



Check for updates

# A Representação Social e a Pesquisa Qualitativa no estudo da Geografia da Deficiência

**Resumo:** A análise multidimensional da deficiência contribui para o entendimento de práticas espaciais relacionadas à procura e obtenção de saúde. No presente artigo, pretendemos discutir a necessidade e importância do uso de procedimentos da Pesquisa Qualitativa para analisar a deficiência motora a partir das representações dos sujeitos que a vivenciam, tanto de forma individual quanto coletiva, no espaço Presidente Prudente (SP). Para tanto guiamos nosso estudo, principalmente, por procedimentos da Pesquisa Qualitativa com fontes orais, no intuito de obter relatos de pessoas com deficiência motora que vivem na cidade pesquisada. A partir da pesquisa, foi possível descobrir que existem várias dimensões a serem consideradas para entender o contexto destas pessoas. E isso pode ser observado pelos dados resultantes das entrevistas realizadas e em respostas sobre quando, como e quais os motivos se tornaram deficientes motores. O que nos possibilitou considerar que, implantar um rótulo generalizado de pessoa com deficiência motora pode dificultar o conhecimento da realidade desses sujeitos, uma vez que o inclui numa categoria estanque, ignorando outras categorias, assim como qual representação social (individual e coletiva) estes indivíduos fazem da deficiência. Nesta perspectiva, este artigo propõe possibilidades temáticas, importantes, que podem ser estudadas pela Geografia a partir de pesquisas histórico-dialéticas com enfoque qualitativo.

Natália Cristina Alves<sup>1,a</sup>; Raul Borges Guimarães<sup>2</sup>

1 - Professora da rede municipal de Educação, Sertãozinho-SP, Brasil.

2 - Professor Titular do Departamento de Geografia da UNESP-Presidente Prudente-SP, Brasil

A - Contato: [ncaunesp@gmail.com](mailto:ncaunesp@gmail.com)

## 01- INTRODUÇÃO

A teoria das representações sociais procura compreender como os indivíduos, inseridos em seus respectivos grupos sociais, constroem, interpretam, refletem e representam o mundo em que vivem. E, assim entendidas, as representações sociais são a materialização de que os diversos grupos fazem acerca do que conseguem apreender sobre as conexões histórico-sociais e espaciais que realizam. E mais que isso, também, operam por meio da influência de processos mais gerais das estruturas sociais, econômicas e políticas.

Para Kozel (2009), caberia à Geografia das Representações compreender os processos que submetem o comportamento humano, tendo como premissa de que é adquirido por meio de experiências (temporal, espacial e social), existindo uma relação direta e indireta entre essas representações e as ações humanas. As pessoas materializam a realidade e suas vertentes pelas representações (KOZEL, 2009).

Embora esta abordagem signifique uma perspectiva inovadora, ela não é aceita por muitos geógrafos, por não considerarem o estudo do senso comum como válido e científico e assim passível de ser incorporado à pesquisa geográfica, vendo nisso uma fragilidade que comprometeria a cientificidade de uma pesquisa, pois está vinculada a visão de mundo de quem a interpreta.

Mas, além da teoria, as representações sociais proporcionam também um método de trabalho e de pesquisa, que podem ser utilizados em temas diversificados no âmbito das Ciências Sociais e de forma interdisciplinar. Por isso, acreditamos que a Geografia, ao incorporar essa vertente, é enriquecida com novas problemáticas que a tornam mais relevante, por exemplo, em relação ao debate sobre deficiência e saúde.

De acordo com Oliver (1996), a partir de 1990 tem-se reconhecido que existe tanto uma oportunidade como uma necessidade para um modelo de deficiência novo, que possa

abranger uma ampla faixa de experiências sobre deficiência em diferenciados contextos. Enfatizando que, centrar as análises nos atores sociais e suas experiências cotidianas não se resume à subjetividade, pois esses atores não podem ser estudados e interpretados aos pedaços.

Minayo (2010) descreve que a análise das representações sociais nesta perspectiva é central para a prática da Pesquisa Qualitativa, tanto para a realização de entrevistas como para a observação de campo. Nestes termos, Creswell (2014) também realça que as problemáticas de estudo em Pesquisa Qualitativa incluem tópicos das ciências sociais e humanas e uma de suas características, atualmente, é o profundo envolvimento em questões de grupos marginalizados.

Para tanto a contextualização dos resultados, mediante as determinações das representações, pode ser considerada de extrema importância para ajudar a conhecer a realidade dos sujeitos que serão pesquisados, uma vez que as representações sociais, mais especificamente da saúde e da doença, estão relacionadas às nossas visões do biológico e do social e são, portanto, enraizadas na realidade social e construídas historicamente pela sociedade e manifestadas em representações coletivas (HERZLICH, 2005).

Do ponto de vista da deficiência, a partir da gradual inserção de outras ciências nos debates sobre incapacidade, um espaço político-conceitual tem sido aberto para a reconsideração de como a saúde, a doença e a deficiência se relacionam (GLEESON, 1999) e ainda perpetuam representações sociais sólidas, principalmente, quando se analisa os aspectos físicos e biológico desta questão. Ou seja, há uma multidimensionalidade a ser considerada perante o tema e por isso, consideramos que essa perspectiva é muito relevante para uma Pesquisa Qualitativa em Geografia.

Na pesquisa analisada neste artigo, essa proposta se coloca para o entendimento do contexto, para além de dados quantitativos, de pessoa com deficiência motora da cidade de Presidente Prudente-SP. Para tanto, o tema é abordado através da apreensão de narrativas pelo procedimento de captação de entrevistas da História Oral, na modalidade História Oral Temática.

