas me convidaram a participar do clube de mães, e tenho uma amiga minha, que é vizinha de frente e vai comigo.

Ela vai comigo, no Clube de mães, Lá é muito legal, faz muitas coisas lá. Tem bingos em volta, ai ate como eu não posso fazer as coisas práticas, assim, de arrumar a mesa, de correr pra cá e pra lá. Então, quem chama o bingo sou eu. Eu gosto muito, é bem legal né? [risos]. É um forma de se comunicar, de conviver com as outras pessoas. E fazer muitas amizades. E com essa parte da fisio a gente foi para rua, com as estagiárias, elas me orientaram, tendo uma visão mais longa das barreiras e como enfrentá-las.

Quanto ao meu processo de viver e envelhecer, a gente mais vive o dia de hoje, não pensa muito no futuro, porque quem sabe no dia de amanhã também? Porque as pessoas que estão na rua, hoje em dia, podem sair como não podem mais voltar né? Claro a gente pensa que Se a gente não se cuidar agora depois pode ficar ainda pior. Em relação a isso eu até procuro fazer fisioterapia constante, para pra não atrofiar! Porque se atrofiar e amanhã ou depois surgir uma forma de voltar andar? São tantas pesquisas que estão acontecendo na ciência. Se atrofiar eu não vou mais conseguir voltar, correr atrás de tudo que eu perdi realmente! Então procuro sempre fazer a fisioterapia para estar bem, mais móvel pra poder ter mais possibilidades, e se não faço a fisio constante, posso ir atrofiando, porque já vi colegas meus que chegaram a estados mais graves, já vi amigos meus deformados, por não se esforçar na fisio, com pé torto, pernas tortas. Sabe, as minhas fisioterapeutas acham que pelo tempo que estou paraplégica meu corpo ainda continua normal. São 16 anos e 8 meses de paraplegia, e o pé poderia estar torto, com luxação, com a perna mais dura [se refere à espasticidade] e não estão.

Hoje sou aposentada pois trabalhava numa empresa, a S., e eu aposentei depois que me acidentei. No inicio, o setor não me aposentou logo, porque a gente perde os benefícios. Foi depois de uns dois anos. Não é muito que eu ganho de aposentadoria, com esse dinheiro eu ajudo a comprar as coisas mas não gasto demais, procuro guardar um pouco pro futuro, porque sei que hoje não preciso me viro mais ou menos bem, dentro de casa. O que posso fazer por mim eu não peço pros outros! Mas a gente tem que pensar que no futuro vou precisar mais. Então eu tenho que guardar um pouco do meu dinheirinho. Hoje tenho minha família do meu lado, qualquer coisa eu tenho eles e até o meu marido, que não está mais comigo, mas a amizade continua. A gente agora está separado no papel mas se eu precisar algo dele ele também não vai negar. Então, a família esta aí agora, mas quem sabe do futuro?? Os meninos [irmãos] vão se casar, eles já namoram! Os meus pais [ergue as sobranceiras e os ombros, como quem imagina que possam vir a falecer]. Não se sabe quem vai antes! Eu ou eles. E a gente tem que pensar nessa parte sim! Pensar no futuro. Às vezes as pessoas dizem se eu não gostaria de morar sozinha, comprar uma casa. Eu penso em comprar uma casa, mas ao mesmo tempo penso: o que adianta ter uma casa se não tenho minha família ali pra me ajudar? E eu também nem penso em um novo relacionamento! Nem pensar, nessa parte não! Porque pode ver, quem tava com um relacionamento antes, às vezes continua, mas a mulher fica mais com o homem depois da lesão [do homem], mas o contrário é mais difícil. O homem ficar com a mulher [se está com deficiência? é mais difícil! Mas isso é normal assim, posso assim dizer.

ATLETA

Julho/2011

Então, antes do que aconteceu, a gente era uma família que morava no Paraná, uma família bem estruturada. Era mais ou menos 13 pessoas, então era bem grande. São quatro irmãos e o resto mulher, então uma é falecida e o resto estão todos vivos, graças a Deus, todos são vivos. Antigamente faziam umas famílias grandes pra trabalho e hoje já não existe mais, hoje no máximo dois, por exemplo eu e minha esposa, temos um filho vivo e o outro faleceu... tudo bem.

A minha mãe era daqui [Concórdia] e meu pai era do Rio Grande e então se casaram aqui e foram morar no Paraná, formaram a família lá. Depois o Pai e mãe passaram pela separação, e assim então, a família ‘rachou’ no meio. A gente tinha uma vida muito boa sabe, a gente tinha um bom conforto, a criação, a educação era muito boa, antigamente se dava educação para o filho e o pai e a mãe passavam pra nós isso. A gente quando separa, acontece no caso na família, que nem na nossa aconteceu.

Então quando ele [refere-se ao pai] largou a família, minha mãe resolveu vir pra Concórdia, pois ficou eu, a mãe e as irmãs. A gente voltou pra cá, pra Concórdia e aí a gente começou nossa vida, uma vida muito boa, sabe, todo mundo trabalhando.

Antes, nós trabalhávamos na lavoura com o pai, o pai é agricultor, tinha muitas terras, muita coisa que se hoje ele tivesse tudo aquilo, nossa, a gente seria bem de vida, a gente tinha muitas posses, mas tudo bem, ficou pra trás. Quando eu vim pra cá, eu tinha 12 anos. Eu entrei na Empresa S, com 14 anos completos, trabalhei na produção, voltei a estudar, praticar esportes, era atleta de futsal, e a gente formou uma vida muito boa que a gente esqueceu aquela que tínhamos lá no Paraná, esqueceu o que o meu pai tinha. A gente começou aqui, o pessoal todo na S., meus irmãos, minha mãe. Minha mãe era Católica daí veio pra cá virou Evangélica, os filhos eram contra, hoje já são quase todos evangélicos na Quadrangular. Então foi uma mudança geral.

Nós morávamos aqui, deixa ver: eu, N, J, T. Estávamos em dez, mais a mãe, mais minha sobrinha R. que era pequeninha. Então era engraçado como a gente começou a dar a volta por cima. A gente tinha a vida muito boa, a vida nossa era muito boa, todo mundo trabalhava pra - como diz o ditado - trabalhava de dia pra comer a noite. Começamos do zero pois éramos pequenos, de 13, 14 anos, e a gente começou a trabalhar, pagar aluguel e com o tempo a gente comprou a casa pra parar de pagar aluguel e aí quando foi esses 4, 5 anos, 6 anos a gente deu a volta por cima. Todo mundo trabalhando, todo mundo empregado, casa própria, e eu fiquei doente, nessa época aí, foi ai que quando praticamente deu um “baque” na família.

Então nessa época aqui, nossa, era muito gostoso [dá um sorriso], a gente tinha uma galera em torno de uns 10, 12 amigos, 13 amigos. A gente se reunia nas casas, hoje na minha, sábado às vezes na tua, então a gente convidava as meninas, os meninos sabe, e levava um litro de refri o outro levava um prato salgado o outro levava o som, a gente dançava tudo respeito assim, nossa muito, não tinha droga, tinha bebida isso existe em tudo que é lugar, mas aquele tempo era tão gostoso as pessoas eram tão boas sabe, que íamos na casa do pessoal, dos amigos, os próprios pais participavam, dançavam junto, faziam questão que a gente reunisse. Então a gente tinha bastante amigos, os amigos tinham que levar a namorada ou faziam tudo em casais, você levava o teu namorado o

outro dela e tal sabe, então aquilo era muito gostoso até da época dos discos, das fitas, saiu muitos casamentos, por exemplo o meu cunhado casou com a minha irmã através dessas festas outros amigos também se casaram, nossa as 'dancinhas'!, Tinha muitas dancinhas, tinha boate no Clube, que hoje não tem, tinha mais outros...nós íamos na discoteca sabe, ia pra dançar, essa coisa boa sabe. Então o divertimento eu acho que naquele tempo era muito mais gostoso, do que hoje sabe. E quando eu fiquei doente, parou e depois que eu voltei do hospital a gente tentou fazer ou frequentar algumas, mas não tinha graça, sabe já era diferente.

Não tinha graça porque o pessoal mudou, o grupo mudou, uns casaram, uns foram embora, e eu me sentia diferente também, porque a gente dançava sozinho e tal, antes eu dançava valsa, chote, vanerão!!! Gostava muito de dançar, ganhei concurso de dança [conversa com sorriso no rosto]. Numa época no Ser S. tinha o Show da Casa, então nossa, eles traziam cantores de fora, eles faziam concursos, até teve uma vez de uma música eu ganhei dois pacotes de salsicha [sorri com gargalhadas]. Faziam subir lá no palco, assim oh, e eram quase duas mil pessoas. Então, eu tive uma época com coisa muito gostosa sabe? Eu namorava uma guria lá, eu namorava desde os 14 anos. Namoramos 4 anos, ela acompanhou a minha doença, todos os estágios, até nas minhas viagens a São Paulo a gente namorava por telefone e então eu tive mais ou menos minha infância, juventude com ela! Então eu saía da S. levava ela pra casa, quando os pais dela descobriram que a gente tava flertando, quiseram que a gente namorasse sempre em casa sabe, tive que ir lá pedir a mão e disse que a gente tinha se conhecido nas festinhas, então nessa época aí nossa foi muito gostoso [sorri novamente demonstrando boas lembranças].

Nessa época, antes de ficar doente, eu jogava futsal e jogava futebol de campo, de três irmãos que jogavam naquela época lá, todos diziam que eu jogava melhor, jogavam muito, jogava em duas ou três equipes de campo. No sábado e domingo era só futebol e além de jogar no campo tinha quadra e aí depois comecei a praticar com o Ser S., e lá treinava os juvenistas, adultos e tal e tinha uma fase ali que talvez se não tivesse acontecido essas coisas comigo de repente teria sido um bom jogador sabe? Porque quem trabalhava lá dentro, no setor, que se destacasse no esporte eles [gerência da empresa] davam oportunidade de ir para o escritório, quem era do Judô ia pro Judô, quem era do vôlei ia pro vôlei. Naquela época a S. investia nos próprios trabalhadores sabe? Eu tive um incentivo muito bom então e que além de ter destaque no esporte, ainda conseguia um bom emprego lá dentro sabe. Tem até alguns casos de empresários famosos daqui que, através do esporte se tornou o diretor da S., o M. foi um também [refere-se à outro empresário da sociedade]. Então a gente tinha a história desses caras que trabalharam na S. e que através do esporte cresceram junto com a S.. Então a gente tinha uma esperança também de repente ser uma atleta e tal, e conseguir melhorar um emprego, pra dar uma vida melhor pra família, pra mãe, os irmãos, então o pensamento era sempre pra frente nunca pra trás e infelizmente depois, aconteceu a doença [enruga a testa e faz um olhar para baixo].

