



Artigo Original

Saúde e Educação: a humanização do saber através da consciência

Health and Education: the humanization knowledge through awareness

Leonardo Mozzaquatro Schneider¹

Karina de Vasconcellos Vieira²

¹ Grupo de Estudos do Trabalho e Trabalhadores da Saúde

² Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO - O presente artigo propõe uma reflexão sobre a construção do saber em saúde, mais especificamente na formação universitária em fisioterapia. Primeiramente, apresenta uma breve revisão da obra de Paulo Freire A Pedagogia do Oprimido, com intuito de aproximar o leitor da perspectiva sob a qual trabalho se desenvolve. Em seguida, sustentado por autores clássicos e estudos recentes, desvela a ciência biomédica como paradigma dominador na área da saúde. Por último, realiza uma investigação qualitativa sobre uma proposta de educação em saúde que busca ser problematizadora, o projeto Movimento Integral. Assim, através do estudo dos significados do projeto, atribuído pelos participantes, o artigo explora e exemplifica na prática, o conteúdo abordado na teoria.

Palavras-chave: Educação; Conscientização; Fisioterapia.

ABSTRACT - This article proposes a reflection on the construction of health knowledge, more specifically in university education in physiotherapy. It mainly presents a brief review of the work Pedagogy of the Oppressed, by Paulo Freire, in order to bring the reader closer to the perspective from which this work was developed. Then, supported by classical authors and recent studies, it shows biomedical science as the dominant paradigm in health care. Finally, a qualitative study was performed on a proposal for health education that seeks to be problematizer, the Integral Movement project. Thus, by studying the meanings of the project, assigned by the participants, the article explores and exemplifies in the practice, the content covered in the theory.

Keywords: Education; Awareness; Physical Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A educação na área da saúde abrange diversos cursos técnicos e universitários, cuja abordagem constrói nos educandos uma determinada visão de mundo que, por sua vez, deverá refletir em sua atuação profissional e na sociedade como um todo. A partir de uma observação crítica desta construção, defende-se que os profissionais da saúde precisam se conscientizar que, ao longo do seu processo de aprendizagem são assimilados não somente conhecimentos acadêmicos e científicos, mas também algumas crenças e atitudes frente aos problemas.

Observa-se primeiramente que a formação na área da saúde, mais especificamente na fisioterapia, tem seu alicerce fortemente estruturado no paradigma cartesiano-newtoniano. Tal abordagem, herança do cientificismo da Era Industrial, carece da sensibilidade necessária para tratar deste sistema complexo que envolve a indissociabilidade entre o corpo, a mente e as relações sociais, principalmente no que se refere ao binômio saúde-doença.

Sendo assim, através de um estudo da pedagogia como instrumento formador de consciências, o presente artigo propõe uma reflexão sobre a visão de mundo da fisioterapia enquanto vinculada ao paradigma biomédico dominante e suas formas de perpetuação como ciência hegemônica.

Com objetivo de evidenciar na prática algumas deficiências desta formação, foi realizada uma investigação qualitativa sobre uma proposta de educação em fisioterapia distinta do modelo tradicional, o projeto Movimento Integral. Uma vez que os participantes do projeto eram todos docentes e discentes de fisioterapia e, por isso, já familiarizados com o modelo de ensino vigente, ao entrar em contato com uma proposta não convencional de ensino,

Autor correspondente

Leonardo Mozzaquatro Schneider

Grupo de Estudos do Trabalho e Trabalhadores da Saúde

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus universitário – Trindade

88040-970 – Florianópolis, SC – Brasil

Email: isosteopatia@gmail.com

Artigo recebido em 08/12/2010

Aprovado em 12/12/2010

sofreram um interessante processo de resignificação de seus conceitos de saúde e construção do saber e este processo, por sua vez, foi o objeto de estudo.

2. A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

Paulo Freire propõe a educação como prática da liberdade¹, que se concretiza cada vez que o indivíduo se humaniza, cada vez que o indivíduo realiza sua vocação ontológica de *ser mais*. Em “Pedagogia do Oprimido”², o autor apresenta alguns aspectos contraditórios na relação entre opressores e oprimidos, desvelando os mecanismos pelos quais as classes dominantes violentam e introjetam o *ser menos* nas classes dominadas, mantendo assim uma ordem social que os favorece.