## 02- REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Para Minayo (2010) existem 3 correntes filosóficas principais que discutem a epistemologia, metodologia e método da Representação Social nas Ciências Sociais:

- **Positivista:** destacada na teoria de representações coletivas de Durkheim (1978) e sua proposta de objetividade do pesquisador e do papel da coerção como absoluto na influência das representações;
- **Fenomenológica:** representada por Schutz (1987), que enfatiza os significados da noção de senso comum e experiência cotidiana em determinado contexto;
- **Dialética Marxista:** em que Marx e Engels (1984) discutem o papel das representações focalizadas na análise das ideologias determinadas pelas contradições existentes entre forças de produção e a sociedade.

Entretanto, para esta autora, mesmo abordando métodos diferentes de enfoque da Representação Social, essas correntes possibilitam destacar um consenso sobre esta categoria, o da importância de se compreender as representações sociais para se entender a realidade social dos sujeitos.

A partir desta perspectiva, Moscovici (1998) denota às representações sociais as

várias facetas das relações interpessoais no cotidiano. Muito mais que uma observação ou opinião sobre o mundo, o ato de representar é a expressão de uma internalização da visão de mundo articulada, que gera modelos para a organização da realidade (Apud GIL FILHO, 2003).

Para Kozel (2009) as representações em Geografia constituem-se em criações individuais ou sociais de esquemas mentais estabelecidos a partir da realidade espacial inerente a uma situação ideológica, abrangendo um campo que vai além da leitura aparente do espaço (classificado e hierarquizado) realizada pela observação, descrição e localização. Assim:

“[...] a aparência e a essência implícitas na organização espacial se integram, permitindo desvendar como as sociedades a utilizam e transformam, a partir das relações sociais, políticas e econômicas que estabelecem” (KOZEL, 2009. p. 216).

Não obstante, Gil Filho (2003) descreve a concretização da relação entre espacialidade, subjetividade e objetividade por meio das representações dos sujeitos:

“Refere-se a uma instância da experiência da espacialidade originária na contextualização do sujeito. Sendo assim, trata-se de um espaço simbólico que perpassa o espaço visível e nos projeta no mundo. Desta maneira, articula-se ao espaço da prática social e de sua materialidade (p. 2514)”.

O autor supracitado continua argumentando que:

[...] O espaço de representação é o reino da esfera consensual, e a expressão da esfera reificada da consciência coletiva, o momento em que o atributo de ser uma coisa se torna típica realidade objetiva. Sua prática cotidiana é a própria representação, e sua expressão é o condicionamento do poder exercido [...] é o espaço vivo, lócus da ação e das situações vivenciadas. É relacional em percepção, diferencialmente qualitativo e dinâmico e de natureza simbólica (p. 2519)”.

Seguindo o mesmo raciocínio acima, Minayo (2010) escreve que as representações sociais manifestam-se em falas, atitudes e condutas que se institucionalizam e se rotinizam, portanto podem e devem ser analisadas. Mesmo sabendo que o senso comum traduz um pensamento fragmentário e se limita a certos aspectos da experiência existencial, frequentemente contraditórios, ele possui graus diversos de clareza e de nitidez em relação à realidade.

Uma vez que, o senso comum é fruto da vivência das contradições que permeiam o dia a dia das classes sociais, e sua expressão marca o entendimento delas com seus pares, seus contrários e com as instituições. Ou seja, o senso comum possui possibilidades de transformação e resistência, não apenas se submetendo aos contextos, mas também sendo capazes de revelar a natureza contraditória da organização em que os atores sociais estão inseridos.

Porém, é importante ressaltar que representações sociais não conformam a realidade em si, e não podemos tomá-las como verdades absolutas, reduzindo a análise de um processo ou fenômeno social à concepção que os atores fazem dele. Existe uma mediação da linguagem do senso comum e cada época e cada grupo social tem seu repertório de formas de discurso, determinado pelas relações de produção e pela estrutura social, econômica e política.

Herzlich (2005), ao discutir a representação social no campo da saúde e doença, afirma que, esta não é apenas um esforço de aplicação de um saber, mas uma questão de sentido. Que emerge a partir de uma desordem que adquire significação, a doença, e essa centralidade da doença, seria explicada por ser um componente que ameaça ou modifica,

profundamente, nossa vida individual, social e coletiva.

Desta forma cada sociedade tem um discurso sobre aquilo que produz e reproduz, sobre saúde e doença, que corresponde a coerência ou às contradições de sua visão de mundo e de sua organização social. Neste caso, é essencial que as categorias saúde e doença estejam abertas para a compreensão das ações humanas representadas, das relações entre indivíduo, a sociedade, as instituições e seus mecanismos de direção e controle (MINAYO, 2010). Não menos importante, é preciso compreender, também, o contexto espacial em que essas ações e relações acontecem.

### 03- METODOLOGIA QUALITATIVA

Para Minayo (2010), para se fazer uma análise histórico-dialética, em pesquisas com Metodologia Qualitativa, dos fenômenos de saúde e doença, é necessário enfatizar as diferenciações e a complexidade das relações sociais, as diferenças e contradições entre suas práticas e concepções e incluir outras variáveis que dizem respeito à experiência vivida no espaço e no tempo, na busca por uma totalidade provisória onde se articulam concessões, conflitos, subordinação e resistência.

Creswell (2014) explica que conduzimos Pesquisa Qualitativa por vários motivos, quais sejam: quanto um problema ou questão precisa ser explorado de forma mais complexa e detalhada; devido à necessidade de estudar um grupo ou população e identificar variáveis que não podem ser medidas facilmente ou escutar vozes silenciadas e; porque queremos compreender os contextos ou ambientes em que os participantes de um estudo abordam um problema ou questão. Pois, nem sempre podemos separar o que as pessoas dizem do local que elas dizem isso. E, portanto, as análises estatísticas não se enquadram a esses problemas, uma vez que, as medidas quantitativas não são sensíveis a questões como diferenças de gênero, raça, status econômico e diferenças individuais (CRESWELL, 2014).