Eu não apareci mais na empresa e uns colegas meus pensavam que eu tinha ido fazer uns cursos [referindo aos cursos que ocorriam em outros centros, oferecidos pela empresa] e não sabiam que eu estava no hospital porque eu me internei naquela mesma época e dali não sai mais.

Então quando isso aconteceu comigo, eu pensei: minha vida zerou!

Zerou porque eu não pude fazer mais nada, tocar mais nada da minha vida, em toda parte: o esporte parou; o estudo parou; o trabalho fechou, em vez de entrar, saía; ai

eu tava aqui, fiquei três meses aqui em Concórdia mais três meses pra quatro em Chapecó e depois de lá fui pra Florianópolis, fiquei mais seis meses, então quer dizer o quê? Eu fiquei todo esse período sem saber de nada dentro de um hospital. Então você não era nada, eram poucos os amigos que iam te visitar, mais era a família, perdi contato com todo mundo, os únicos que me visitavam era minha família, minha namorada, que sempre teve do meu lado, junto, a família dela também.

Só que daí você não andava, tu corria antes mas não corria mais, nem fazer mais as tuas necessidades tu não fazia mais sozinho, tem que ser um bebê de colo de novo então, mudou tudo. No hospital tinha a enfermeira que dava banho e a vergonha? e o processo? só que quando você está ali numa cama de hospital você não pensa nisso, você não se manda, você recebe medicamento, recebe alimentação, mas a única coisa que eu queria era receber alta! E do contrário não! Me mandavam de um lugar pra outro lugar pra descobrir o que eu tinha.

Então fechou pro mundo, saia de um hospital e ia pra outro hospital, e ali e em vez de decidir de melhorar tu só piorava, ficava mais pra trás. Antes, tu tinha força nas pernas, tu não tinha mais, tu sentava não podia sentar mais, sentava na cadeira tinha que amarrar a cadeira, pra tomar banho de sol tinha que ser na cadeira e ainda não tinha coordenação motora nenhuma. Tua mente ligada, tua sensibilidade ligada, só tu vendo você, teu corpo indo embora sabe, cada dia você vendo os músculos da tua perna [nesse momento coloca as mãos na região interna da coxa mostrando a flacidez], tua musculatura sumindo [nesse momento os olhos dele se enchem de lágrimas e a voz fica trêmula] e soro e tirando sangue, tiravam sangue daqui, dali... A veia sumiu, até hoje não tenho uma veia, desapareceram, até pra quando alguém tira sangue pra fazer exame essa aqui foge [mostra a veia da região anterior do cotovelo direito], porque ela enfia aqui, ali e não acha. Então ali que foi o pior, teve que mudar do zero pra mil e daí tu vai fazer o quê? Novo, cheio de esperança, com uma vontade enorme de ser alguém na vida e não poder nem ser você, sabe? Você não poder nem sair de um lugar pro outro.

Você era uma pessoa e você não é mais, você não se governa mais, você não se manda, tem que aceitar o que fizerem pra ti, queria um copo de água, tá com sede, você tem que esperar alguém te dar!! Hoje, levanto e vou lá e tomo a jarra inteira. Então assim, comer, a gente tava com fome, de comer alguma coisa assim, ou ver alguém ou gritar, Eu tinha vontade de gritar, às vezes não conseguia nem gritar, tinha que me segurar...

Nunca tive na minha vida vontade de morrer. Já tive frente à morte, já tive em coma, já tive com aparelho respiratório muito forte, uma parada respiratória, quatro convulsões, a notícia aqui pra Concórdia que eu tava morto e o pessoal foi pra lá e eu tava vivo, na UTI, mas tudo bem. Minha mãe chegou desesperada, meu irmão, aqui já sabiam que eu tinha falecido, e o Atleta lá, cheio de aparelhos com os olhos de butuca, a mente sempre alerta e eu perguntava pra mim, meu Deus o que estou fazendo aqui? O quê que eu fiz? Entre doze irmãos, me revolta, treze irmãos, a família perfeita, todos, os netos da minha mãe, a família do lado do meu pai que são famílias muito grandes, tem família de vinte e três filhos, todos perfeitos e eu me achava a ovelha negra sabe? Aquela revolta sabe, de você por dentro, do mundo assim, numa cama de hospital sozinho lá em Florianópolis olhando pela janela o mar, os navios, barcos passando. Então nossa família era muito, muito grande! E pra todas as pessoas que eu converso, que eu vejo, eu pergunto se tem alguém com uma deficiência física, alguma coisa. Não tem ninguém, só eu! Essa é a única revolta minha, eu mesmo digo que eu sou a ovelha negra da família! Eu tenho uma revolta dentro de mim, lógico que eu não queria que ninguém passasse o que eu passei, nem que passasse um irmão. Mas eu também não

queria né, que tivesse que eu passar! Por que você sabe né, eu me pergunto: mas porque de repente só eu?

Eu nem conhecia o mar tava lá, mas é uma coisa assim que mexeu bastante. Só que o mais difícil mesmo foi quando foi pra encarar a realidade sabe, de volta pra casa, quando vim pra casa, porque aqui eu tava naquela ilusão ainda de que ia melhorar, melhorar, querer fica bom, querer fica bom e queria ficar, não tinha. E eu deixei até de processar a S pra ficar bom sabe? todo mundo acha que errei, deveria ter tirado dinheiro, mas eu não eu queria ficar bom eu não queria dinheiro pra mim, não adianta! Não adianta porque pra essa aqui dinheiro é bom pra comprar as coisas, mas se o dinheiro fosse tão bom que compravam a vida de alguém, a saúde de alguém.

O que adiante ter um monte de dinheiro. Hoje me considero normal, tenho minha deficiência, tenho. Todo mundo tem. As eu sou perfeito, não é nada,..alguma coisinha tem, não é perfeito nada...

O mais difícil foi encarar a realidade, No sentido de ver os amigos, de ver a namorada perfeita, de ver os amigos subindo e descendo escada e eu não podia, jogar futebol, e dançar. Depois mais tarde eu fui dançar, não como eu dançava, mas dançava, pegava a baixinha aqui e ia [esposa atual, fala com sorrisos]. Então quer dizer assim que eu não. pra mim eu tinha morrido, eu pra mim me enfiava dentro de casa e ficava ali, tinha vergonha de sair na janela, de todo mundo passar e dar risada, olha um aleijado, um cara que não caminha, ali mora o coitado...

Nessa época que eu tava ali, eu pensava que pra mim tinha acabado sabe, que eu queria melhorar, mas as coisas não davam certo, eu ia buscar força, sentia as pernas, só que daí infelizmente nessa época aqui eu fui pra São Paulo. Então eu sai daqui a zero mesmo e debilitado sabe, assim com as coisas, com o mundo parado assim sabe? A gente vê as pessoas perfeitas e eu imperfeito. Então eu ficava assim comigo mesmo porque que eu tava daquele jeito? O pior é que as outras pessoas chegavam e diziam pra ti: “meu Deus do céu, tu não pode, contigo não podia ter acontecido isso, você é um cara bom, você é ótimo, você é uma pessoa maravilhosa, como é que tu tá nessa cama? Com essas pernas aí, aleijado!?” [muda a voz com tom diferente] Aí a pessoa saía e eu chorava, eu ficava maluco, Meu Deus!!! Sabe?.

A minha mãe sofreu bastante comigo, era com quem eu mais convivia, a minha mãe me abraçava, via as fotos, não tenho nenhuma foto daquela época, rasguei tudo. Hoje eu queria ter, rasguei, fita, tinha mais ou menos de 60, 70 discão, sabe? Aquelas bolachas, lindo que, que hoje nem tem pra vender, fita k7, era aparelho de som que nem esse aqui [mostra um aparelho que ele tem na sala da casa], eram aqueles gravadorzinhos, caixa de som, aquelas caixas de som estão ali fora ainda. Eu estraguei tudo, burro, mas eu não queria ouvir. Só a lembrança sabe? As fotos normal me deixavam triste. Me deixavam triste, chateado assim de eu ver que eu tinha as minhas pernas assim oh [faz gesto envolvendo a coxa, e mostrando com as duas mãos, o tamanho que eram as pernas com o dobro de diâmetro]. As meninas chamavam, pra falar a verdade, as meninas chamavam de bundundinho do Bairro Fontana, pois eu tinha umas belas de umas coxas, bumbum, e tinha um cabelão e ia jogar futebol, Nossa Senhora! A meninada ia à loucura!!! e de repente fica metade, menos da metade ficou... E tu olhava pra ti mesmo e não acreditava naquilo ali, pegava uma foto aqui e pensava, não é eu, e rasgava tudo.

Podia ter guardado e hoje eu poderia mostrar para os meus filhos, para meus netos, para meus amigos, pra ti. E poder dizer: olha como o Atleta era! Era diferente e

tal... Não dá para explicar, é uma coisa assim que todo mundo passa por isso, quem passa lógico, quem perde um braço, quem perde uma perna.

Nessa época eu namorava, eu tava numa fase tão difícil, assim, que eu não admitia ela, que ela merecia a presença de alguém que pudesse dar tudo que eu não poderia dar. Eu convidar ela, ‘vamos jantar, vou te levar lá pro Restaurante XX [restaurante que tem escadas de acesso], vou subir como as escadas? Hoje eu subo, agarrado eu subo, mas naquela época não, sabe? Como é que eu ia lá embaixo, descer daqui, dali, lá em baixo. Então daí eu achei melhor terminar, eu tinha vontade de continuar o namoro, mas eu não queria levar ninguém junto, eu não queria ninguém, sinceramente, ninguém, ninguém, nem dinheiro. Foi um tempo muito difícil, por causa dessas questões, dos amigos, da dificuldade pra ir e vir, não tinha expectativa de ficar bom logo. O cara lá de São Paulo - o Doutor – falou: “você vai ficar bom, mas o tempo depende só de você certo, aos pouquinhos você vai voltando, vai voltar uma perna, vai voltar um braço, vai ficar sequelas? Vai... é a tua mão, a tua força e você, se você quiser se jogar pra um canto vai ficar ali, vai ficar ali tudo torto, mas ninguém vai te dar isso pra ti” [enche os olhos de lágrimas nesse momento]. E o médico dizia: Se eu pudesse, eu te dava uma parte pra ti, uma perna, mas tu já tem um aparelho na perna, tem esse aqui pra te ajudar [mostra a órtese que usa de apoio no joelho], e tudo isso me deu uma injeção de ânimo, que eu tinha que buscar por mim mesmo. Felizmente depois de três meses depois eu comecei a sair, comecei a entrar no Clube, ver os amigos. Já conseguia aos poucos tomar um banho sozinho e assim por diante, comecei dar os passos, ir pra fora, mesmo que apoiado nas pessoas.