O autor salienta que a libertação está nas mãos dos oprimidos, mas que não se dá ao acaso, e sim pela práxis de sua busca, pelo conhecimento e reconhecimento de lutar por ela.² Acontece que os oprimidos hospedam o opressor em si, devido ao seu processo de formação, onde a estrutura do pensar encontra-se condicionada por uma contradição vivenciada na realidade.

A situação contraditória é que os oprimidos têm nos opressores seu ideal de homem e, assim, sua visão de *ser mais* não lhes está clara, está fora, no outro. Buscando fora de si, os oprimidos passam a ser para o outro e se mantêm imersos na engrenagem da estrutura dominadora, na sua cultura e seus valores. Desta forma, os oprimidos se encontram em uma realidade que não é a sua, alienados de sua história e de sua força como co-autores da história.

Sentindo-se menos, as classes oprimidas adaptam-se às exigências externas, acomodam-se, assumem uma postura fatalista, se dividem, se enfraquecem, se submetem, se deixam domesticar em função de uma esperança individualista de um dia pertencer à classe opressora.

Para superar esta contradição, Freire defende que os oprimidos conquistem uma consciência crítica da opressão. É necessário que se reconheça em sua realidade, que se reconheçam em sua historicidade. Que percebam a presença dos opressores em si, bem como suas mitificações e situações-limite que os impedem de vislumbrar o inédito viável. É preciso que se tornem seres para si, autobiográficos na direção do *ser mais*.

Este movimento de emersão da consciência só é possível através da práxis autêntica, isto é, da reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Neste processo de libertação ninguém

liberta ninguém e ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão².

Segundo o autor, a educação dominante se trata de uma educação bancária, onde não existe comunicação entre educadores e educandos, mas sim o fornecimento de comunicados como se fossem depósitos de conhecimentos, cabendo aos educandos aprender de maneira mecânica, guardar e arquivar os conhecimentos recebidos dos educadores.

Na visão bancária da educação, o saber é algo estático, como se fosse uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Porém, Freire adverte: só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros.²

A concepção bancária da educação somente pode interessar à situação dominadora, uma vez que o conhecimento não é tido como uma ação sobre o mundo. Com o tempo, os educandos foram domesticados, se adaptando às exigências e cobranças do sistema, tornando-se alienados de sua capacidade de transformação sobre o mundo.

Em contrapartida, a construção do saber libertador ocorre pelo diálogo entre educador e educando, diálogo este que é mediatizado pelo mundo. Assim, a educação problematizadora busca a emersão das consciências e tem como resultado a inserção crítica na realidade. Esta não se dá fora dos homens, nem num homem só, nem no vazio, mas nos homens entre os homens, e sempre referido à realidade².

3. A DOMINAÇÃO BIOMÉDICA

Este tópico aprofunda no desvelamento da ciência biomédica como possível paradigma dominador na área da saúde. Thomas Kuhn, em “A Estrutura das Revoluções Científicas”³, traz a idéia de paradigma como uma constelação de pressupostos e crenças, escalas de valores, técnicas e conceitos compartilhados pelos membros de uma determinada comunidade científica num determinado momento histórico. De acordo com Kuhn um paradigma é aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma³.

Diversos estudiosos de etnografia da ciência, ainda que com diferentes enfoques, compartilham da visão da ciência como produto de uma construção social, marcadas pelas contingências situacionais e pelos interesses específicos dos contextos nos quais

tais construções são realizadas. Bonet⁴ cita Bourdieu no que se refere ao campo científico um campo como qualquer outro com suas relações de força e seus monopólios, suas lutas e suas estratégias, seus interesses e seus lucros, mas onde todas essas invariantes recebem formas específicas.

A crítica desta visão de ciência combate a sua suposta neutralidade inicial, e denuncia os interesses do sistema dominante que controla a produção do conhecimento cientificamente comprovado. Neste sentido, Gil⁵ acrescenta que não só os cientistas fazem a ciência, mas também a ciência faz os cientistas, em um ciclo produtivo que está montado sobre a estrutura social e que desenha os paradigmas da sociedade com base no conhecimento. Esta, por sua vez, tem se tornado alienada das reais causas e consequências do desenvolvimento científico e tecnológico.