Evidentemente, existem dificuldades em relação à prática da metodologia de Pesquisa Qualitativa, e elas acontecem, principalmente, pela abrangência do conceito e dos limites deste campo de investigação, tanto no seu caráter teórico quanto empírico (TRIVIÑOS, 2009).

Para Triviños (2009), o pesquisador deve estar atento de que é necessário adotar algumas técnicas e métodos específicos da Pesquisa Qualitativa, prioritariamente sobre a base de uma orientação teórico-metodológica clara e bem definida anteriormente. O pesquisador deve estar atento, também, ao constante risco de uma redução simplista do valor qualitativo do fenômeno, sendo esta uma das limitações da Pesquisa Qualitativa, devido poucas tentativas para colocar as concepções e condutas das pessoas entrevistadas em um contexto histórico, estrutural e crítico, analisando o porquê e como se relacionam contraditoriamente

Neste artigo destacamos três definições para Pesquisa Qualitativa:

- Minayo (2010): o método qualitativo é aquele que se aplica ao estudo da história das relações, das representações, das crenças, das percepções que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos.
- Flick (2009): a pesquisa qualitativa dirige-se a análise de casos concretos e suas peculiaridades locais e temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos.
- Richardson e Wainringht (1999): definem esta metodologia como a tentativa de uma

compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.

Estes autores se complementam e possuem premissas básicas comuns, principalmente quanto aos aspectos históricos, contextuais e subjetivos individuais ou grupais no espaço e no tempo. O que para FLICK (2009, p. 29):

“[...] mostram que as pessoas, as instituições e as interações são envolvidas na produção de realidades nas quais elas vivem ou ocorrem, e que esses esforços produtivos se baseiam em processos de produção de sentido. Se quisermos entender esses processos de produção de sentido, devemos começar por reconstruir a forma como as pessoas, as instituições e as comunicações constroem seus mundos ou a realidade social em nossa pesquisa.”

Nesse sentido, Minayo (2012) aponta processos de análises primordiais que oferecem balizas da objetivação e do caráter incompleto, provisório e aproximativo do conhecimento na Pesquisa Qualitativa.

O primeiro destaque está relacionado aos termos estruturantes das pesquisas qualitativas, diante a admissão de quatro substantivos:

- **Experiência:** o que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza, se alimenta na reflexão e se expressa na linguagem, mas esta não traz a experiência pura, o narrado e o vivido estão envolvidos na e pela cultura precedendo a narrativa e ao narrador;
- **Vivência:** produto da reflexão pessoal sobre a experiência, cada vivência é única, depende da história e é suporte do coletivo e das condições em que os sujeitos vivem;
- **Senso comum:** um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida, sendo este a base do entendimento humano e o chão dos estudos qualitativos e;
- **Ação:** o exercício do grupo e das instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade.

O segundo destaque vai para a análise da Pesquisa Qualitativa a partir do uso de três verbos, sendo eles:

- **Compreender:** exercer a capacidade de se colocar no lugar do outro, a singularidade do individuo contem subjetividade e faz de um viver total, toda compreensão é inacabada;
- **Interpretar:** ato contínuo que sucede a compreensão e também está presente nela. É apropriação do que se compreende. É elaborar as possibilidades do que foi compreendido e;
- **Dialetizar:** ao buscar compreender é preciso exercer o entendimento das contradições, dos conflitos, das relações sociais, de poder e de interesses.

Mas, Richardson e Wainringht (1999) destacam que, atualmente, para conseguir validade científica, a Pesquisa Qualitativa vem sendo obrigada a incorporar critérios positivistas de validade, e dizem mais: “[...] a pesquisa qualitativa está transformando-se em um mecanismo de sobrevivência, um instrumento para medir a subordinação ao discurso oficial, em vez de confrontá-lo” (p. 14).

Entretanto, a compreensão crítica dos relatos, a partir das relações de poder, envolve

fatores econômicos, sociais e políticos e, desse ponto de vista, a validade pode ser analisada em termos da administração reflexiva da relação entre as opiniões dos entrevistados e um processo mais abrangente de análise histórica e estrutural. Por isso, a aplicação de critérios quantitativos de validade a dados qualitativos é inadequada (RICHARDSON e WAINRINGHT, 1999).

A utilização de critérios positivistas de validade para ser aplicados na Pesquisa Qualitativa não é apenas injustificada do ponto de vista científico, mas também é inadequada para o tipo de conhecimento produzido por essa perspectiva. O objetivo fundamental da Pesquisa Qualitativa não reside na produção de opiniões mensuráveis das representações de um grupo. Está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno (RICHARDSON e WAINRINGHT, 1999).

Assim, ao usar procedimentos da Pesquisa Qualitativa pretendemos responder a questões muito particulares, ou seja, temáticas. Em primeiro lugar, estamos preocupados com um nível de realidade alcançada por aproximações sucessivas, fazendo-se uma combinação particular entre teoria e dados, mediante análise qualitativa dos resultados (MINAYO, 2010). Isto porque é muito importante para os objetivos da pesquisa qualitativa a compreensão da realidade a partir do ponto de vista dos sujeitos que tem seu cotidiano permeado por um conjunto específico de relações sociais, econômicas, políticas e para nós também espaciais (BARCELLOS, 2008; CHAVEIRO e NETO, 2009; TRIVIÑOS, 2009).