Mas tinha o olhar dos vizinhos que ficavam te cuidando, e ai comecei a sair, quando eu chegava em algum lugar era uma curiosidade enorme, eu ficava bravo, chegava a me dar uma tremedeira que ficava assim [mostrou a palma da mão, tremendo] e começavam a encher de perguntas...”Ah, mas que que tu fez? Que que tu tem? Coitaaaaado! Meu Deus, o que é isso com a tua perna? Olha isso... e o outro ficava te olhando mas não pedia, pior ainda quando ficam olhando, eu ficava pensando o quê? [E ele afirma que pensava] eu tô cagado, só pode ser isso...cagado de mosca... então tu passava com a perna arrastando ali e todo mundo ficava olhando com curiosidade pra mim. Por exemplo: se fosse um casamento e a noiva tivesse lá, eu era mais importante que a noiva[risos]. Então vamos ficar em casa [em voz conclusiva]. E ficava em casa.

No começo eu não saía, depois eu comecei a sair, depois de uns dois meses, três meses, quatro meses e foi indo. Comecei no Clube, comecei a sair com minha irmã e ir pra uma boate – escorado – ir numas festinhas, numas jantas que faziam. O meu irmão trabalhava na empresa S naquela época ainda, e comecei a sair com ele, ir lá no Clube ver os amigos, comecei ir na boate, ai depois de quase um ano, depois que nós tínhamos separados [relata sobre o término do namoro com a namorada da época], a família dela queria que nós voltássemos a namorar, só que daí já tinha quebrado aquele clima, ela já estava namorando outro cara, mas ficou marcado, pra nós até hoje [diz em seguida, apontando com o braço e dedo para esposa que estava na cozinha], pede pra Juce, a gente quando se vê é aquela ‘coisa’, ficou marcado, ela sabe [refere-se à esposa atual]. Até ela passou um período ruim com o marido dela e tal, ela queria se separar e meio voltar sabe, então por isso que hoje é assim, uma amizade muito bonita que ficou da família dela com a minha e com ela também, porque ela fez parte da minha vida e queira ou não queira ela acompanhou quando eu fiquei doente e depois quando eu tava internado ela ia me visitar, ela chorava no pé da cama. Depois que comecei a sair, conheci outras mulheres também, outras namoradas, e conheci a J [esposa]!

Sobre a fase de relacionamento com a J., Comecei namorar lá com a minha mulher, eu e ela já nos conhecíamos e eu já tava com a doença. Quando eu comecei com a J., nessa época ali, eu tava bem fisicamente, eu tava bem forte, eu andava, tinha ainda dificuldade de subir escada, mas eu andava tranquilo pelo centro, ia embora! Eu não era tão independente como hoje, mas naquela época ali eu tinha uma recuperação boa. Como eu já conhecia ela, os irmãos dela, eu jogava bola com eles, eu tava bom e tal, na minha época na empresa que eu trabalhava, a gente tinha amizade, e quando eu comecei a frequentar, sair, ir na boate, baile, comecei a viver do jeito que eu podia... Não podia dançar rápido lá, mas podia dançar lento.. Não podia subir escada, mas pedia ajuda. E Subia! E eu tinha um irmão lá que era gerente do clube S, do restaurante ali embaixo, do clube, a gente se dava bem. Às vezes eu entrava por dentro, pra boate ali em cima, tranquilo. Depois das sessões de fisioterapia, os motoristas da prefeitura me deixavam lá no Local de recreação da empresa, ia lá com os amigos, tinha futsal nas quadras, tinha vôlei, e eu tinha amizade boa ali.

Começamos eu, meu irmão, o ‘pessoalzinho’ que trabalhava, a J. [risos] a frequentar a boate desse clube. Dona J. também ia, nós dois se esbarrava lá e nada. Um dia, ela subindo a escada, fumava bastante [risos], cigarrinho na mão, passou, a gente se olhou, ai eu falei, a irmã do F. é uma gatinha. Ela era magrinha, baixinha, bonitinha! É até hoje é, né !? [fala rindo], de mini saia sempre bem ajeitadinha no bom sentido. E, a gente começou a conversar lá em cima, conversando, eu falei do pai dela, a gente ficou junto, dançou umas músicas e tal, só que dai eu tinha que vir pra casa e ela ir pra casa dela. Como eu andava sempre de carona, afinal ando até hoje né!? [risos], ficamos ali e só. A minha irmã trabalhava perto dela, dai eu disse pra ela: ‘Diz pra Juci, pra ela ir na boate sábado que eu vou!’. E dai que começou! Ela foi, ai ficamos juntos. Só que pra namorar não dava... Ficava junto lá e vinha embora! [risos], ela morava pertinho ali, morava umas quadras do Clube, ai era fácil! Começamos a namorar firme, eu já conhecia toda família deles. Quando os cunhados hoje, souberam que era eu que era namorado, a felicidade deles! [fala rindo]. E depois que a gente começou a namorar, daí uns três a quatro meses ela engravidou. As pessoas achavam que eu nem podia ter filhos [risos]. Ela engravidou e a gente casou. O lado bom da história foi que quando a gente resolveu mesmo namorar, ela já sabia do meu problema, sabia da história, tudo certinho, a família dela. E eu disse pra ela, se você quiser ter uma vida comigo, a vida não vai ser fácil, porque eu sou normal e não sou. Pra mim, ser normal é ter todos os órgãos, cabeça, mente, perna, braço... Certo? Normal! E o normal não tem certas coisas que não pode fazer, certo? Algumas limitações, algumas coisas tem que saber que eu não tenho como fazer, por exemplo, pegar no colo e carregar, não dá! Correr um atrás do outro, não dá né!? [risos] Tem tantas coisas que ela sabe que tem que ter um limite, mulher gosta de andar de mãozinha dada, eu que tenho que pôr a mão no ombro dela pra me equilibrar. Uma segurança que eu tenho pra andar com ela, desde a época que eu tava mais comprometido, desde quando a gente começou a namorar, podia ir em tudo quanto é lugar, eu ia também, não me impedia de nada.

Depois que ela engravidou tinha que começar uma vida, a gente construiu aqui, porque eu morava com a mãe, antes. Eu disse, ‘Óh, vamos fazer duas peças e um banheiro e chega! Eu não quero casa grande, porque ela trabalhava, eu quero uma pequena pra mim deixar limpinha a casa pra quando você voltar!’ Então dai começamos, ai tivemos o primeiro filho que faleceu. Ai depois a gente teve o V., mas não foi só mil maravilhas... Todo casal tem as dificuldades mas a gente se dá bem, sempre se deu bem. O nosso primeiro filho faleceu com 3 meses, ele era pequeno. Ele cresceu demais assim, e o coração dele cresceu muito, ele nasceu prematuro com 1,700

kg. Dai ele saiu do berçário com 2,500 kg. Com 15 dias. E quando ele ia completar 3 meses, quando ele faleceu, ele tava com quase 7 kg. Tinha engordado 3 kg e pouco, mas o médico diz que o coraçãozinho dele não aguentou. Dai foi um troço assim meio esquisito porque a médica, o médico, foram descobrir que ele tinha problema de coração depois que ele faleceu. Então se talvez, a gente soubesse antes, a gente podia ter evitado, um tratamento, um monte de coisas que hoje em dia existe que daria pra ter feito. Mas, tudo bem, superamos mais aquilo, aquele trecho ali difícil. Eu já sou uma pessoa cheia de problemas, no bom sentido. Cheio de dificuldades, cheio de barreiras, aí tivemos um filho, e ainda perdi o filho né, sabe? [pausa por alguns instantes]. Então, e ela trabalhando, mas aí veio o V. [segundo filho] uns anos depois, eu nem sabia, nem queria, nem queria mais filhos! Não queria sabe, eu disse pra ela, mas ela me enganou! Eu não queria mais filho, muitas coisas que a gente investe, e ter que passar uma dificuldade tão grande pra ver aquilo lá acontecer, o nosso filho morrer. Pra educar, hoje em dia pra educar um filho é complicado sabe, porque saber que eu não tinha a liberdade de correr atrás da criança, de correr com a criança, de brincar com a criança, levar pra lá e pra cá, sabe? Então dai vai fazer como? Quando a gente tem filho a gente tem uma esperança nova, eu tinha dele dele me representar, de ele ser eu, de ele fazer todas as coisas que eu não podia e tal, e tal, e tal! Quando a gente vê nosso filho, as vezes assim, tu quer criar uma coisa pra se fazer pra ti! Coisas assim que eu não conseguiria, ele fazer pra mim! Mas naquela situação... [silêncio]. Eu falei que não queria, e ela me enganou, ela me escondeu, e quando eu descobri já tava né? Daí, daí vamos agarrar com as duas mãos. O V. também nasceu de 7 meses pra 8 meses, com 2 kg, passou o mesmo lá no berçário, 18 dias no berçário, e ele engordou menos sabe, ele engordava menos por vez. A médica me deu alta, a gente dava leite em pó, e a J. dava peito, e no fim ele foi aos pouquinhos engordando.

E quando o V. foi crescendo foi ótimo! Ótimo! Ele, pra nós assim, foi uma benção porque ele trouxe pra nós muita alegria, força pra mim, pra J., ele nunca deu problema, ele foi um menino que não deu trabalho. Desde hospital, nunca ficou doente, nunca internado! Ele está com 23 anos, imagina! Como ser humano, do meu lado ele me ajudou bastante! Muito! Muito mesmo! Nem tudo a gente pode dar mas tudo que a gente fez na vida foi pra ele sabe?! Ele foi um menino que teve do bom e do melhor! Educação a gente deu, tudo certinho dentro das possibilidades nossas. Então, pra mim, nossa, foi um “companheiraço”! E hoje também continua. Hoje ele mora aqui pertinho, ele tem o filhinho dele.