Segundo Lerner⁶, a visão de mundo da maioria da população é resultado de um movimento iniciado pelos norte-americanos no século passado, uma espécie de idolatria à ciência e à tecnologia, baseada na crença de que é somente através destes institutos que as civilizações são levadas ao progresso.

Na área da saúde, Bonet⁴ afirma que a biomedicina representa, na cultura ocidental moderna, o saber autorizado sobre o *processo* saúde-doença. Tal característica, segue o autor, faz com que ela inferiorize/desvalorize um amplo conjunto de saberes, que sob óticas diferentes tentam responder às mesmas questões.

Segundo Kuhn³, uma mudança paradigmática torna-se necessária quando o paradigma vigente já não responde mais à problemática atual, o que parece ser o caso do modelo biomédico quando se leva em consideração a totalidade do ser humano.

Nas palavras de Capra⁷ a excessiva ênfase dada ao método cartesiano levou à fragmentação característica do nosso pensamento em geral e das nossas disciplinas acadêmicas, e levou à atitude generalizada de reducionismo na ciência – a crença em que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos se reduzidos às suas partes constituintes. Ao concentrar-se no corpo em partes, reduzindo a saúde a um fenômeno mecânico, a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano.

Illich⁸ em seu importante trabalho *Nêmesis Medica*, aponta as consequências da transformação da sociedade ocidental moderna numa sociedade medicalizada, que tem como um de seus efeitos a

desarticulação dos mecanismos sociais de assistência mutua:

(...) a iatrogenia é clínica quando, por causa da assistência médica, causa-se dor, doença e morte; é social quando as políticas de saúde reforçam uma organização industrial que gera saúde doente; é cultural e simbólica quando, sustentadas medicamente, a conduta e as ilusões diminuem a autonomia vital de um povo, destruindo sua competência para crescer, atender um a outro e envelhecer, ou quando a intervenção médica incapacita reações pessoais para a dor, a invalidez, o impedimento, a angústia e a morte.⁸

Percebe-se que, ao tratar de questões de ordem complexa, a ciência biomédica não só não responde a certas questões como, pelo fato de estar exaustivamente focada no problema pontual, tende a gerar um impacto sistêmico de maior importância que a natureza do problema inicial.

Desta forma, a saúde se converte em um item estandardizado que sai da competência da sociedade dentro de suas próprias características, transformando a busca pela saúde, que é de fato um importante elemento de fortalecimento e identidade de um povo, em mais uma mera comunicação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber.

4. A INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

O objetivo desta investigação foi explorar e exemplificar na prática o conteúdo abordado anteriormente e, desta maneira, tornar-se coerente com a intenção que norteia o artigo e a conduta dos autores, ou seja, de escapar do vazio da teoria pura, aproximando-se da realidade de forma crítica, como preconiza Freire. E assim, minimizando a contradição entre o que se escreve e o que se pratica.

Para alcançar tal objetivo o estudo teve como objeto de investigação os significados do projeto de extensão Movimento Integral na perspectiva dos participantes. Uma vez que os participantes continham dentro de si os mais variados graus de contaminação pelo paradigma hegemônico, tem-se a hipótese que ao longo de sua vivência no projeto, caso este realmente refletisse novos paradigmas, significações pessoais seriam naturalmente reformuladas. Desta forma ao possibilitar que este processo viesse a tona, provavelmente seria obtida uma riqueza de informações sobre o assunto.

Devido à natureza do objeto investigado optou-se por uma análise qualitativa, pois segundo Turato⁹,

este método objetiva a apreensão e interpretação da relação de significações de fenômenos para os indivíduos e a sociedade.

Para coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semi-direcionada, pois esta permite obter informação sobre comportamentos e experiências passadas, motivações, crenças, valores e atitudes, enfim, sobre um conjunto de variáveis do foro subjetivo não diretamente mensuráveis¹⁰.

A fim de possibilitar que o entrevistado externalizasse seus conteúdos internos sobre o assunto de maneira livre e com o mínimo possível de direcionamento do entrevistador, a entrevista utilizou-se de uma única pergunta, de caráter aberto, objetivo e auto-reflexivo: “O que foi o Movimento Integral para você?”.