No que tange à proposta de desenvolvimento dos estudos sobre Geografia da Saúde, Eyles (2007, p. 160) defende que: “[...] *os métodos qualitativos - entrevistas, arquivos, documentos, observações, fotos, vídeos, etc. - enriquecem o sujeito no estudo da Geografia da Saúde e nossa compreensão da saúde e da doença nos lugares*”. Por isso, concordamos com Foucault (2002) quando destaca que é preciso dar voz aos sujeitos silenciados.

Dessa forma, ao fazermos o recorte dos sujeitos da pesquisa por pessoas com deficiência motora, tivemos que primeiramente considerar que a deficiência é um fator individual, mas, também coletivo e tem sua representação social concretizada em como o corpo com alguma deficiência se produz e reproduz pelo espaço.

Para tanto, usamos como procedimento a História Oral Temática. Sendo a História Oral um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e que continua com o estabelecimento de pessoas a serem entrevistadas até a análise final, quando se faz pontos de intersecção entre as entrevistas e análises internas e externas a elas (MEIHY e HOLANDA, 2013). E a sua modalidade Temática um instrumento de análise do real, utilizada para captar eventos específicos que o pesquisador pretende focar no trabalho. Por natureza, a História Oral Temática é sempre de caráter social e, muitas vezes, torna-se meio de busca de esclarecimentos de situações conflitantes, polêmicas e contraditórias.

Para Meihy e Holanda (2013), nessa modalidade o entrevistado não é um simples informante, ator social, ou objeto de pesquisa, ele é um colaborador. Ela tem característica diferente da modalidade História Oral de Vida, pois detalhes da história pessoal do narrador só interessam na medida em que revelam aspectos úteis à informação temática e o uso do questionário é peça fundamental para a aquisição dos detalhes do tema, ao contrário da segunda, que é caracterizada por entrevistas livres e geralmente sem uso de um questionário.

Muitos pesquisadores das Ciências Sociais (THOMPSON, 1992, BECKER, 1994, WHITAKER, 2000) defendem essa abordagem, dizendo ser a mais pertinente, pois só o indivíduo será capaz de fazer um relato fiel da experiência e interpretação do mundo no qual ele vive, uma vez que “[...] *o indivíduo também é um fenômeno social. Aspectos importantes de sua sociedade e do seu grupo, comportamentos, técnicas, valores e ideologias podem ser apanhados*

*através de sua história.*” (QUEIROZ, 1988, p. 28). Já para Portelli (1997, p. 31) “*Entrevistas sempre revelam eventos desconhecidos ou aspectos desconhecidos de eventos conhecidos: elas sempre lançam luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas*”.

Eyles (2007, p. 150), na sua defesa da pesquisa qualitativa em Geografia da Saúde, admite que seus procedimentos são muito pertinentes e eficientes para entender o outro e a complexidade das sociedades urbanas contemporâneas. Por isso é preciso, para além dos dados, considerar aspectos que se situam mais precisamente na dimensão do cotidiano vivido das pessoas com deficiência motora, uma vez que eles “[...] *não são meras abstrações numéricas, mas seres humanos pertencentes a classes ou segmentos sociais específicos, com valores e visões de mundo particulares*” (BAGGIO, 2002, p. 75). Ou seja, com representações sociais específicas.

Para tanto, Meihy e Holanda (2013) justificam e defendem as várias possibilidades metodológicas para captação de dados qualitativos em contraposição a dados quantitativos (mas não a inapropriação destes últimos quando necessário à utilização como auxílio de pesquisa):

“[...] Sem dúvida, a História Oral compromete as reflexões que se atêm de maneira determinista aos aspectos quantitativos. Porque é essencialmente qualitativa a história oral apenas se vale da quantificação quando esta se submete àquela. Garante-se, contudo, o possível convívio das partes (p. 27)”.

#### **04- METODOLOGIA DA PESQUISA**

A partir da necessidade de aprofundarmos a discussão sobre os conceitos e questões já sinalizadas, e de obter os dados primários, guiamos nosso estudo, principalmente, através da Pesquisa Qualitativa com fontes orais, para apreender narrativas de pessoas com deficiência motora de Presidente Prudente (SP). Acreditamos que utilizando dessa metodologia podemos analisar mais profundamente como pensam, agem e quais as representações manifestadas diante dos contextos de acessibilidade à saúde dessas pessoas. Por isso, também, nos referenciamos pelo enfoque Histórico-Dialético para a Pesquisa Social no desenvolvimento da pesquisa, uma vez que empregando essa metodologia é possível aprofundar as causas e as consequências dos problemas, suas contradições, suas relações, suas dimensões e suas qualidades. Assim, por meio desta abordagem metodológica, priorizamos não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também, a análise e compreensão de sua totalidade, mesmo que provisória.

Durante a pesquisa buscamos dados que nos referenciasse sobre a deficiência na cidade estudada. Os resultados indicaram que, no Censo Demográfico 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em Presidente Prudente (SP), no censo de 2000, o percentual de pessoas com alguma deficiência era de 14% da população (neste ano estimava-se 190.000 habitantes).

Já de acordo com dados do questionário da amostra do censo 2010, realizado e divulgado pelo IBGE (2012), pouco mais de 21.4%, no ano de 2010, de seus 207.610 habitantes relataram ter alguma deficiência visual, auditiva, motora ou mental/intelectual. Deste percentual, 21% das pessoas com deficiência moram na área urbana do município (203.375 habitantes); sendo aproximadamente 12,2% deficiência visual, 5% com deficiência motora, 3,3% têm deficiência auditiva e 1,2% deficiência mental/intelectual. Já na área rural moram, aproximadamente, 0,5% (4.235 habitantes) de pessoas com alguma deficiência, e dentre este percentual 9% tem deficiência visual, 4,7% deficiência motora, 6,1% deficiência auditiva e 0,6% deficiência mental/intelectual. Quanto ao sexo, do percentual de pessoas com deficiência na cidade, 41% são homens e 59% mulheres.