Então, eu fiquei doente muito cedo. A minha juventude praticamente foi zerada! Tive que começar tudo do zero né, tinha tudo, tava lá em cima, de repente perdi tudo né [faz movimento com a mão acima da cabeça e desce a mão para perto do colo, mostrando o declínio]. Então assim, ver ele crescer, ver ele jogar futebol, um monte de coisas assim que eu fiquei interrompido, que eu não podia fazer. E ele foi, jogou nas escolinhas, disputou jogos, campeonatos. Eu acompanhava ele, ia com outros pais de alunos, a gente ia assistir os joguinhos. Então tantas coisas boas que aconteceu e hoje ele tá um homem, trabalhando, e eu vejo ele trabalhando e me sinto trabalhando junto com ele! Queria dar uma faculdade, mas ele pegou por outro lado. Mas ele é novo, as vezes ainda vai fazer!

Na área do esporte, eu continuei no futebol, como treinador de time. O fato de estar no meio, é como jogar com o pessoal. Eu tive em diretorias da igreja, da escola, quando era mais novo, era professor de catequese. Então a gente tem um trecho, um caminho bem andado.

Na época que eu vim de Florianópolis pra cá, fiquei um período de dois a quatro meses só em casa. Ai então naquela época ali, pensando em milagre, eu fui em mais ou menos umas dez igrejas [risos], pensando que ia ser curado! E naquela época eu tava meio abalado mesmo, buscando que tivesse um milagre, como aqueles descritos na Bíblia. Tua fé. Não é você que vai fazer as coisas né? Então dai os meus amigos me pegavam e levavam. Se falassem, tem uma pessoa milagrosa, eu ia, ficava lá, ficava o dia inteiro e depois voltava pra casa frustrado. Aqui em Abelardo Luz tinha o Sr. M, tipo um milagreiro. Minha mãe, meus irmãos e amigos me levaram lá. O cara pediu um caminhão de dinheiro, e disse que então ia me curar! Disse que se eu pagasse tanto eu voltava pra casa andando. Mas naquela época ali era muito dinheiro! Tinha que vende tudo que tinha, já que não tinha muita coisa tinha que vende tudo né!? Daí não deu. Aqui em Concórdia, nas igrejas?! Eu fui em todas!!! Na A, B, C e D, assim por diante. A F. até hoje eu frequente! O pessoal dizia: ‘Vamo lá que tu vai fica bom’! E eu ia. Então, de tanto ir nessas igrejas assim que eu me tranquei por dentro, de tanto dar errado, de eu me encher de ilusão, e tu chegar lá e nada, nada dava certo comigo sabe? Diziam: ‘Óh, tu vai volta andando’. Chegava lá passava o pastor, fazia oração, entrava no colo, e nada, eu não andava sabe?! Me pegavam no colo e entrava na igreja, na época eu era bastante levezinho, qualquer um carregava, que eu era muito magro. Quando sai do hospital eu fiquei muito magro sabe? Fiquei só pele e osso! E cheguei a ir a Florianópolis, cheguei a ir até em São Paulo! Nas igrejas, no Pastor DM, um pastor muito conhecido mundialmente! Eu cheguei lá, vi uma igreja muito grande [mostra com as duas mãos acima da cabeça, dando entender a dimensão grande da igreja] onde eu levei decepções mais grandes, sabe? De tu chegar ali, chegar com tanta vontade de ficar bom, e passava na tua cabeça ‘vou ficar bom de novo’, ‘vou chegar assim, no colo, e voltar pra casa correndo, abraçar a mãe, os irmãos, os amigos, voltar a subir escada, jogar bola, voltar para o trabalho, aos cursos... Como se fosse assim: Tu chegar lá, agarrar naquele fio [mostra com as mãos agarrando um fio imaginário que levaria ao céu], e aquele fio te levar sabe?! Eu chegava motivado lá, e chegava lá dai o pastor fazia aquelas orações, oravam juntos, com fervor e nada! Eu via muleta, cadeira, próteses e um monte de coisa na parede, expostos, de pessoas que deixavam lá! E dai tu chegava lá, e nada, então eu me perguntava: ‘Por que comigo não?! Sabe... isso dói o dobro!! [os olhos ficam cheios de lágrimas]. E daí, como é que tu vai chegar em casa? Eu chegava em casa e chorava, chorava muito, ficava bravo! Discutia com a mãe, e dizia: ‘eu não vou mais atrás disso! Não quero mais saber!’ Nas histórias a gente via muitas coisas, talvez eu não tivesse uma fé assim, que precisasse pra acontecer um milagre! Porque diziam assim: ‘O fulano foi lá e se curou!’ Eu, de repente, também não sabia a gravidade da minha doença, as lesões que ficaram, mas como dizem que pra Deus nada é impossível, eu pensava: ‘Porque não? Porque eu não conseguia ficar bom?’ Hoje eu vejo que talvez se eu tivesse mais fé, porque eu sei que pra um milagre acontecer, tem que ter fé! É a tua fé que remove montanha e tal e tal. Mas também, por outro lado, tem que ver o grau de dificuldade, o meu problema. Eu dizia: ‘bah, mas aquele aleijado lá levantou, e porque não eu?!’ Só que dai ao mesmo tempo eu pensava: ‘não é o pastor, não é o santo que está lá, é você que tem que buscar’. Como a minha mãe sempre foi evangélica, sempre frequentou a igreja, de ir direto, ela via todas as pessoas melhorarem e se dizia, como é que meu filho não!? Ela sempre dizia e ela ainda fala hoje que ainda ela quer me ver como ela pôs ao mundo! Não quer ver o filho com problema, diz que um dia ela vai me ver correndo, livre, daquele jeito que eu era!

Me pegavam no colo aqui e levavam, as vezes eu passava o dia inteiro fora, no sol, na fila, as vezes eu sentado no carro e eles lá fora guardando lugar na fila. Foi bem marcante, Nossa Senhora! De passar o dia inteiro ali, na igreja pra lá e pra cá.. Eu fiquei

decepcionado! Não com Deus, mas com as religiões, com as igrejas! Queria chegar em casa e passar uma borracha quando ia e não dava certo. E vinha outro amigo, parente, e eu ia de novo, e vinha outro, e eu ia. Eu ia pra Chapecó, Xanxerê, Florianópolis, era uma viagem comprida daqui até lá! Tudo em busca de uma coisa impossível... Um dizia, 'Ôh, vamos lá que lá hoje vai vim um pastor que vai te curar!' Ah meu Deus do céu, eu largava tudo!!! [muda a voz dando entonação aguda e voz mais alta] Quem que não quer se livrar daquela cruz ali?

Hoje a gente vê com a realidade, mais naquela época eu não via, eu queria forçar uma coisa que não dava, e hoje eu vejo que é merecimento da pessoa. Com o tempo eu fui aprendendo, eu mesmo tinha que me virar! As frustrações eram muito grandes, tinha o pessoal que me olhavam e diziam: 'Coitado! O quê que tu tem? Será que tu vai ficar bom?' Dai ia pensando, eu chegava na igreja carregado assim [imita com as mãos uma mãe segurando uma criança no colo], naquela situação horrorosa, magro! Horrível! E aí? O que vai acontece depois quando não dá certo o milagre? Volta pra casa com a cabeça 'véia' pirando [faz movimento de girar apontando para sua própria cabeça], ficava chateado, chateado comigo e com quem tava por perto, porque dá uma revolta, não tem outro jeito, te revolta mesmo!

A partir disso eu decidi ir pra São Paulo fazer um tratamento mesmo, depois durante todo esse tempo que eu fiquei lá comecei a usar aparelho, a usar perna [órtese], psicóloga, trabalho na piscina, várias coisas, terapias! Então aí que eu dei a volta por cima e sai daquilo ali com igreja cura, milagre, isso e aquilo acontecer, sabe? Eu vi que era ilusão que o milagre ia te curar, que a qualquer momento tu ia sair correndo... Lógico, bom se fosse, que realmente acontecesse o milagre, que eu entrasse lá e depois voltasse caminhando com a pessoa que está do teu lado, mãe ou amigo. Sei que a intenção deles era boa, de me ajudar, de tirar meu sofrimento. Decidi parar de acreditar em milagres, de me iludir, duma ilusão assim que era mais decepção! E comecei a me recuperar por mim mesmo! Comecei a fazer fisioterapia e recuperar umas partes, eu vi que tinha como eu melhorar, dai eu comecei a fazer todas as terapias em São Paulo, e comecei a andar mais tranquilo, sozinho. Só que foi devagar.

Hoje eu vou à igreja pra buscar um momento de oração, pra me sentir bem, ouvir a palavra de Deus. Em casa a gente até lê, eu li a Bíblia inteira mas não entendi. Hoje eu vou lá na igreja, tanto numa quanto na outra e entendo o que eles explicam! Então eu vou mais por isso, pra conhecer a Bíblia, buscar oração... É um lugar que eu me sinto bem! E lógico, tem pastor de bem ali, mas vou mais por isso, pra buscar um momento de oração e isso, não vou mais em busca só do milagre.

Quando eu acordo de manhã, eu peço pra que Deus me dê forças de passar aquele dia, aquela noite. Aquela semana, aquele mês... Que eu possa ter saúde pra ajudar meu filho, minha esposa, minha mãe, meu netinho, meus amigos. Por que se for pra acontecer as coisas, que aconteçam! Ninguém pode evitar né!? Então eu me cuido bem nas coisas, me cuido pra uma alimentação, pra caminhar, pra sair! E se amanhã tiver que morrer ou se tiver que continuar, eu to preparado sabe? Não tenho medo da morte, todo mundo vai morrer! Só que enquanto eu estiver vivendo, eu quero viver bem! Sabe, viver bem! Principalmente respeitando as pessoas ao lado, e aí você vai ser respeitado né! Dizer oh, aquele cara lá era um caco né, um miserável, não! Aquele lá era o Atleta, gente boa e deu! Cada um no seu canto, sua vida, precisando da gente, a gente está aí! A gente vai ajudar na medida do possível, o que puder ajudar, se não for com dinheiro, com força, com uma palavra né?! Que tu possa fazer alguma coisa de bom! Tamo aí peleando!

