Longevidade e fisioterapia: o cuidado na perspectiva de pessoas com deficiência

Daniela Regina Sposito Dias Oliva, Marilene Rodrigues Portella

Resumo

A longevidade de pessoas com deficiência é assunto de relevância e fenômeno de interesse para o fisioterapeuta. Entendendo que o corpo que é tocado por esse profissional transpassa o aspecto físico, cabe investigar qual o sentido para pessoas com deficiência de buscar na Fisioterapia um caminho para sua melhora. Com o objetivo de conhecer, descrever e compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida, tal assunto emerge como uma das essências deste estudo fenomenológico. Tendo como sujeitos quatro colaboradores adultos, com idades entre 36 e 54 anos e deficiência física adquirida enquanto jovens ou adultos, o estudo seguiu os apontamentos de Maurice Merleau-Ponty. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista fenomenológica, sendo a organização e a compreensão realizadas

pelo método fenomenológico proposto por Giorgi. Os resultados compreenderam duas essências acerca do aspecto "Convivendo com a deficiência": a) a fisioterapia como um caminho e b) convivendo e transpondo barreiras. Constatou-se que, quando as ciências dialogam com a fenomenologia, desse diálogo surge uma revisão de conceitos e posturas, considerando a intencionalidade operante do corpo. O método possibilitou a compreensão de que conviver e envelhecer com deficiência envolve o enfrentamento diário, sendo a fisioterapia uma das ferramentas evidenciadas nessa tarefa.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Gerontologia. Fisioterapia. Pesquisa qualitativa.

^{*} Fisioterapeuta pela Universidade do Sagrado Coração – Bauru/SP (2000). Especialista em Fisioterapia em Neurologia pela PUC/PR (2002). Mestra em Envelhecimento Humano/ppgEH pela Universidade de Passo Fundo (UPF) (2012). Docente na Universidade do Contestado. Endereço para correspondência: Universidade do Contestado. Rua Victor Sopelsa, 3000, Bairro Salete, CEP: 89700-000, Concórdia - SC. E-mail: danielaoliva@unc.br

Enfermeira pela Universidade de Passo Fundo (1986). Mestra em Enfermagem (1998) e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na UPF. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer CNPq/UPF. E-mail: portella@upf.br

[⇒] Recebido em setembro de 2012 – Aprovado em outubro de 2012.

[→] doi: 10.5335/rbceh.2012.029

Introdução

Pessoas com deficiência e o processo de viver e envelhecer são temas relevantes que têm sido abordados recentemente em âmbito científico. A longevidade das pessoas com deficiência é fenômeno de interesse para o fisioterapeuta. Entendendo que o corpo que é tocado por esse profissional transpassa o aspecto físico, cabe investigar qual a percepção de pessoas adultas sobre o processo de viver e envelhecer com deficiência física.

A produção científica em fisioterapia focaliza-se nos tratamentos realizados e na reabilitação em geral de pacientes acometidos por inúmeras lesões. Observa-se que as pesquisas abordando a deficiência física e contemplando a questão do viver nessa condição são escassas na produção brasileira, principalmente no que tange aos cursos stricto sensu, sendo essa uma constatação pertinente às demais áreas da saúde. É importante que o fisioterapeuta apreenda conceitos não só ligados às técnicas, mas também e principalmente a questões acerca do corpo, refletindo sobre o significado do corpo para si, em sua condição de terapeuta.

Fala-se do corpo enquanto linguagem, meio de comunicação e corpo enquanto corporeidade, corpo físico, psicológico, social e cultural, visto na sua integralidade. Merleau-Ponty (1999) desafia o sujeito a olhar para os eventos da vida com toda sua impressão, ou seja, com as marcas que traz em sua bagagem. Evidente retratar que, na visão pontyana, na qual as coisas do mundo são percebidas no indivíduo, importa conhecer como as pessoas com deficiência vivem e a percebem em si, enfrentando as adversidades, travando lutas e esforços e frequentando a fisioterapia como uma possibilidade de melhora. Diante disso, a questão que norteou este estudo foi: que significado tem para o indivíduo adulto conviver com a deficiência física adquirida e que perspectivas ele vislumbra acerca de sua velhice?