Em sua metodologia, as perguntas formuladas pelo IBGE, sobre deficiência, buscaram

identificar as deficiências visual, auditiva e motora com seus graus de severidade (não consegue de modo algum, grande dificuldade, alguma dificuldade, nenhuma dificuldade), através da percepção da população sobre sua dificuldade em enxergar, ouvir e locomover-se, mesmo com o uso de facilitadores como óculos ou lentes de contato, aparelho auditivo ou bengala, e a deficiência mental/intelectual.

Mas, é necessário ressaltar que, os dados apresentados até aqui são importantes e representam um pouco dos números resultantes dos Censos Demográficos 2000 e 2010 para a população da cidade de Presidente Prudente (SP). Entretanto, temos que considerar que as respostas aos questionários dos censos refletem a percepção que as pessoas têm sobre suas limitações. Portanto, optamos por abordar o tema pelo viés da Pesquisa Qualitativa a partir da percepção dos sujeitos. Para tanto, essa apreensão de narrativas foi direcionado pelo procedimento de captação de entrevistas da História Oral, na modalidade História Oral Temática.

Ao desenvolver a pesquisa, a fase do trabalho de campo permitiu um maior conhecimento a respeito das políticas, programas e projetos destinados a esta população, no município de Presidente Prudente (SP), a partir de visitas a 13 instituições que trabalham em prol de pessoas com deficiência (dentre elas: sem fins lucrativos, de saúde e municipais) as quais indicaram as pessoas a serem entrevistadas.

Concomitantemente às visitas nas instituições, foram realizadas sete entrevistas com pessoas com deficiência motora. As narrativas foram feitas e gravadas na residência dos sujeitos através de entrevistas com roteiro semiestruturado, contendo temas pertinentes para captar o universo dessas pessoas, tais como: deficiência, acessibilidade, serviço de saúde, lazer, educação e renda. Optamos também, por identificar os colaboradores da pesquisa com as iniciais do primeiro nome, devido às especificações contidas no termo de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista (UNESP), quais sejam: o de confidencialidade das informações e preservação das identidades.

No que tange a análise das entrevistas, tivemos por finalidade articular os dados teóricos e empíricos considerando as experiências cotidianas dos colaboradores e relacionando-as com outras categorias (contexto, serviços, acessibilidade e saúde). Assim, por meio desta abordagem metodológica, priorizamos não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também, a explicação e compreensão de sua totalidade, mesmo que provisória, a partir das falas dessas pessoas.

Para a Pesquisa Social Crítica, a atitude metodológica supracitada possibilita uma observação detalhada dos relatos dos sujeitos e pode ser analisada à luz de considerações estruturais e históricas mais amplas. Mesmo que a capacidade explicativa do fenômeno esteja limitada no tempo e no espaço, a sociedade está em movimento constante, e não podemos nos contentar em utilizá-la numa perspectiva unicamente descritiva, sem estabelecer hipóteses precisas quanto a seus efeitos complexos numa situação dinâmica (RICHARDSON e WAINRINGHT, 1999).

Por fim, defendemos a utilização da Pesquisa Qualitativa e seus procedimentos para se entender melhor as realidades mais complexas, pois, o pesquisador orientado por esse enfoque tem ampla liberdade metodológica para realizar seu estudo e aprofundar o entendimento de populações específicas, devido seus procedimentos de caráter mais flexível, entretanto não menos científicos que outras vertentes metodológicas (TRIVIÑOS, 2009).

## 05- A DEFICIÊNCIA MOTORA E A VOZ DOS COLABORADORES DA PESQUISA

A pessoa com deficiência é, antes de tudo, uma pessoa com experiências de vida como todas as outras, mas com realidade de possuir um corpo com alguma deficiência. Pensar a partir deste ponto de vista devolve à pessoa com deficiência uma posição ativa, que normalmente é desconsiderada e representada numa acessibilidade a direitos básicos que, muitas vezes, lhe é negada (ALVES, 2015). Além do mais, a pessoa com deficiência está em interação constante com seu meio sociocultural, atuando e interferindo como sujeito ativo neste contexto, mas também em constante relação com o que o meio oferece de favorável ou desfavorável a seu desenvolvimento pessoal e social.

Por outro lado, toda sociedade possui e supervaloriza um tipo ideal e reforça os comportamentos que ocultam, minimizam ou negam a existência de desvios em relação aquele tipo ideal. Essa profusão de contradições permeia a temática da deficiência e congrega as discussões legais, sociais, políticas, dentre outros determinantes que a dimensionam (ALVES, 2015).

Além disso, é preciso esclarecer que nem toda deficiências física pode ser considerada deficiência motora e vice-versa (comum serem consideradas como sinônimo).

No Decreto 5296/04 está definido que Deficiência Física é aquela que provoca alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: monoplegia (paralisia em um membro do corpo); hemiplegia (paralisia na metade do corpo); paraplegia (paralisia da cintura para baixo); tetraplegia (paralisia do pescoço para baixo); amputado ou ausência de membro (falta ou retirada de um membro do corpo); paralisia cerebral (lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequências alterações psicomotoras ou deficiências mental).

Já a Deficiência Motora refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema muscular e/ou o sistema nervoso (VICENTE, 1995). As doenças ou lesões que afetam esses sistemas podem resultar em dificuldade de interação com a sociedade numa dimensão tal, que podem produzir quadros de limitações de mobilidade de acordo com um ou mais segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida, ou seja, dificulta ou impossibilita mexer, controlar ou coordenar algum tipo de movimento motor, podendo ser transitória ou permanente (BRASIL, 1993).