O entrevistador manteve uma postura tranqüila, estimulando a fala por meio de sinais com a cabeça ou apenas solicitando ao entrevistado que fale um pouco mais claramente sobre o assunto sem exercer mais nenhuma forma de intervenção ou direcionamento verbal da entrevista. Ao final de cada entrevista foi perguntado aos participantes se gostariam de falar mais alguma coisa sobre o assunto.

Nove participantes do projeto de extensão Movimento Integral foram entrevistados. Todos preencheram os dados da ficha de identificação, constando nome, idade, curso/fase e tempo de participação no projeto. Anteriormente à entrevista foram explicados os procedimentos e objetivos da pesquisa. O participante preencheu o termo de consentimento do comitê ético para utilização dos dados.

Todas as respostas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas. Para a investigação e análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin¹¹. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. .

Segundo o autor, o interesse não reside na descrição dos conteúdos, mas sim no que estes poderão nos ensinar após serem tratados, pondo em evidência a finalidade (implícita ou explícita) de qualquer análise de conteúdo: A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

É interessante comentar que alguns participantes referiram que a entrevista em si os

proporcionou um momento de autoreflexão e organização cognitiva sobre sua vivência no projeto.

4.1 O Projeto Movimento Integral

Este projeto teve início no segundo semestre de 2007, surgindo da necessidade de um ambiente dentro da universidade que complementasse a formação dos profissionais da área da saúde quanto a diversos aspectos humanos e práticos.

O projeto se fundamentou em três objetivos básicos: primeiro, favorecer o desenvolvimento da identidade profissional e pessoal do participante; segundo, contribuir com sua formação técnica e teórica, enfocando principalmente em concepções, ou leituras do fenômeno saúde-doença centradas em um paradigma sistêmico, complexo e totalizante do ser humano em seu processo saúde-doença; e terceiro, possibilitar aos participantes os benefícios terapêuticos dos conteúdos estudados.

As participações foram voluntárias, formando turmas de discentes e docentes do curso de fisioterapia da UDESC. Cada turma participou de encontros semanais por um semestre completo.

Todos os conteúdos abordados estavam intimamente ligados, sendo que os participantes também tinham liberdade para desenvolver novos temas a serem abordados segundo as necessidades do grupo.

O método baseado em vivências corporais diretas foi o escolhido para alcançar simultaneamente estes objetivos e proporcionar ao estudante uma aproximação concreta do fenômeno saúde-doença. Rolando Toro¹² define a vivência como uma experiência vivida com grande intensidade por um indivíduo no momento presente, envolvendo a cinestesia, as funções viscerais e emocionais.

Forghieri¹³ aponta a existência de uma correlação essencial entre consciência e objeto de estudo, que segundo o autor se manifesta na intuição originária da vivência.

Soma-se a isto a arquitetura cognitiva de Maturana e Varela¹⁴, segundo a qual as relações mentais que levam o homem a interpretar os fenômenos e a si próprio ocupam o nível da auto-observação, relacionada com a autoconsciência e com os movimentos da consciência segundo Hegel¹⁵, onde se destaca a percepção como fonte essencial da construção do conhecimento. Uma conduta autoconsciente permite ao observador interagir com seus próprios estados descritivos, que no caso

corresponde à percepção e relação com o próprio corpo.

Segundo Damásio¹⁶ a consciência abrangendo o sentimento da emoção e respectivo conhecimento dela, se dá através da experimentação e assimilação das sensações corporais e permite o estabelecimento de uma base indispensável à construção da identidade pessoal.

Através das vivências, os participantes entraram em contato com concepções holísticas (tais como osteopatia, bioenergética, yoga, RPG, etc.) de maneira direta, observando os fenômenos em seu próprio corpo e não por meio de racionalizações. Esta observação é de extrema relevância, visto que o pensamento racional constitui apenas uma pequena parte do fenômeno como um todo. Não obstante, através das vivências, o participante trilha seu caminho em direção a uma saúde plena.

Segundo Delors¹⁷ a educação é antes de qualquer coisa uma viagem interior, cujas etapas correspondem às da maturação contínua da personalidade. Desta forma, o eixo central se desloca no aprofundamento de técnicas, conceitos e estratégias clínicas, aprendizagem, relação corpo/mente, saúde e intervenção terapêutica, passando por um constante processo de desconstrução e reconstrução, ora destes conceitos, ora da própria identidade, valores e postura do participante.