Essa jornada de transposição de barreiras instigou a conhecer, descrever e compreender, sob o prisma da fenomenologia, as percepções de um grupo de indivíduos adultos frente ao processo de viver e envelhecer com deficiência física adquirida.

Nessa tarefa, conjuga-se com Resende e Neri (2005), que 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 propiciem desenvolver suas atividades adequadamente, mantendo a autonomia e a autoestima.

O caminho para conhecer o ser

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de cunho fenomenológico. Para a coleta de dados, aos adultos que aceitaram participar da pesquisa

foram garantidos a integridade e o sigilo pessoal das entrevistas, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que segue as diretrizes da Resolução CNS 196/96.

Inicialmente, para ser colaborador deste estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o Parecer 137/2011, os seguintes critérios de inclusão deveriam ser atendidos: pessoas de ambos os sexos, com idade compreendida entre 25 e 59 anos (adulto), com deficiência física adquirida na fase jovem ou na fase adulta. Dessa forma, quatro colaboradores foram selecionados: 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 a aplicação da entrevista fenomenológica.

A entrevista fenomenológica, neste estudo, incluiu os dados de caracterização dos colaboradores, tais como: idade, diagnóstico clínico, descrição da deficiência, tempo decorrido desde a lesão/o traumatismo/o diagnóstico da doença, ocupação, estado civil e contexto familiar/domiciliar. Como roteiro norteador, foram planejados dois tópicos estimuladores da discussão: conversas sobre a convivência com a deficiência física – "gostaria que me falasse sobre o que significa para você conviver com a

deficiência física" –; e a perspectiva da velhice – "pensando a velhice como parte de nossa existência, como você percebe o processo de envelhecimento na sua vida pessoal?".

Por decisão dos colaboradores, as entrevistas ocorreram em seus domicílios. As falas foram gravadas em meio magnético, meio digital e transcritas na íntegra de acordo com as exigências metodológicas. Partindo do diálogo, procedeu-se às entrevistas fenomenológicas sempre com o foco em conhecer como são as percepções acerca do viver e envelhecer desses colaboradores com deficiência física adquirida.

A organização e a compreensão das informações foram realizadas seguindo os quatro passos do método fenomenológico proposto por Giorgi, acrescidos de mais um passo proposto por Comiotto (1992), com o intuito de descrever e perceber cada pessoa de acordo com sua singularidade: primeiro passo – o sentido do todo; segundo passo - as unidades de significado; terceiro passo - transformação das expressões dos participantes em expressões psicossensíveis; quarto passo - síntese das estruturas de significado (GIORGI, 1985; 2010); e quinto passo - dimensões fenomenológicas. (COMIOTTO, 1992). Esse percurso foi sistematizado por Ormezzano e Torres (2003), como ilustra a Figura 1.



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

O modelo de Giorgi (1985; 2010) expressa muito bem as possibilidades que o método fenomenológico tem de acesso ao mundo do vivido, corroborando o que propõe Merleau-Ponty. (1999; 2002). Assim, a escolha e a aplicação desse método justificam-se por tratar-se de um modelo adequado às ciências humanas, sociais e da saúde, quando se tomam o sujeito em seu contexto de vivência e o homem como protagonista. (AMATUZZI, 1996; ANDRADE; HOLANDA, 2010).

Depois de realizadas todas as entrevistas, foram seguidas as etapas que o método escolhido recomenda. Vale salientar que, embora o quarto e o quinto passos apresentem-se didaticamente em etapas distintas, ao proceder à estruturação do trabalho, na prática isso foi efetuado como um processo dinâmico, ou seja, que não permite uma separação conspícua.

Caracterizando os colaboradores

Luz, uma mulher de 38 anos, ficou paraplégica após lesão medular torácica, em acidente automobilístico ocorrido há dezoito anos que ocasionou a morte de seu único filho de 2 anos.

Atleta, um homem de 48 anos, casado, aos 18 anos teve os primeiros sintomas da Síndrome de Guillain-Barré. Hoje tem deficiência física caracterizada como quadriparesia leve.

Rocha, um homem de 40 anos, casado, ficou paraplégico após lesão medular torácica e politraumatismo em acidente de motocicleta ocorrido em 2010, no percurso entre a casa e o trabalho.