Assim, a definição de Deficiência Motora supracitada e utilizada neste artigo, para melhor analisar o contexto da deficiência, vai além da utilizada pelo IBGE, para fundamentar os resultados dos censos, uma vez que para este instituto a Deficiência Motora consiste na pessoa ter dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, no caso de a pessoa utilizá-lo), ou seja, está limitada a questões de mobilidade física.

Por isso, ressaltamos que, neste artigo, abordaremos a ideia de deficiência proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), ferramenta da Organização Mundial de Saúde (OMS) criada no ano de 2001, a da abordagem biopsicosocial. A qual destaca que a incapacidade depende da sua origem na sua dimensão congênita ou adquirida no âmbito da funcionalidade, mas, também, irá repercutir em todo domínio psicossocial da pessoa (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

De acordo com as proposições inseridas no Relatório Mundial Sobre a Deficiência (SEDPcD, 2012), dados sobre todos os aspectos da deficiência e seus fatores contextuais são importantes para se construir um quadro completo da deficiência. Afinal, sem informações sobre como os problemas particulares de saúde em interação com as barreiras ambientais e

os elementos facilitadores afetam as pessoas nas suas vidas cotidianas, é difícil determinar o escopo da deficiência.

Portanto, embora os países possam precisar de informações como as reveladas pelos censos, sobre as deficiências para ajudar a elaborar serviços específicos ou para detectar ou evitar discriminação, a utilidade de tais dados é limitada, porque as taxas e números resultantes deles não são indicativas de toda a extensão e relação que a deficiência tem com outros fatores. Por isso entendemos que, apesar da importância dos dados censitários, somente verificando os contextos sócioespaciais é possível compreender o cotidiano vivenciado pelas pessoas.

A Geografia pode contribuir para melhor compreender essas “outras possibilidades” de leituras e vivências espaciais, sociais, econômicas e políticas. Entendendo a deficiência não apenas como questão de saúde ou um problema físico-biológico. E sim como um fenômeno complexo, refletindo a interação entre as características do corpo com deficiência, congênita ou adquirida, de uma pessoa, e os aspectos sociais e de infraestrutura física da sociedade na qual ela vive. Permeado, sempre, por representações resultantes desta interação.

Assim, para apreender a deficiência é preciso discuti-la em sua multidimensionalidade. E é a partir desta perspectiva que, a seguir, caracterizaremos a deficiência motora em Presidente Prudente (SP), através de alguns indicadores obtidos por meio dos dados gerais e das respostas completas das entrevistas realizadas. Por meio delas pudemos capturar as informações gerais e objetivas que possibilitou montar o perfil básico das pessoas entrevistadas, quais sejam: sexo, idade, naturalidade, cor, religião, estado civil, número de filhos, ano da lesão.

Os dados gerados destacam que a maioria dos colaboradores da pesquisa é da cidade de Presidente Prudente (SP), ou seja, quatro deles. As outras duas pessoas nasceram em cidades próximas, sendo um em Mirante do Paranapanema (SP) e outra em Martinópolis (SP). Somente o último entrevistado nasceu em cidade mais distante de Presidente Prudente-SP, Bandeirantes (PR). De acordo com os dados sobre estado civil podemos identificar quatro pessoas solteiras, uma amasiada, uma divorciada e uma casada.

Quanto à idade, temos duas pessoas entrevistadas com 18 anos, sendo que as outras cinco possuíam na data da entrevista 27, 29, 35, 43 e 53 respectivamente. Para facilitar podemos dividir em faixas etárias, transformando em duas de 1 até 19 anos, três de 20 até 39 anos e duas de 40 até 59 anos. Para tanto, é importante destacar que de acordo com dados do censo 2010 as taxas de pessoas com alguma deficiência motora em Presidente Prudente-SP para essas faixas etárias são de 2%, 5% e 22%, respectivamente.

No item número de filhos, temos cinco que não tiveram filhos, uma com seis filhos, e uma com dois filhos. E, no caso da cor, as sete pessoas entrevistadas, se autodeclararam pardas. Quanto à religião das mesmas, quatro se declararam católica, uma evangélica, outras duas afirmaram ser cristãs.

Através dos dados resultantes das entrevistas constatamos, também, que a quantidade e os tipos de deficiência entre as pessoas entrevistadas são:

- Três com Tetraplegia: paralisia do pescoço para baixo;
- Uma com Paraplegia: paralisia da cintura para baixo;
- Uma com Distrofia Muscular de Cinturas: doença degenerativa que afeta os músculos e proporciona dificuldades de locomoção por causa da atrofia dos músculos da coxa e dos quadris (PELLI e DALOZZO, 2009);
- Uma com os 2 membros inferiores amputados e;
- Uma com deficiência motora por causa desconhecida.

De acordo com essa caracterização geral, verificamos que há um perfil desta população que podemos destacar como: de maioria do sexo masculino, natural de Presidente Prudente (SP), da cor autodeclarada parda, na faixa entre 20 a 39 anos, de religião católica, solteira e sem filhos. E como dado, não menos importante, todas possuem deficiência motora de caráter permanente e com restrição de mobilidade.