Eu sempre pensava assim, em ser alguém, em não ser que nem meu pai. Então eu queria ajudar a minha família, queria ser alguém, sabe? Aquele sonho de criança? Ainda continua ainda com a gente.

Ser o que você é, por exemplo, assim, ser alguma coisa sabe!? Tipo, ter um bom carro, uma boa casa, uma boa família. Isso até que a gente tem sabe? Mas hoje eu não sou formado, não tenho nada né!? Só tenho essa carcaça né! [risos] Então, queria ser alguém, pra que meu filho fosse alguém, meu neto fosse alguém, sabe? Quando tu é novo tu estuda, tu trabalha, que nem X, X é uma professora, realizou um sonho. É isso que eu me refiro! Profissional, chegar no patamar tal, sabe!? Então por isso, a minha frustração é essa, de eu não conseguir alcançar um objetivo assim, aquele que a gente traça quando é novo e tenta alcançar! Por um lado, eu tenho uma família ótima, lógico que posso ter um carro, posso comprar isso, comprar aquilo, mas não é, entendeu? Não é assim como vocês, ali, de fazer as coisas por merecer, né? Então é uma coisa assim, difícil de explicar.

ROCHA

Julho/2011

No começo era acostumado o dia todo trabalhar e levantar cedo, chegar sofrer o acidente, depender dos outros, de um copo d'água, comida, tem que dar tudo na boca, é difícil. Daí com o tempo foi evoluindo e agora, graças a Deus, tá modificando, tá ficando bom. Só que passei umas fases difíceis, a medicação. O primeiro ano, foi o mais difícil pois a escara durou um ano e três meses. Demorou para a ferida cicatrizar, aí foi a fase mais difícil, porque tem que fazer curativo quatro, cinco vezes por dia. Banho, era só pano, que não dava pra virar, movimentar, porque não tinha como se movimentar.

Fiquei internado por 66 dias. Me dei conta que tinha tido uma lesão medular no segundo, terceiro dia, quando cheguei lá no hospital na primeira noite eu já não sentia as pernas, daí tava ali... Aí eu falava para a enfermeira: “eu quero virar de lado, que eu não consigo dormir”. E ela: “não pode! não pode! tem que ficar assim, nós não podemos mexer contigo”. Só que ela também não falou né, aí no outro dia de tarde entrou o médico, daí eu falei pra ele, digo: “doutor eu queria me virar, porque eu não consigo dormir assim”. Aí ele foi e falou pra mim: “Oh, não dá pra você se mexer, você ta com a coluna quebrada, a tua lesão não pode e nós não podemos fazer cirurgia por isso e por isso... E daí eu já tentei me conformar o mais que eu podia, porque fazer o que né? Não tinha outra solução.

Eu nunca tinha conversado com ninguém. Foi tudo assim... Bem dizer, fui aprendendo por mim mesmo. Eu tinha dor por causa da lesão, só que daí era morfina direto, aplicada na pele. Era só falar que tinha dor, já vinha com morfina e aplicava. Aí na segunda noite já me entubaram já botaram aquele cano no nariz, aquilo foi horrível. Meu Deus! Fiquei com aquilo uns oito dias, aí depois no quarto dia, o doutor já colocou o dreno aqui, esse também foi doido, porque ele ficou empurrando com o dedo aqui, empurrando com o dedo pra colocar o dreno, aí doeu... Aí ele falou: “não dá pra fazer anestesia tem que ser assim mesmo.” Aí eu tentava me torcer, mas não tinha como, aí foi horrível, eu passei dor. Quase desmaiei. Com colete cervical eu fiquei Noventa dias, até cicatrizar a vértebra, que eu tive fratura na cervical 1, na torácica 10, onde deu a lesão na medula, fratura no arco zigomático, no temporal, na mandíbula e duas costelas.

Quanto à sensação, antes eu não sentia na barriga, hoje já está descendo bem a sensação, sinto bem na linha da cintura, antes eu não sentia! Na perna, tem dias, que eu já sinto bem embaixo aqui [mostra com a mão a região da coxa próximo ao joelho]. Tem dias que é aqui e tem dias que é aqui [vai mostrando regiões anterior e lateral da coxa]. Tem dias de um lado, uma parte ou outra. Um dia uma perna, outro dia a outra.

O bom é que converso muito sobre a deficiência com minha esposa, e graças a Deus, ela é companheira. Ela segurou a barra sozinha. E até hoje!

Hoje tá tranquilo, não tô saindo mais na rua porque também a cadeira é meio ruim pra andar na rua, outro dia falei pra mulher, essa cadeira aqui devia ter a roda mais larga! maior aqui [mostra as rodas pequenas que ficam na região da frente da cadeira], que daí pode andar na brita, tudo, que ela não trava. E essa aqui estreitinha assim, qualquer pau, pedrinha que tiver, ela trava. Daí é difícil, então se tivesse mais acesso, rampa, e se a roda fosse mais larga, dava pra andar tranquilo.

Eu gosto do incentivo de vocês da Fisioterapia. A fisioterapia foi muito importante no primeiro ano, por causa da ferida, dependia muito do laser, e muitas vezes os estudantes vinham em casa, garoando, com chuva, vinham de moto, vinham trazer o aparelho, fazer o laser, levava o aparelho de volta, naquele intervalo entre as fisio na Clínica da Faculdade. Outra coisa que ajudou foi pra sentar, pois eu desmaiava e nós tínhamos medo. Sentia dor. Na Clínica elas me sentavam, deitavam, sentavam, deitavam e fui acostumando, na clínica e em casa. A falta de experiência é tão difícil, a gente acha tudo um mostro, tudo difícil ai depois tu vai aprendendo com os estudantes e tu vai vendo que não é tão difícil. Lá na Clínica eles passam segurança pra gente, a gente vê eles fazendo com aquela segurança e a gente aprende, pra mim olha, é fundamental, acho que a fisioterapia é uma coisa muito importante, meu Deus! [...] O nosso plano é em até dezembro [2011] eu pegar firme nos exercícios, na fisioterapia, na clínica e em casa, e ficar quase independente dela [da esposa], porque daí ela volta a trabalhar, pra ver se nós conseguimos ter no mínimo uma casinha pra morar, porque esse negócio de pagar aluguel a vida toda não dá!

Quanto a sair na rua, eu não tenho vergonha não, de sair sozinho. Vergonha pra quê? Tem que levantar a cabeça e ir pra frente, não foi porque eu quis ficar assim... Se fosse uma coisa que eu tivesse provocado, porque eu queria, mas não foi, tava indo para o serviço, tava indo trabalhar. E aconteceu!

Tem um monte de gente que diz, há porque eu não saio [muda a voz, imitando outros falando], por causa disso ou aquilo, porque os outros vão dar risada, eu por mim não me importo, eu quero saber é de mim!

Quando aconteceu tivemos apoio de muita gente. Gente que nunca nem vi... Aí vinha, que nem o cunhado da cabeleireira da frente, que chegou no salão dela, conversou com ela, “o vizinho ali teve um acidente, assim e assim...” aí ele disse “eu vou lá conversar com ele”. Aí chegou, conversou comigo e com minha esposa, aí já no outro dia, na sexta – feira, me trouxe dois pacotes de fralda, abriu o porta-malas do carro trouxe um rancho completo que temos até hoje comida que ele trouxe.

Teve a M. que é outra cunhada da cabeleireira também, trazia cesta básica que não dava nem conta de acabar, já trazia outra mais. O Nono Z. chegou em casa um dia e me deu cinquenta reais. Veio outro e ajudou com mais isso e aquilo.

Minha esposa e as pessoas de fora me ajudaram mais que a minha própria família. O meu pai, pra ele tanto fez como tanto faz. Eu com meu pai nunca deu certo. Desde 1990 eu sai de casa, fui trabalhar com outras pessoas, por causa que o sistema

dele não combinava com o meu. Eu sou sistemático e ele também, as coisas que ele fazia era tudo errado pra mim. Bom, a mãe... Coitada! Ela tem Alzheimer, acho que isso aí de tanto ficar calada, a mãe não podia falar nada, porque o pai é um ignorante. Aí um dia nós tivemos um briga lá e eu falei pra mãe: eu vou sair pro mundo! Porque se não uma hora dá uma besteira, fica pior né?! Pai é Pai, a gente tem que ter consideração. Então, com o pai, até hoje nós não somos muito de ficar se visitando. Ele passou um ano bem certinho antes de vir na minha casa, depois da lesão, aí no começo do ano ele veio, depois até hoje não veio mais. A mãe não, a mãe coitada! A mãe não sabe ler, não sabe escrever, então depende sempre de um estar junto. Tem as minhas irmãs que são tudo de outro jeito. É difícil...

Nessa andança pelo mundo eu aprendi, vi muita coisa ruim, mas também aprendi muita coisa, se eu quisesse virar bandido eu poderia ter virado, porque oportunidade eu tive. No Mato grosso, na região que nós fomos ali, tinha semana que matavam três, seis, então via gente morrendo todo dia, se eu quisesse pender para o lado ruim... Droga? Os caras fumavam junto com nós trabalhando na mesma firma, nunca me envolvi. Bebida sim! Bebida eu bebia bastante, mas era só sábado e domingo, e durante a semana eu não bebia nada.

Ai deram uma oportunidade de ganhar dinheiro fácil e digo, a minha mãe tanto sofreu pra me criar, agora eu vou ligar pra minha mãe e dizer “mãe eu estou preso porque eu fiz isso e aquilo”, digo não! Eu não vou dar esse desgosto pra minha mãe!

Então eu sempre pensei isso comigo, sempre que alguém vinha oferecer uma coisa ruim, aí eu lembrava, “não, mamãe não merece isso”. Ai fui indo, graças a Deus, Deus sempre me ajudou.

Quando a gente vai ficando mais velho, tem diferença de quando eu era mais novo, já antes do acidente, algumas coisas que eu fazia antes, eu já não tava mais fazendo. Fazia, mas não com aquela rapidez, vontade. Então agora é mais limitado, agora tem que ter mais limite, só que eu vou tenta levar a vida do jeito que vinha vindo, eu vou seguir em frente, não tem... E se tiver que lutar eu vou lutar, lutar e vou passar por cima, não vou chegar e dizer “não deu, parou, não vou mais”, eu quero continuar até as ultimas consequências que tiver eu vou.