Aprendiz, um homem de 52 anos, casado, trabalhava como mecânico em uma concessionária de caminhões. Em 2004, sofreu um acidente de trabalho, tendo a coluna vertebral prensada contra a bancada na qual consertava uma peça. A lesão ocorreu entre a quarta e a quinta

vértebras lombares, comprometendo as raízes nervosas, lombares e sacrais.

Dimensões fenomenológicas

a) A fisioterapia como um caminho

Nosso corpo pode constituir-se num conjunto de caminhos, e as escolhas podem ser determinadas por condições que se impõem ao longo da jornada existencial. No campo simbólico está a história de cada ser humano, pois cada ato é diferente do outro e cada história é a marca singular de cada pessoa. Embora na singularidade as histórias desses colaboradores se entrelacem, 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 [...]. 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 dezesseis anos, e oito 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 três 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 a fazer fisioterapia lá na clínica da Universidade. Me ofe-

receram, aí não deu outra [risos]: Aceitei! 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 a seguir:

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. Tem 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 porquê 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 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 [...]. 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, Rocha destaca o início do tratamento de fisioterapia e a sua importância, principalmente na cicatrização da lesão de pele, assim como a sua contribuição no processo de recuperação, em especial para conseguir sentar-se sozinho. A ênfase é dada ao 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, levavam o aparelho de volta, naquele intervalo entre as fisios 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, aí 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 até dezembro [2011] eu pegar firme nos exercícios, na fisioterapia, na clínica e em casa [enfatiza a voz] e ficar quase independente dela [referindo-se à esposa]! (Rocha).

Como se percebe, os colaboradores do estudo relatam a importância que a reabilitação tem em suas vidas. Aprendiz e Rocha relacionam que o trabalho com segurança e dedicação, de ambas as partes, paciente e terapeuta, pode surtir grandes transformações quando se trata de independência.

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

Tal responsabilidade, também, é evidenciada no Código de Ética do Fisioterapeuta, que, em seu art. 1º, profere: "[...] o fisioterapeuta deve prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde". Complementando o exposto, o art. 2° recomenda que "[...] o fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente". (CO-FFITO, 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), muitas vezes, representa uma rotina para o fisioterapeuta tratar o paciente, o que o leva a preocupar-se somente com a solução da queixa física que este apresenta. No entanto, acredita-se que, ao experimentar novos sentidos, ou seja, ao ouvir expectativas e ao sentir emoções, o profissional estará convivendo com seus pacientes, percebendo-se em si ao perceber o outro.

Porém, na contramão desse processo, 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 que o corpo do outro seja visto somente como um corpo-objeto.

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

O corpo, que em seus movimentos relaciona-se 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. Nessa 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 pelo qual a compreendamos [a

15

idealidade cultural], ela já brota e se espalha nas articulações do corpo estesiológico". (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.

b) Convivendo com 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 são próprias, cada corpo vai adquirindo percepções de acordo com o mundo que lhe é específico. (MERLEAU-PONTY, 1999).

Esse mundo, cultural, deveria contemplar os requisitos legais que são compreendidos na legislação brasileira, a qual dispõe de leis e decretos que estabelecem as normas gerais e os critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida. No Decreto 5.296, capítulo IV, "Da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística", o art. 15 assim explicita:

[...] 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).

Na prática, porém, ainda não se vislumbra o pertencimento dessas pessoas ao mundo cultural expresso por Merleau-Ponty (1999). 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 descreve o percebido:

Eu não ia mais [referindo-se às 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 si e o mundo 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 50%, 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 "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). Corrobora-se 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 re-

lações com o mundo da vida, vivenciado no olhar do outro, que olha nos olhos, e não para a parte deficiente do corpo.

Para conviver com o corpo deficiente, no entendimento dos colaboradores, a fisioterapia aporta-se como um caminho ínclito, sendo a persistência do terapeuta, as ferramentas de tratamento e os esforços pessoais do ser um conjunto que desvela a possibilidade do sentir-se no mundo.

Os relatos compreenderam duas essências acerca do aspecto "Convivendo com a deficiência": a) a fisioterapia como um caminho e b) convivendo com e transpondo barreiras. Percebeu-se, então, que os colaboradores, em sua condição de seres humanos, pessoas com deficiência física que habitam esse mundo e interagem com ele, deixam claro que nossas ações interferem na maneira como conduzimos nossas relações com o mundo. E é esse aspecto que evidencia os resultados deste estudo. Foram relatadas percepções sobre a influência das ações daqueles que exercem a fisioterapia.