4.2 Conteúdos da entrevista

Após transcrição, os conteúdos foram separados, selecionando somente as partes que respondiam à pergunta disparadora. Em seguida estas partes foram agrupadas, por semelhança, no que se denominaram categorias, isto é, grupos de respostas com significados em comum.

Vale lembrar que esta categorização, bem como a forma como foi exposta, não objetiva discutir os dados a partir de novas referências, mas sim, apresentá-los como os fragmentos da coleta organizados por breves interpretações, advindas da perspectiva construída ao longo do artigo.

4.2.1 Educação

Nas palavras de P. D. C. o projeto foi "(...) uma ajuda para a gente, da primeira e segunda fase, a aprender, pois muita coisa coincide com o conteúdo visto em aula".

O participante continua, ressaltando a importância da prática logo nas primeiras fases "(...) já começa a quebrar aquela barreira de chegar e tocar a pessoa, não ter aquele medo ou vergonha".

Já nas palavras de M. E. M. S., estudante de fisioterapia de fase avançada, também se observou benefícios do aspecto prático, sendo o projeto "a parte prática da teoria que eu já tinha visto."

Estas observações vão ao encontro de uma educação problematizadora, escapando do vazio da teoria pura.

Vale lembrar que boa parte do conteúdo proposto é proveniente das outras disciplinas. Como diz B. G "(...) voltei a praticar os recursos que eu tinha aprendido na segunda fase, do toque, pompagem, tração, qualquer tipo de manipulação, avaliação".

A diferença parece estar na integração dos conceitos estudados, bem como na forma de abordá-los. B. G. continua:

(...) foi mais uma visão, uma reintegração de algumas coisas e fatos, olhar o corpo de uma maneira mais holística, onde tocar, porque tocar, como tocar e os resultados que esse toque pode vir a trazer pro ser humano, desde curto, médio e longo prazo.

Isto reafirma a colocação de Capra⁷ quando afirma que o todo é algo diferente que simplesmente a soma das partes.

O novo esteve presente para vários participantes, apontando assim, a possibilidade de um inédito viável no que se refere à educação em fisioterapia. Por exemplo, para R. A. S. "foram vivências totalmente novas para mim", e para D. C. B. "(...) eu aprendi muito mais do que atualizei". Nas palavras de C. M. M. foi "um novo ramo também, um novo campo pra estudar, pra aprender, algo que eu não lia muito a respeito".

Para concluir, D. S. S., fisioterapeuta e professora há vários anos, disse que o projeto

(...) foi aprendido em todos os sentidos, experiência profissional, muita coisa que eu aprendi no grupo eu aplico com meus pacientes, tem coisas do grupo que eu aprendi e aplico com meus alunos, não só a parte prática também mas sim a forma de dar aula.

4.2.2 Autoconsciência

A autoconsciência inicia o processo de libertação através da busca da consciência crítica sobre a realidade, como preconiza Freire (2005). Foi mencionada de várias maneiras e por grande parte dos entrevistados: D. C. B. afirma que o movimento integral foi “um momento de autoconhecimento e autocuidado”, traz a relevância da vivência corporal para a autoconsciência quando diz:

(...) foi um momento de consciência corporal super importante para mim... O movimento integral aumentou a minha sensibilidade com o toque, com a introspecção.

Na fala de M. E. M. S. se destaca a característica ativa da busca da liberdade através do autoconhecimento, quando a participante diz que o movimento integral foi “(...) voltar para mim novamente, me centrar, me organizar, ver as marcas que as coisas deixaram em mim”.

Também vale ressaltar que ao perceber as marcas gravadas em si, a participante realiza o processo de reconhecimento de sua realidade, iniciando por sua história pessoal.

C. P. V. traz a importância da sinceridade frente à observação da própria realidade. Para esta participante, o projeto foi

(...) um momento para ver como teu corpo está, como tu tá te sentindo, se estais bem ou se estais mal. Às vezes nem sabe que ta ruim mais lá é o momento que vê que ta ruim.

4.2.3 Autocuidado - assumindo a responsabilidade da própria saúde

Nas palavras de M. C. R. observa-se a ligação íntima entre a autoconsciência e o autocuidado, aonde o projeto

(...) foi um momento de relaxar, de entender mais o meu corpo, consciência corporal mesmo, de aprender a sentir mais o que o meu corpo fala, o que ele expressa e de possivelmente tratar melhor isso, respeitar mais ele.