Por enquanto, tô meio parado, sem planejar o futuro. Tô dando um tempo, vou deixar pra ver como as coisas vão evoluindo, mas é uma coisa que temos que começar a planejar. É que nem eu falei pra mulher, ela já tem 42 anos eu tô com 40 anos. O nosso plano é até em dezembro eu pegar firme nos exercícios, na fisioterapia, na clínica e em casa, e ficar quase independente dela, porque daí ela volta a trabalhar, pra ver se nós conseguimos ter no mínimo uma casinha pra morar, porque esse negócio de pagar aluguel a vida toda não dá!

O que nós estamos priorizando mais é ver se nós conseguimos comprar uma casinha pra nós, que daí ela voltando a trabalhar, com o meu benefício e o salário dela, dá tranquilo. O salário de um dá para nós se manter, dá pra pagar as nossas despesas, então dá pra nós ir juntando. Se não der pra juntar o salário de um sozinho, mas pelo menos uma parte! Mesmo agora nessas circunstâncias, todo mês nós estamos guardando cem reais. É como se fosse uma dívida, chegou o dia do pagamento ela vai lá, já coloca na poupança e deixa ali.

Desde que eu estava solteiro sempre tive uma poupança, porque se não, amanhã depois acontecer alguma coisa eu tenho uma reserva pra eu me manter, porque eu sei o que é andar pelo mundo, dependendo dos outros, é a pior coisa que tem! Apesar

de que é melhor ficar andando no mundo do que ficar desse jeito em casa, porque tem gente lá fora que se sensibiliza e ajuda muito mais que os próprios parentes.

Nós, eu e a H., nós apanhamos muito na vida! Muita gente passou a perna em nós! A gente confia demais, a gente acha que todo mundo é bom, confiamos demais nos outros. Eu mesmo não precisava mais estar trabalhando para os outros, se tivesse recebido o que trabalhei até aqui, eu podia ter montado um negócio pra mim, só que me passaram a perna, me roubaram, não me pagaram, perdi tudo, começamos do nada várias vezes! Ai quando eu fui trabalhar numa outra empresa, ainda lá no Pará, tomei mais uma rasteira. Começamos umas cinco vezes do nada, de começar só com o colchão pra nós dormirmos e ai fomos indo. Graças a Deus, Deus nunca deixou nós passarmos fome, nunca faltou o que comer, saúde nós sempre tivemos. Uma doencinha, alguma coisa, normal, todo mundo tem! No mais graças a Deus nunca tivemos! E essa aqui [se refere à deficiência motora dos membros inferiores, olhando para as próprias pernas] nós também vamos passar por cima e vamos embora!

APRENDIZ

Junho/2011

A lesão, o acidente meu, um caminhão me prensou. Um colega meu tava trabalhando no caminhão. Ele trabalhava em outro setor, na outra parte, e ele bateu arranque no caminhão, e estava com a marcha engatada, e eu estava na frente de costas para o caminhão. Eu tava nas bancada mexendo, e que passou assim do meu lado, eu vi que abriu a porta do caminhão, eu vi que funcionou o caminhão. Quando funcionou o caminhão, eu vi assim: o caminhão já tava quase me prensando naquela bancada que eu tava trabalhando. Quando eu vi que não tinha onde escapar eu tentei me jogar pra cima da bancada, mas não deu tempo. Ele me pegou bem certo como eu pulei, ele me pegou bem na lombar [neste momento direciona a mão espalmada e coloca sobre a região lombar], se não ele me pega no meio. Aí eu só senti aquela prensada entre a bancada, aquele estralo. Eu senti um calor que desceu nas minhas pernas, ai ele conseguiu desligar. Quando ele desligou o caminhão, o caminhão perdeu a pressão e voltou. Quando o caminhão se afastou eu tentei jogar o peso nas pernas, mas não tinha mais pernas. Eu desci com tudo, veio ferramenta, veio às peças, veio tudo por cima, e eu caí, caí rolando. E eu já senti aquela dor. Ai vi que ele desligou o caminhão e correu lá pra me pegar. Quando ele chegou, eu não tava aguentando mais a dor, ai consegui falar pra ele, não mexe, não me mexe, que se foi a minha coluna. Ai ele quis me pegar de novo e eu disse não bota a mão em mim. Deixa aí. Eu sabia, porque nós fazia aqueles treinamentos. Os bombeiros davam aqueles treinamentos de primeiros socorros e eu prestava atenção, muito, naqueles treinamentos. Então eu já sabia mais ou menos o que era uma lesão, que a gente não poderia mexer num paciente, numa pessoa que sofre uma lesão.

Aí eu já escutei de longe assim: não mexe nele que eu já chamei os bombeiros [se referindo aos colegas, fazendo uma entonação de quem estava gritando]. Aí deu uns três minutos, daí eu queria desmaiar de dor e voltava.. [faz um breve silêncio, apresenta uma expressão no olhar demonstrando na face a tradução da admiração e ao mesmo tempo de espanto referente a um fato trágico, e se recompõe, se expressando] Aí deu sorte!!! Senão eu tava até hoje numa cadeira de rodas. Foi ali que me salvou, porque eu to andando hoje, foi aquelas orientações que eu recebi no treinamento. Chegou o

socorro, bem rápido, não levou cinco minutos eles estavam ali. O bombeiro começou a falar e disse que deu bem no meio da lombar. A dor era insuportável. Ele disse: meche as pernas. E eu disse: não consigo mexer as pernas. Ai as pernas estavam enroladas, ai ele pegou e colocou assim...[mostra gestualmente como foram colocadas as pernas na maca, esticadas] Deu um carço aqui bem no meio da lombar [aponta para a região, com os dedos]. Deu um carço, ai arrumou o equipamento coisa e tal, puxaram e ele disse: eu vou esticar a tua perna. Eu tava com o jaleco, era a roupa do trabalho. Ai ele disse: posso cortar a tua roupa? Pode cortar! Até estava com a minha carteira de motorista, que eu tinha feito com a caminhonete. Tava com a carteira, ai eu disse: oh, tenho um documento no bolso da calça. Tira ai pra mim. Ele tirou, cortou minha roupa pra ver como é que estava. No hospital fui para o raio-x, os bombeiros me colocaram na maca, depois tinha que tirar da maca, pra fazer o raio-x, os bombeiros pegaram com calma e colocaram os equipamentos. Fizeram de um lado, ai na hora de virar, o cara [se referindo ao funcionário assistente do raio X] você se vira para o outro lado que tem que tirar do outro lado. Eu disse: Mas como que eu vou me virar homem? Eu não tenho condições. Não consigo virar. Aí ele tentou me pegar pra me virar, quando ele botou a mão assim [imita o gesto feito pelo funcionário daquela ocasião] pra me virar, eu berrei. Nisso chegou os bombeiros que estavam ali do lado, me viraram, ajeitaram e tal. Daí tudo certo. Depois do raio-X fui lá pra sala de espera. Me botaram a morfina nos dois braços pra eu acalmar um pouquinho. Ai fiquei lá uns quinze minutos, veio o laudo do raio-X, o médico não disse nada. Tá, fiquei lá. Meia hora depois, veio a enfermeira e disse: não vou te dar medicação, o senhor pode sentar e ir pra casa. Aí eu disse pra ela, como é que eu vou embora desse jeito? Aí pra minha sorte a I. [sua esposa] tinha a recém chegado, e ela é “faca na bota”. Aí eu pedi pra I.: vai lá e chama o Doutor M, que era na época um ortopedista e clínico geral. Aí a I. foi lá, pediu o telefone pras moças lá na frente. Logo chegou o seu JT [autoridade e chefia maior do ambiente de trabalho]. Aí a I. disse pra ele que tinha que chamar um médico especialista, porque eu não aguentava de dor e já queriam me liberar. O seu JT ligou para o Doutor F., na época o diretor do hospital. Ligou pro Doutor F., veio o Doutor G., o Doutor M.... encheu! O Doutor M. passou assim na porta da sala e disse: não deixa ninguém te botar a mão aí. Ele disse bem assim pra mim. Entrou lá numa salinha que estavam os outros médicos, e ai discutiram. Ele dizia: vocês não viram isso aqui? Vocês não viram? Vocês não tão vendo aqui no laudo, no raio-x? [imitando a voz do Doutor M.]. Ai os quatro juntos me levaram pro quarto pra medicar, porque não tinha o aparelho pra fazer a cirurgia ali. Então tinha que medicar ali mesmo, ficar no hospital um pouco e depois ir fazer a cirurgia em Erechim. Mas não levou cinco minutos tinha umas quatro ou cinco enfermeiras em roda, colocando medicação, me ajeitando. Aí já fui para o apartamento lá em cima. Isso começou me acalmar, porque o remédio começou a fazer efeito. Aí foi acalmando, acalmando. Só que eu tinha falado pra I. [esposa] que tinha machucado o pé, então ela não veio pro hospital consciente do que tava acontecendo, foi o Doutor M. que disse que era uma fratura na coluna [nesse momento chora em silêncio, passado alguns instantes continua o relato]. Antes de Erechim, fui fazer ressonância em Joaçaba na segunda de manhã, pedi para o Doutor C. me dar uma medicação, boa, meio forte pra aguentar e ir direto para Erechim. Mas tinha muita dor, Tá louco!!! [dá ênfase a dor que sentia naquele momento] Aí fui a Joaçaba, fiz a ressonância, quando era quatro horas da tarde tava em Erechim [local onde ocorreu a cirurgia]. Me internaram direto, medicaram, eu não aguentava de dor, calcule!!! Andar numa ambulância! Depois da cirurgia demorou uns dois meses pra eu voltar a começar a sentir, sentia aos poucos que alguma coisa tava mudando nas minhas pernas, principalmente na esquerda. As melhoras começaram assim: Eu fiz a cirurgia na terça, na quinta-feira já chegou uma

fisioterapeuta lá no quarto pra fazer alongamento, me mexer, com cuidado pra ver como estava o quadro. Ai começou! Já vim pra casa, em Concórdia, dali dois, três meses eu comecei a sentir que tava melhorando. Eu sentia um formigamento na perna esquerda primeiro e daí fisioterapia todo dia com a J. e a A., e tinha o L. e o E. Eu comecei firme! Elas vinham em casa, por uns três meses, todos os dias, e daí começaram a ensinar a I. [esposa] fazer isso e aquilo. Eu fiquei trinta dias mais ou menos sem dormir. Eu não fechava o olho pra dormir, dia e noite. Não sei se era preocupação ou se era o meu corpo que tava acostumado de um jeito e ficou só na cama, só deitado. Quase trinta dias sem dormir! O Doutor F. me deu uma medicação para tomar e relaxar um pouco, e ai consegui dormir melhor.