A partir desta realidade, ressaltamos a necessidade de considerar que existe uma diversidade de contextos da deficiência. Pois, os indivíduos têm necessidades específicas e coletivas de saúde, educação, lazer, renda acessibilidade, bem como relação com seus espaços de vida, também específicos e diferentes. Essa especificidade é observada a partir de algumas informações resultantes das entrevistas realizadas na pesquisa, mais especificamente, de quando, como e quais os motivos se tornaram deficientes motores, transcritas a seguir:

### **AA - Deficiência motora - Tetraplegia**

“Eu tinha 41 anos! Foi 24 de setembro em um sábado. Eu fui ajudar um amigo a desmontar um telhado e montar de novo! Só que quando eu estava pondo a última telha no telhado pisei na ponta do telhado e caí de cabeça. Aí faturei 7<sup>a</sup> vértebra do pescoço. Só não morri porque... A gente pensava que do local que estávamos não tinha perigo! Mas foi uma fatalidade, podia ser eu ou o amigo que estava junto, porque na hora que eu caí eu tentei segurar nele! Mas, graças a Deus ele não caiu junto comigo! E na hora que eu caí não apaguei nem nada! Fui conversando com o cara do resgate sentado do meu lado. Ele perguntava como eu estava e eu falei: estou bem, só que eu não estou sentindo nada no meu corpo. Eu caí em um monte de entulho e uma poça de água. O médico ficou admirado porque eu não abri minha cabeça não sabe como. Fiquei 3 meses na UTI.”

### **G - Deficiência motora - Distrofia Muscular de Cinturas**

“Minha deficiência é Distrofia Muscular de Cinturas, começou com 10 anos, mas a minha mãe me levou no ortopedista... Aí o ortopedista falou que era problema na curvatura do pé, aí passou uma palmilha pra eu usar o dia inteiro, aí eu fiquei usando essa palmilha durante 1 ou 2 anos. Mas eu comecei a cair com frequência, aí o meu pai falou “não é normal, vamos levar ela em outro médico!” Era um médico de coluna... não sei qual é! Aí ele pediu pra eu sentar no chão, e na hora que eu sentei no chão ele já viu o que era! Então ele pediu um exame de agulha que eu esqueci o nome. Depois desse exame constatou o que era, era Distrofia...”

### **AV - Deficiência motora - Amputação dos membros inferiores**

“O meu foi um acidente de trem... eu caí debaixo dele (trem)! Eu estava vindo de uma balada com um amigo meu... E eu fui catar um “rabeirão” (de acordo com AV é uma carona), só que eu peguei na lateral dele! Eu corri primeiro... Escapou meu tênis... Eu voltei calcei o tênis e corri de novo. A hora que eu corri de novo eu segurei! Ele (o trem) começou a me balançar de um lado para o outro, e eu falei: vou tentar escapar! Mas quando tentei colocar os dois pés no vagão para eu voltar para o mato não deu tempo e a mão escorregou. Na hora que ela escorregou essa parte do corpo (o tronco) foi pra trás e as pernas... (começa a falar bem baixo como se não quisesse descrever o que aconteceu com as pernas, depois continua com o mesmo tom da conversa) aí passou 6 rodas nas minhas pernas. Meu colega falou: a

AV! Cortou a sua perna. Foram achar minhas pernas já eram 7 horas da manhã, o acidente foi 5 horas da manhã. A gente estava em frente da casa dele (do amigo) conversando. Foi um momento de bobeira, né?”

### **M - Deficiência motora - Causa ainda não identificada pelos médicos (aparente atrofia progressiva do corpo)**

“Meus nervos descontrolaram tudo! Depois disso só veio enrolando (o corpo)... Eu penso que eu estou toda descontrolada, daqui uns dias eu não consigo nem comer nada! Cada dia que passa está ficando pior.”

### **W - Deficiência motora – Tetraplegia**

“O dia foi 22 de abril de 2011, eu pulei na piscina e fiquei tetraplégico. Eu fracturei a C3, C4, C5, C6... Foi em uma chácara... Pulei de mergulho e bati a minha cabeça.”

### **J - Deficiência motora - Tetraplegia**

“Dia 02 de janeiro de 2008 eu tive uma dor forte e cai na sala de casa... Eu lembro que desmaiei... Eu tive uma dor forte no peito e cai na sala e desmaiei, lembro vagamente dos bombeiros em cima de mim, mas bem longe! Depois eu fui para o HR e entrei em coma induzido. Não lembro de muita coisa não! Fiquei em torno de 29 dias em coma induzido... Até diagnosticar minha Mielite Transversa... Infecção medular, fiquei tetraplégico... Olha! É uma bactéria que se alojou na medula... e ela foi infeccionando e foi até a minha C3.”

### **L - Deficiência motora – Paraplegia**

“O meu (caso) foi tiro! Um tiro que eu levei, aí paralisou, vai fazer 22 anos. Paralisou da cintura pra baixo... as pernas no caso, né? Os médicos disseram na época que chegou a pegar totalmente na medula não, mas só encostou e já paralisou as pernas. E aí eu já não andei mais!! Eu ia fazer 14 anos na época. Já morava neste bairro.”

Perante estes relatos, podemos considerar que captar fatores qualitativos, dos dados, para o entendimento mais profundo do fenômeno é muito relevante. Pois, não há uma forma de ocorrência homogênea para a deficiência motora em Presidente Prudente-SP, apesar de termos um perfil da população entrevistada, o que não é menos relevante.

Entretanto, implantar um rótulo generalizado de pessoa com deficiência motora pode dificultar o conhecimento da realidade desses sujeitos, uma vez que o inclui numa categoria estanque, ignorando outras categorias (gênero, raça, status econômico e diferenças individuais), assim como qual representação social (social e coletiva) estes indivíduos fazem da deficiência. O que, de acordo com Diniz (2007), ignoraria a diversidade humana e as várias formas de ser que a pessoa pode exercê-la, e que fogem de um padrão tradicional. E para nós, também, se manifestará em um contexto espacial representado.

## **06- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise multidimensional da deficiência contribui para o entendimento de práticas

sócioespaciais relacionadas à procura e obtenção de saúde. No presente artigo, pretendemos discutir a necessidade e importância do uso de procedimentos da Pesquisa Qualitativa para analisar a deficiência motora a partir das representações dos sujeitos que a vivencia, tanto de forma individual quanto coletiva no espaço Presidente Prudente (SP).