A primeira constatação proveniente do material coletado no que se refere ao autocuidado foi a existência de alguns pré-requisitos indispensáveis à promoção da saúde através do mesmo.

Quando D. C. B. diz: “foi um momento que eu tirava para mim” ou então quando C. M. M. coloca que “foi um momento de parar para pensar em mim” ou ainda, nas palavras de C. P. V. “o momento que eu volto o dia um pouco pra mim”.

Todas as respostas apontam a disponibilidade de tempo como pré-requisito básico para o autocuidado.

A falta de tempo, o excesso de informação e exigências torna o tempo raro, ainda mais para ser investido em algo que, no primeiro momento, pode parecer um tanto abstrato, como prevenção ou conquista de melhor qualidade de vida. Nas palavras de C. P. V.

(...) geralmente nosso mundo é tão apressado que tu não te enxerga sabe, eu sou assim vou da faculdade para casa, da casa para a faculdade e tu não para um momento.

Geralmente, sustentados pela visão biomédica de saúde como simplesmente a ausência de doença, os indivíduos só se convencem da necessidade de saúde quando um problema de ordem estrutural já está instalado. Nas palavras de D. S. S.:

Ai então você tem algumas queixas, mas acha que vai dar conta daquilo, vai deixando pra depois, e vai deixando pra depois, e quando começa a trabalhar mais assim (no projeto) se fica com a sensação que não precisa deixar pra depois, que não pode deixar pra depois.

4.2.4 A importância do grupo - a retomada dos mecanismos de assistência mútua

Para P. D. C. o importante foi “ter o contato com as pessoas”. Ou mais especificamente surge a questão da assistência mútua, como coloca D. C. B.:

(...) eu acho que quem já se conhecia mais conseguiu trocar mais de uma certa forma, de trocar mais o cuidado e o carinho, mas todas as vezes que eu tava sensibilizada que eu precisei eu tive esse cuidado .

Ressalta-se aqui a importância da construção de um vínculo de confiança entre os participantes do grupo.

Nas palavras de M. C. R. torna-se notável a associação direta que estes participantes fizeram da convivência em grupo como algo prazeroso. Assim

também se denota um reforço positivo para o aprofundamento do vínculo.

(...) uma convivência muito prazerosa, um momento de muito prazer... uma troca de energia, de sensibilidade muito gostosa.

Para C. M. N. "(...) foi um lugar para encontrar novas pessoas, despertar vontades, sanar desejos que nem eu sabia que tinha, despertar curiosidade".

Paulo Freire² adverte que a adesão conquistada não é adesão, mas sim a aderência do conquistado ao conquistador através da prescrição das opções deste àquele. A adesão verdadeira é a coincidência livre de opções, que se verifica na interconexão dos homens, mediatizados pela realidade. O autor reafirma que os homens se libertam em comunhão e não isoladamente.

4.2.5 Corpo-mente-sociedade - reavaliação de valores e a mudança de paradigma

O vínculo, acima categorizado e discutido, é imprescindível para que o indivíduo sintam-se seguro frente ao desconhecido, principalmente ao desconhecido de si mesmo. Para R. A. S. o projeto foi

(...) o início da descoberta de mim mesma (...) o primeiro contato com um monte de coisas que eu não conhecia, principalmente o que eu sou, o que eu fui .

Sem o suporte do grupo, o indivíduo não se permite praticar o corpo de maneira plena, em sua espontaneidade, sua expressão e emoção, ou seja, algo a mais que o movimento mecânico destituído de significado. Assim coloca C. M. M. "O projeto foi um momento de rir, momento de chorar (...) não, porque eu nunca chorei mas, enfim, de tentar pensar, de tentar refletir, tentar respirar", ou ainda nas palavras de C. P. V.

(...) um local onde foi trabalhado coisas que eu nunca trabalhei, sentimento, expressão (...) e eu comecei a ver reações, ali nas pessoas, que achei bem interessante, se abrir até com desconhecidos, é diferente e eu gostei bastante disso .