Antes, eu fiquei mais ou menos uns dois meses sem sentar, porque a lesão era na lombar. Depois comecei a andar de cadeira, mas no começo, eu não saía. Eu pedia pra I. que eu não queria sair pra nada. Eu queria só ficar dentro de casa. Tinha bastante visitas. Tinha aquelas visitas que vinham, que dava uma força, mas também tinha aquela visita que te derrubava mais ainda, pra gente ver como as pessoas que não tem conhecimento adequado, as vezes te derrubam mais. Ficavam perguntando, faziam perguntas chatas, diziam mais assim: ‘ah, mas fulano lá, sofreu um acidente e ficou numa cadeira de rodas, ficou daquele jeito ou ficou assim, ou ta lá atrofiado’, então me jogavam lá embaixo, embora eu, graças a Deus, seja otimista, pensando pra frente, a gente pensa: Bá! Que difícil! Falavam besteira tipo assim: ah, o que você vai fazer como aleijado? Assim elas falavam! Tem pessoas que chegavam pra I. [esposa] e perguntavam ‘porque você vai ficar com um aleijado? Ah, manda lá pro pai dele, pra cuidar!’ E a I. dizia: ‘O que você tá falando? Eu casei com ele na saúde e na doença’, e ela “dava nos dedos”, por que a I. não manda dizer, ela fala mesmo, não é que nem eu que fica quieto. Ela foi a pessoa principal pra mim.

Então foi como eu falei pra você. Quando pedem dinheiro emprestado, você tem amigos, agora quando você passa por uma dificuldade de saúde você vê os verdadeiros amigos, você vê aquele que vai lá te dá apoio que vai lá porque quer te ajudar, agora aquele que vem pras festinhas, pra cervejada, pro churrasco, você não vê um! Some! Então hoje eu ví quem são os meus verdadeiros amigos, aqueles que não vinham me pedir dinheiro emprestado, que não vinham pedir, tomar cerveja quando eu pagava, esses são os verdadeiros amigos.

Antes eu tinha uma maneira, as minhas atitudes, os afazeres eram diferentes; hoje até pra conversar eu tenho mais calma. Eu era bem explosivo antes. Hoje não, eu consigo já pensar antes de falar, então você muda! Se eu vejo que tem uma pessoa com mais dificuldade eu já tento ir ajudando, eu tenho já aquela vontade de correr pra lá e pra cá, ajudar um e ajudar outro, porque me sinto bem, porque mudou o meu pensamento. Por exemplo, antes eu achava que era só com os outros que acontecia as coisas, a gente não analisa, de fora, o que é passar por isso. Principalmente na primeira fase foi bem difícil. Passa um monte de coisas pela cabeça, só que assim, vai do casal, tem que ter companheirismo; se você não pode, a esposa, o marido, tem que entender e conversar. Eu acho que isso vai é de você conversar. Hoje tenho ereção, pois nessa área não me afetou muito, voltou ao normal, claro que com o tempo! Sobre isso nós conversávamos entre nós, não chegamos a conversar com ninguém mais. A gente foi dialogando, analisando, que isso não era mais de tal jeito ou do outro. Não que você não volte a ser uma pessoa a ter uma função quase normal, só que não é mais do mesmo jeito, por que você usa sonda, você fica totalmente dependente. Como eu tive uma lesão que me apertou muito a bexiga eu tive que reaprender o controle da minha bexiga, que

no início tava totalmente flácida, eu tive que educar ela de novo, então são todas essas coisas que tem que ser reeducadas.

Sair pra rua mesmo, eu comecei uns quatro meses depois. Eu comecei a pedir pra Fisioterapeuta, ela foi um dia lá em casa, aí eu pedi pra ela ‘Fisio, não aguento mais ficar dentro de casa, porque eu quero sair, quero ver gente. Tem como vocês me atenderem na clínica?’, aí ela me elogiou e achou muito boa a minha atitude! Quando sai de casa, com os bombeiros, parece que clareou pra mim, porque não que eu não tava bem cuidado em casa, mas aquela mudança me deu uma ideia de retorno ao mundo! Eu pensava: tô no mundo, tô de volta! Encontrava as pessoas que não conversava fazia tempo e eles diziam ‘Bah, o que aconteceu?’ Você tá numa maca dos bombeiros fica todo mundo olhando, perguntando: ‘como é que você está?’ e eu dizia, ‘eu tô bem’. Aí comecei a mudar a minha vida completamente, ah mas eu sofria, mas eu tô bem, sabe! Comecei a mudar aquele pensamento, demorou um tempão. Comecei a ver a recuperação, passo a passo, daí cinco meses depois veio a crise financeira porque antes eu trabalhava, a I. trabalhava e você sabe que quando tem filho pra cuidar...é difícil! Tinha contas pra pagar e tinha feito financiamento, então vem tudo, mandei vender meu carro, paguei umas contas que tinha, começou a vir tudo na cabeça porque tudo que eu tava passando afeta a parte psicológica. Um dia esbarrei com um peão lá da firma e disse ‘Óh, vai lá e fala com eles [donos da empresa que trabalhava] pra eles poderem me ajudar porque eu não tenho mais condições, nós estamos vendendo o que tem dentro de casa pra poder comer e pagar as contas, e poxa! Foi um acidente de trabalho’. Ele disse que ia ver o que podia fazer por mim! Passou um mês, dois, três meses e nada! Nem me ligavam em casa. Eu ganhava seiscentos reais por mês, não tinha acertado tudo ainda, eu recebia em folha, pra mim receber do INSS. Passou quase um ano e eu batalhando ali pra recuperação, já tava começando a andar com aquele andadorzinho. A fisioterapeuta me botava nas barras lá na clínica, aí comecei a fazer hidroterapia. Fazia fisio de segunda a sexta, todos os dias e no sábado às vezes a fisio fazia em casa. Menos no domingo. Se eu precisava ligava pra ela e ela fazia até no domingo também. A fisioterapia tava pelo plano de saúde, que tava cobrindo até um ponto, era um plano empresarial, então tinha um teto só de tantas fisioterapias por ano. Então, quando chegava naquele teto tinha que ir lá, renegociava e daí a gente fez um acordo com o plano. Então foi assim, direto de segunda a sexta e às vezes no começo no sábado. Depois dali um tempo, dali uns quatro ou cinco meses que comecei parar de fazer no sábado. Depois, com uns seis meses de andador, comecei a ficar de pé. Eu já tava sentando bem, e começaram a me colocar de pé. E na barra comecei a mudar o passo. Tinha aquela sensação de formigamento nas pernas. Eu nessa época só saía de casa pra ir na fisioterapia!

A I. que fazia tudo. Ela fazia banco, mercado. Ela assumiu o resto das coisas de casa. Tudo o que eu fazia antes, ela que fazia pra mim. Eu não ia mais devido aos acessos mesmo, como na época não tinha nem acesso nem nada, os bancos não tinham ainda rampa, não tinha nada. Então eu dependia das pessoas. Como era só a I. e as duas crianças, ela não tinha força pra me carregar, e eu era dependente disso. Simplesmente dependente de tudo, pra fazer tudo. Transferência, tudo! Até apoiava a perna esquerda, mas o meu pé, mudar o passo, eu não conseguia.

A gente tinha uma religião, só que a gente não ia com frequência. A gente não era aquela pessoa de ir todo o domingo ou o dia que precisava ir num culto. Depois de quase um ano, a I. e a minha filha, a P., começaram a ir numa igreja, depois em outra. A P. se batizou nessa igreja, aí a I. também começou a frequentar. Dali acho uns seis meses, elas queriam me levar na igreja, diziam que eu iria gostar. E eu fui na igreja

também, eu acreditava em Deus mas não era aquele frequente que sabia como agradecer ou como pedir. Tudo você tem que ter um conhecimento. Ai eu comecei a ir na igreja, já fazia uns oito meses que eu tinha me acidentado, já tava num quadro que a recuperação começou a vir, e ai fui indo, tava empolgando, indo em busca de chegar lá e tal. Fui duas vezes na igreja. Daí como era uma “coisarada” pra me levar, era difícil a transferência, tinha que ter apoio, eu acabei ficando mais acomodado. Mas a I. começou buscar, buscar e foi me ajudando. Porque a igreja é assim: Deus não vai te dar as tuas pernas de volta, porque tem que ser assim ó: ‘Se eu dar as pernas dele de volta, ele vai voltar a fazer aquilo que ele fazia’ [faz entonação da voz, expressando um possível pensamento divino]. Então muitas coisas erradas que eu fazia quando eu andava e era uma pessoa normal assim, então eu parei, muitas coisas acontecem na sua, na nossa vida, e não é por acaso que acontece. Acho que as coisas acontecem pra você mudar o teu rumo da tua vida. Muitas coisas que faz errado, às vezes, Deus te dá uma chacoalhada pra dizer que não é por ai. Então você vai mudar o teu pensamento, o teu rumo, as tuas atitudes, você vai mudar como eu mudei.

A visão que as pessoas têm das pessoas com deficiência mudou bastante de antes pra hoje. Hoje mudou, as pessoas de Concórdia principalmente, que a gente vê na rua, mais ou menos cinquenta por cento, eu acredito, não olham mais um deficiente como um deficiente. Então já mudou muito! Porque nós, como deficientes físicos, fomos buscar isso, e nós mostramos pra eles que nós fazemos alguma coisa. Nós não somos mais dependentes, de ficar dependente, em casa. Nós nos libertamos. Nós somos livres. Então nós saímos nas ruas! E num certo tempo atrás um deficiente físico ficava acomodado, a família mesmo acomodava dentro de casa. Hoje as pessoas olham pra você e não vão te olhar como anormal. A gente nota, a gente é meio pesquisador assim, né? Eu encontro elas na rua, não vão te olhar só pra ver como você ta andando. Elas olham pro teu rosto, pros teus olhos assim [imita olhando para a pesquisadora]. E isso é muito bom! Quando você saía e via um cadeirante ou uma pessoa de muletas que nem eu, primeira coisa era dizer: Que que te aconteceu? Coitadinho! Era assim que era tratado um deficiente físico. Hoje não, hoje as pessoas chegam e te cumprimentam [imita a voz] ‘Oi como é que tá? Tudo bem?’ E tal. Então você tem as tuas dificuldades, mas você não pode jogar pra sociedade as tuas dificuldades. Você tem que superar, você tem que ser mais forte do que aquilo que você está passando. Aí muda a situação lá fora.