É, portanto, uma pesquisa que propõe superar a dicotomia entre estruturas objetivas e relações intersubjetivas, fazendo uma análise das representações e do caráter histórico-dialético de seu entendimento, como possibilidade, pois acreditamos que a apreensão das especificidades desses sujeitos deve ser estudada pela contextualização de consensos e contradições da reprodução espacial dos mesmos.

Na Geografia esta temática é incipiente, mas, a partir dos referenciais bibliográficos que consultamos, já está posta a demanda por mais estudos que contemplem o contexto sócioespacial das pessoas com deficiência e sua multidimensionalidade. É preciso dar voz a esses sujeitos, pois nenhum planejamento, nem política pública poderão ser implantados com sucesso se não absorver quais as necessidades efetivas desta população. Para isso é preciso, para efeitos destas ações, captação de indicadores quantitativos, mas também qualitativos, para que a formulação e implementação dessas políticas sejam mais eficazes e com enfoques multidimensionais.

Neste caso, a inclusão desta perspectiva no estudo de temas da Geografia é muito pertinente, devido às representações sociais permitirem trabalhar a historicidade do espaço, suas formas e seus conteúdos, a objetivação em sua relação com a subjetividade, classificar e compreender a contextualização dos discursos e ideologias sociais, econômicas e políticas.

Por fim, podemos considerar que a deficiência não depende somente da restrição corporal, mas também, e principalmente, que a estrutura de organização social e do ambiente seja flexível e adaptável a todos os tipos de pessoas, uma vez que países, estados, regiões e municípios oferecem condições de vida diferentes para seus habitantes. E como as pessoas com deficiência incluem em suas percepções as dificuldades e facilidades que enfrentam em suas vidas diárias, podemos entender que as barreiras vão ser maiores ou menores dependendo das condições espaciais oferecidas e, portanto refletirão em suas representações individuais e coletivas.

## **Agradecimentos**

Agradecemos às pessoas entrevistadas que contribuíram com seus relatos. Também agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio e fomento da pesquisa (11/08078-3).

## **07- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, Natália Cristina. O outro na cidade: deficiência, acessibilidade e saúde em Presidente Prudente-SP. 2015. 139 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2015.

BAGGIO, Ulisses da Cunha. Considerações sobre a reestruturação econômica global e seus impactos sobre o território. GEOUSP: Espaço e Tempo, São Paulo, n. 12, p. 71-87, 2002.

BARCELLOS, Christovam. Os indicadores da pobreza e a pobreza dos indicadores: uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. In: BARCELLOS, Christovam.

- (Org.). A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p. 107-139. (Saúde em movimento, 6).
- BRASIL. Ministério do emprego e da segurança social. Decreto lei nº 341/93 de 30 de setembro. Brasília, 1993. 43 p.
- CHAVEIRO, Eguimar Felício; NETO, Mendonça Wilson Lopes. Sujeitos com deficiência em Goiânia: construção de uma metodologia para elaboração de políticas públicas. Goiás: FUNAPE, 2009. 63 p.
- FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.
- CRESWELL, John. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.
- EYLES, John. La recherche qualitative em géographie da la santé. In: FLEURET, Sébastien; THOUÉZ, Jean-Pierre. (Org.). Géographie de la santé: un panorama. Paris: Econômica, 2007. p. 150-160. (Collection géographie).
- FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.
- FLICK, Uwe. O que é pesquisa qualitativa? In:\_\_. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 15-32.
- FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 2002. 80 p
- GIL FILHO, Sylvio Fausto. Espaço de representação: epistemologia e método. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA, 5., 2003, Florianópolis. V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia: anais. Florianópolis: Ed. UFSC, 2003. p. 2512-2520.
- GLEESON, Brendan. Introduce. In:\_\_. Geographies of disability. New York: Routledge, 1999. p. 1-12.
- HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Physis, Rio de Janeiro, v. 15, p. 57-70, 2005. Suplemento.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religi\\_ao\\_deficiencia/default\\_caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religi_ao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm)> Acesso em: 08 jun. 2012.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sobre deficiência em Presidente Prudente-SP, censo 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=354140&search=sao-paulo|presidente-prudente|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 09 jun. 2012.

- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2012. 211 p.
- KOZEL, Salete. As representações no geográfico. In: MENDONÇA, Francisco; KOZEL, Salete (Org.). Elementos de epistemologia contemporânea. Curitiba: Ed. UFPR, 2009. p. 215-232.
- MEIHY, José Carlos Sebe; HOLANDA, Fabiola. História oral: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013. 175 p.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
- OLIVIER, Giovana Gomes de Freitas. Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal a consciência corporal e a corporeidade. 1995. 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.
- PELLI, Ana Cláudia; DA LOZZO, Maria Silvéria Cândido. Incidência de distrofia muscular das cinturas e dos membros na população de Taguaí. In: VIII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DAS FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS, 8, 2009, Ourinhos. Disponível em: <[http://fio.edu.br/cic/anais/2009\\_viii\\_cic/Artigos/04/04.52.pdf](http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/04/04.52.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2013.
- PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. Projeto História, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 25-39, fev. 1997.
- RICHARDSON, Roberto Jarry; WAINRINGHT, David. A pesquisa qualitativa crítica e válida. In: RICHARDSON, Roberto Jarry (Org.). Pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999. p. 1-16.
- SEDPcD-Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo, 2012. 334 p.
- THOMPSON, Paul. A voz do passado: história oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 386 p.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.
- VICENTE, Helder. Etiologia e caracterização das deficiências. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional, 1995. 88 p.