Tocar no corpo que chega até o profissional à 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. Afinal, de acordo com Merleau-Ponty (1999; 2002),

o corpo deixa de ser encarado como mero objeto, tornando-se um paradigma para as novas reflexões.

Reflexões finais

O método fenomenológico ancorado no pensamento possibilitou a compreensão da deficiência física na perspectiva das próprias pessoas que a vivenciam, evidenciando a fisioterapia como um caminho e o conviver como um meio de transpor os obstáculos.

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 sentido que atribuímos à deficiência física depende das nossas vivências.

Aos fisioterapeutas cabe conhecer e explorar como o ser deficiente se sente com esse corpo, observando as significações que ele atribui ao corpo e, por meio dele, ao mundo em que vivemos. Conclui-se este estudo apresentando indivíduos com deficiência física como sujeitos-seres, e não somente como pessoas de corpos deficientes. 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 transpõem as barreiras.

Como limitação deste estudo, evidencia-se que o grupo pesquisado faz parte de uma parcela seleta de pacientes que fazem fisioterapia desde o momento da lesão e são assistidos por fisioterapia neurofuncional. Portanto, os resultados servem de apoio para a reflexão no que tange ao objetivo deste estudo em particular, não podendo ser generalizados para um grupo maior.

A percepção sobre tais experiências necessita de um olhar de toda a sociedade e, em especial, do fisioterapeuta, de forma a compreender que, além do corpo desviante, encontra-se o ser existencial. E esse olhar, por sua vez, exige revisão de conceitos e posturas, considerando a intencionalidade operante do corpo.

Os profissionais da saúde, especialmente os fisioterapeutas, necessitam apreender essa dimensão para dedicarem, na prática, o melhor de suas habilidades ao paciente com quem interagem em cada sessão. Avançar nas pesquisas, evidenciando o lado do fenômeno e as questões existenciais, ajuda a superar o conhecimento somente do ser biológico. Após a conclusão deste artigo, percebese o sujeito como um ser, e não somente como corpo deficiente que por ora se encontra nas mãos do profissional.

Longevity and disability: be careful in physical therapy from the perspective of people with disabilities

Abstract

The longevity of people with disabilities is a matter of importance and relevance to the phenomenon of interest physiotherapist. Understanding that the body is touched by the physiotherapist pierces the physical aspect, the responsibility of raising what is the meaning for people with disabilities to pursue a path in Physiotherapy looking for improvements. Aiming to understand, describe and understand the perceptions of a group of adults against the process of living and aging with physical disabilities acquired through the prism of phenomenology, this issue emerges as one of the essences. This phenomenological study with four adult employees, aged between 36 and 54 years with physical disabilities or acquired while young adults. Emerge notes of Maurice Merleau-Ponty, and collects used the phenomenological interview. The organization and understanding were performed by the phenomenological method proposed by Giorgi. Two essences understood aspect about 'Living with disability': a) Physical therapy as a path, b) Transposing Living and barriers. It appears that when science dialogue with phenomenology, this dialogue emerges a review of concepts and postures, considering intentionality functioning of the body. The method allowed us to understand that living with disability and aging is through the daily confrontation, in which one of the tools was evidenced Physical Therapy.

Keywords: People with disabilities. Gerontology. Physical Therapy. Qualitative Research.

Referências

ALVES, F. D. et al. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 149-156, 2008.

AMATUZZI, M. M. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 63-70, 1996.

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer CNE/CES n. 1210/2001: proposta de diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, 10 dez. 2001; Secão 1:22.

_____. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

CANTO, C. R. E. M.; SIMÃO, L. M. 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.

COMIOTTO, M. S. Adultos médios: sentimentos e trajetória de vida – estudo fenomenológico e proposta de autoeducação. 1992. 252 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução n. 10: Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, 3 jul. 1978.

GIORGI, A. Sketch of a psychological phenomelogical method. In: GIORGI, A. (Org.). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985. p. 8-22.

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

MERLEAU-PONTY, M. O visível e o invisível. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

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

_____. A prosa do mundo. Trad. de Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

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

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

RESENDE, M. C.; NERI, A. L. 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.