As palavras desta mesma participante indicam um processo de reavaliação de valores pessoais. O projeto lhe fez pensar sobre "(...) o que eu realmente to vivendo ou não, o que eu to perdendo em muita

coisa, o que eu to ganhando, que sentido que eu to dando para mim?"

Para concluir esta categoria, vale citar também a resposta de D. C. B., segundo a qual, o projeto foi

(...) trabalhar a humanização, foi ir muito além do corpo (...) acho que se eu puder resumir esse trabalho, é isso que eu posso dizer: ir além do corpo.

4.2.6 A percepção da evolução

A percepção da evolução é algo importante para justificar os esforços despendidos no projeto. Para P. D. C. o projeto foi "(...) uma melhora em todos os aspectos, não só na vida acadêmica como também lá fora".

Para B. G. foi importante "(...) ver os benefícios que traz no meu dia a dia não só como acadêmico mas como indivíduo".

Ambos ressaltaram a importância acadêmica como também aspectos humanos, o que satisfaz os objetivos do projeto.

Para Delors¹⁶ educação é um processo de maturação contínua da personalidade. Nas palavras de M. E. M. S.: "ta me fazendo amadurecer muito", e descreve os benefícios do projeto de maneira abstrata "Parecia que tinha uma nuvem escura em cima e essa nuvem foi embora", e exemplifica:

(...) não tenho mais tanta vergonha de falar com as pessoas, de olhar no olho, de pegar de brincar, me permito mais muitas coisas e eu não tenho dúvida que o projeto tem a ver com isso.

C. P. V. percebe o impacto do projeto inserido em sua vida. Para ela, o projeto foi "(...) uma nova rotina na minha vida (...) eu saio bem de lá, eu chego em casa tranquila, eu tomo um banho e durmo".

Segundo R. A. S. o projeto foi "(...) uma mudança, no começo eu tinha vergonha de tocar, tinha medo de tocar errado e no final eu já tava com todo mundo, era gostoso com todo mundo". Conclui afirmando que "(...) quem começou o projeto em julho e quem tá hoje aqui, são duas pessoas diferentes".

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da avaliação qualitativa, reafirma-se a necessidade da construção de espaços centrados em novos paradigmas na formação acadêmica em fisioterapia e possivelmente, nas outras áreas da saúde.

Considera-se aqui, que estes espaços devam abranger e integrar o ensino a pesquisa e a extensão universitária, produzindo e perpetuando assim, um saber humano que dialogue com a realidade, por meio da ação no mundo, e que reconheça assim suas limitações e verdadeiras virtudes.

Através deste diálogo, talvez seja possível a desmistificação da ciência hegemônica, que, sob o falso intento da busca imparcial da verdade, rouba do indivíduo o referencial do que seja certo ou errado, e assim contribui para afastá-lo de sua humanidade como orientação.

Além disso, vale acrescentar que a proposta estudada aqui, o projeto Movimento Integral, parece estar coerente com os direcionamentos mundiais de educação, segundo consta no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, onde são estabelecidos quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, aprender a ser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freire P. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
2. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
3. Kuhn TS. A Estrutura das Revoluções Científicas. São Paulo: Perspectiva; 2003.
4. Bonet O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
5. Gil F. O plano da ciência. In: Deus JD (org). A crítica da ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p.34-45.
6. Lerner M. Grande Tecnologia e Técnicos Neutros. In: Ruintenbeek HM (org). O dilema da sociedade tecnológica. Petrópolis: Vozes, 1971. p.21-22.
7. Capra F. O Ponto de Mutação. São Paulo: Cultrix, 2006.
8. Illich I. A expropriação da Saúde. Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
9. Turato ER. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
10. Foddy W. Como perguntar - Teoria e Prática da construção de perguntas para entrevistas e questionários. Celta: Oeiras; 1996.
2. Bardin L. L'analyse de contenu. France: Presses Universitaires de France; 1977.
11. Toro R. Biodanza. São Paulo: Olavobrás/EPB; 2002.
12. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2002.
13. Maturana HR, Varela FJ. A árvore do conhecimento. São Paulo: Palas Athena; 2001.
14. Hegel GWF. Fenomenologia do Espírito. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Damásio AR. O Sentimento de Si. O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência: Europa-América; 2004.
16. Delors J. Educação: Um Tesouro a Descobrir. São Paulo: Cortez; 1999.