Com o passar do tempo eu entrei em depressão e foi quando eu cheguei num ponto que e a minha recuperação parou de evoluir. Parou ali. E eu pensava: ‘Mas será que vou ficar assim?’ Daí voltou na minha cabeça tudo o que eu tinha passado. Com a força da família, que é o essencial, o primordial, pois é a família que dá apoio pra tudo e não te deixa acomodar, porque se não você se acomoda! Eu tinha dias que me enfiava num quarto e queria ficar fechado lá o dia inteiro. Não queria ver ninguém. Deu uns dois meses, mais ou menos, que eu passei aquela crise. Como eu andava meio triste, então começaram a não tratar mais só a lesão, mas me tratar mais a parte psicológica, emocional. Ficavam conversando, brincando, incentivando e bagunçando, e eu comecei a mudar, a pensar diferente, eu comecei a analisar o que eu tinha passado um tempo atrás, desde o começo e o quanto eu tinha evoluído, superado, e pensar no por que eu tava decaindo naquela fase. Daí eu pensei: Agora eu vou batalhar e não vou ficar mais assim! Começou a mudar tudo!

Eu fiquei mais ou menos um ano e meio com o andador. Um dia eu cheguei na clínica e vi um senhor de muletas, e eu pensei ‘hoje eu quero andar de muleta!’ E eu disse pra fisio que queria tentar naquele dia! Disse que se eu caísse, eu ia tentar levantar quantas vezes precisasse. Ai falei pra I., vai lá embaixo na loja de produtos de hospital e

tenta alugar uma muleta só pra eu experimentar aqui na clínica. Daí ela foi na loja e emprestou um par de muletas, levou lá em cima. Como eu já tava andando no andadorzinho, eu peguei as muletas lá e comecei a andar lá dentro da clínica. Eu andava pelos corredores, ficava sempre um do lado, mas eu dizia pra não me por a mão, pra deixar eu testar sozinho. E eu consegui, consegui andar de muleta! Eu disse: ‘pode devolver o andador que era emprestado, vamos devolver já, quero andar de muleta!’ e fui pra casa de muleta. Cheguei em casa, mas tinha escada, e eu dependia de pessoas também pra me levar até lá em cima, mas daí, tudo bem, tem vizinho, graças a Deus eu nunca tive inimigo na minha vida, tive sempre amigos! E dentro de casa era tranquilo, eu andava tranquilo, claro que às vezes quando ia jogar o peso na perna direita eu me desequilibrava, só que você vai adaptando as coisas. Muitas vezes eu caí, eu caía sozinho e não contava pra minha mulher, porque eu queria levantar sozinho e pra ela não ficar preocupada em me deixar sozinho quando precisava sair. E eu conseguia levantar e tal, me agarrando pra cá, num sofá, numa cadeira... E aí a gente vai se adaptando. E ia colocando metas, hoje eu alcançava até um ponto, e pensava ‘amanhã eu vou passar até naquele colchão’ e ia até lá, e cada dia mais, eu sempre tava assim, eu nunca desisti! E aí a minha mulher, que é uma guerreira, sempre me ajudava, ela passou a maior barra. E era assim, nem o médico acreditava que eu tinha voltado a andar, nem os médicos não acreditavam. Antes eles tinham me dado dois por cento de possibilidade de sentar numa cadeira normal, já que era uma lesão lombar. Então nem ele acreditava! Ele me batia nas costas e dizia: ‘olha pra você, você podia estar numa cadeira de rodas, olha pra você’, ‘Pois é doutor, você acha que eu fiquei parado todo esse tempo? Eu fazia duas horas de fisioterapia na clínica e ia pra casa, descansava um pouquinho, pegava uma faixa e alongava as minhas pernas, fazia reforço em casa, eu não parava em casa quieto, não fiquei acomodado, por isso que eu to aqui assim! E Deus me ajudou. Digo, se ele não me permitisse eu tava numa cadeira ou eu tava morto!’ Então mudou a vida.

Voltei a sair mais, pois antes ficava aí, sempre com a família em casa, só eu, a minha esposa e meus filhos. E eles me davam força, eram meu alicerce, aqueles que seguravam a barra quando eu precisava. Não que eu demonstrasse pra eles, porque quando eu sentia assim que eu não tava bem, eu não dava demonstração pras crianças. A I. sabia, mas as crianças não sabiam, pra não atingir eles. Antes, como eu jogava futebol e tal, levava meu filho junto, e depois ele me cobrava muito, me cobrava assim: ‘Ô pai! Joga bola comigo!’ [imita a voz do filho] e eu dizia: ‘Agora o pai não pode mais’. Isso doía muito. Daí, depois de quase dois anos, que eu já tava bem, veio a parte do esporte. Começou surgir convite, convite, convite. E eu pensava: eu vou fazer o que lá? Se eu não sei fazer nada de basquete. Não sabia jogar nem quando eu andava, agora vou fazer o que numa cadeira de rodas? Mas, de tanto insistirem, eu fui. Eu sentei na cadeira de jogo já no primeiro dia, entrei pra quadra. Daí em diante eu tava em todos os treinos, eu não queria faltar de jeito nenhum. Eu vi que fazia alguma coisa, não só pra mim, mas pra minha família também pois quando eles viam que eu tava lá fora, fazendo alguma coisa, eles também se sentiam bem! A família vai mudando a maneira de pensar, então a gente começou a mudar totalmente, muda a cabeça pra deficiência. Você começa a ter um outro ângulo de ver, o teu astral sobe lá em cima! Ah, eu admirava como o KK subia do chão na cadeira, estando paraplégico! Logo veio o SS também; também o LL, que tem uma lesão bem alta, aí a gente começa a comparar: ‘Olha a lesão dele, olha a minha perto da dele é deste tamanhinho [faz sinal com os dedos indicador e polegar, que significa pequeno], olha a lesão dele e ele faz! Porque que eu não posso fazer?’ Então ali que você vai mudando, com o exemplo dos outros, e são essas coisas que você tem que olhar. A gente tem que ter cabeça pra olhar os outros e ver a dificuldade deles, e eles estão superando coisas piores que as minhas.

Depois de dois anos veio minha aposentadoria, ai eu consegui pegar meu fundo de garantia, fui lá e comprei um carrinho velho, ai o E. [um amigo] adaptou o meu carro com um aparelho lá de Curitiba, eu não tinha dinheiro mas peguei um empréstimo pra comprar, uns três mil na época. Dez dias depois o equipamento tava lá em Curitiba, fui pra lá pra adaptar o carro, saí de lá da oficina deles já com o carro adaptado, só que eu não tinha carteira, minha carteira era pra caminhão, e eu não tinha carteira especial pra dirigir carro adaptado. Ai levei um vizinho meu pra levar e trazer o carro. Mas já sai dirigindo de lá, depois ele foi. Cheguei em casa e disse pra I., 'eu não vou ficar sem dirigir!' Daí saia todo dia, até que veio, consegui fazer a minha carteira, daí me libertei mesmo. Ai fiquei livre, fazia tudo sozinho, não precisava das pessoas ao redor.

De aqui pra diante não sei como vai ser, é uma coisa que a gente não pode fazer uma previsão mais ou menos do que vai acontecer, porque na velhice tudo depende do corpo. O corpo, se ele tiver acomodado, cada dia ele vai regredir muito mais. Agora se você não acomodar, o teu corpo vai aguentar muito mais. Claro que eu não sei se vou aguentar trinta ou quarenta, não sei quanto eu vou aguentar. Já como eu já tenho uma idade já quase nos sessenta. Como eu nunca fui de acomodar, nem quando eu era normal de andar, eu já não vou acomodar, mas pra mim a parte física, eu sei que a idade vai chegar e eu vou mudar. Eu vou ser mais, digo, o corpo já vai reagir diferente já que a parte física eu vou ter que trabalhar sempre ela pra manter o que eu tenho ou que consiga ganhar mais, ta bom, se não, se eu conseguir manter isso, eu vou viver, até que Deus quiser, eu vou conseguir viver bem. Mesmo que as coisas da velhice, já que eu sou uma pessoa deficiente, a parte dos locais de trabalho ou de comércio já vai se tornando mais difícil pra pessoa nova que é deficiente, mas pra pessoa mais idosa com deficiência, vai ser bem mais difícil, se não mudar as coisas. Porque tem que mudar muita coisa, na parte da inclusão, tem que mudar muito na parte comercial, na parte de calçadas, né, tudo, que todo mundo vai ter dificuldade, só que tem que superar essas dificuldades e cobrar de quem tem que cobrar né?

A gente sempre comenta em casa. Eu vou voltar um pouquinho atrás, eu tinha uma casa que tinha uma casa que tinha muita escada, eu tive que vender essa casa. Na época eu financiei, comprei um terreno, que eu tinha um dinheiro de um acerto que eu peguei na empresa, e daí eu consegui levantar uma outra casa. Daí faltou dinheiro, peguei mais um empréstimo no banco e consegui concluir essa casa. Como eu já sabia que eu ia ter o dia-a-dia com problema daí pra frente eu já fiz uma casa adaptada, já planejada pra minha velhice. Com um pouquinho de dificuldade eu já fiz planejada pra isso, pra amanhã depois, se eu depender, que a gente não sabe como é o dia de amanhã, se um dia depender de uma cadeira de rodas, mas espero que Deus não me permita isso! Agora, a casa já ta adaptada, não tem degrau, não tem rampa, os banheiros já estão adaptadinhos! Então tem que se planejar nesse sentido. Não é porque hoje eu tô novo, faço isso e faço aquilo, que amanhã não vou depender de uma outra pessoa. Então você já tem que planejar o teu futuro. Toda a pessoa tem que planejar o futuro pra ela, por que ela sabe que nunca vai ser aquilo que ela era antes, vai ser difícil.

E então eu Digo assim: essa é uma história que é só pra quem passa mesmo!!

