

**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE JUIZ DE FORA**

**VALORIZANDO A VIDA  
A Fisioterapia na Educação para a Saúde**

**KARINA CARDOSO**

**Juiz de Fora**

**2006**

**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE JUIZ DE FORA**

**VALORIZANDO A VIDA  
A Fisioterapia na Educação para a Saúde**

**Karina Cardoso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação, área de concentração: Educação na diversidade, linha de pesquisa: Racionalidades pedagógicas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Queiroga Amoroso Anastacio

**Juiz de Fora**

**2006**

# **VALORIZANDO A VIDA**

## **A Fisioterapia na Educação para a Saúde**

CARDOSO, Karina. **Valorizando a vida:** a fisioterapia na Educação para a Saúde. Dissertação de Mestrado em Educação. Área de Concentração: Educação na Diversidade, apresentada no Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, 1. semestre de 2006. 72 p.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Queiroga Amoroso Anastacio (Orientadora)  
Centro de Ensino Superior / JF

---

Prof. Dr. Jader Janer Moreira Lopes  
Centro de Ensino Superior / JF

---

Profa. Dra. Sônia Maria Clareto  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Examinada a Dissertação:

Conceito:

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

O grande segredo é saber quando e qual porta deve ser aberta. A vida não é rigorosa, ela propicia erros e acertos. Os erros podem ser transformados em acertos quando com eles se aprende. Não existe a segurança do acerto eterno. A vida é generosa, a cada sala que se vive, descobrem-se tantas outras portas. E a vida enriquece quem se arrisca a abrir novas portas. Ela privilegia quem descobre seus segredos e generosamente oferece afortunadas portas. Mas a vida também pode ser dura e severa. Se você não ultrapassar a porta, terá sempre a mesma porta pela frente. É a repetição perante a criação, é a monotonia monocromática perante a multiplicidade das cores, é a estagnação da vida [...]. Para a vida, as portas não são obstáculos, mas diferentes passagens!

IÇAMI TIBA

À Raphaela Amorim de Castro, minha companheira de todos os momentos, pela cumplicidade, dedicação, carinho, amor e paciência em todos os instantes. Este trabalho não seria possível sem você!

Aos meus pais Tarcísio e Beatriz e meus irmãos Rogerio e Rodolfo, que sempre estiveram comigo, acreditando, dando força e se orgulhando a cada conquista. Bruna e Davi, meus sobrinhos queridos que sempre me mostraram esperança em seus sorrisos. Francisco Augusto pelo exemplo de companheirismo.

À Família Amorim de Castro, principalmente a Margareth e Petronio, pais que a vida me deu de presente, por tudo, principalmente carinho, paciência e amor!

Às minhas pacientes, minhas mães e amigas do Grupo Valorizando a Vida, fonte de inspiração para a pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela iluminação em todos os dias de minha vida.

À Professora Doutora Maria Queiroga Amoroso Anastácio pela amizade, simplicidade e serenidade, por dar sentido à minha pesquisa e mais ainda pelo encantamento, empenho e carinho que mostrou na reorientação dessa pesquisa e por entender a importância desse trabalho para mim.

Ao Professor Doutor Aristóteles Ladeira Rocha, pela credibilidade depositada em mim e pela compreensão dos momentos de dificuldade.

À Professora Doutora Maria Lúcia Jannuzzi Machado pelo incentivo em todos os momentos do curso e pelos “toques” sublimes de como fazer uma verdadeira pesquisa.

Ao Professor Doutor Jader Janner por mostrar o sentido da pesquisa qualitativa e me instigar a realizá-la plenamente.

À Doutora Mara Márcia Assis Costa agradeço a força, muito obrigada por acreditar em meu trabalho e incentivar sua divulgação.

À Doutora Albertina Cunha pela confiança nos momentos difíceis.

À Doutora Ana Cláudia Ribeiro Paiva pela dedicação ao PSF Guarda-mor, incentivo e confiança sempre e, sobretudo pela serenidade demonstrada a cada conversa, obrigada por não me deixar desistir.

À Doutora Maria Conceição Torga pela compreensão nas horas de estresse e pelo respeito à minha individualidade.

Aos meus alunos Simone, Rodrigo, Letícia, Gleice e Marcela, pela ajuda na pesquisa e carinho sempre.

À minha equipe de trabalho do PSF Guarda-mor: Dra. Albertina, Dra. Ana Cláudia, Dra. Conceição, Rosana, Cida, Tatiana, Lúcia, Andréa, Fátima e Vera pelos momentos de compreensão nas ausências e carinho em todo o período de elaboração desse trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei por permitir a realização desta conquista.

## RESUMO

Este trabalho tem como proposta investigar de que modo a atuação de um profissional de fisioterapia, integrante de uma equipe do Programa Saúde da Família, pode contribuir para a Educação para a Saúde. Realizou-se uma pesquisa de cunho qualitativo em que se procurou identificar, através do depoimento de alguns participantes de um projeto denominado “Valorizando a Vida”, coordenado pela fisioterapeuta, quais as contribuições percebidas por essas pessoas em suas vidas. As análises desenvolvidas mostraram que a vivência das atividades e a pertença ao grupo têm contribuído na Educação para a Saúde, especialmente no que se refere a novos conceitos de saúde e transformações bio-psico-sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação. Saúde. Fisioterapia. Qualidade de vida. Programa Saúde da Família.

## ***ABSTRACT***

The purpose of this dissertation is to examine how the performance of one physiotherapist, member of the “Family Health Program”, can contribute to Health Education. A qualitative data analysis was conducted, in which it was identified, through testimonials of the “Valuing Life Program” members, coordinated by this author, the contributions perceived in these people’s lives. The analysis showed that the participation in activities carried through by the group have contributed to improving Health Education, especially concerning new Health concepts and bio-psico-social changes.

**KEY WORDS:** Education. Healt. Physiotherapy. Quality of life. Family Health Program.



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>I A PESQUISA .....</b>	<b>20</b>
<b>1 A metodologia da pesquisa.....</b>	<b>20</b>
<b>2 O questionário .....</b>	<b>22</b>
<b>3 O campo de pesquisa: São João Del Rei – PSF Guarda-mor.....</b>	<b>24</b>
<b>4 O projeto Valorizando a Vida.....</b>	<b>29</b>
<b>II FISIOTERAPIA E EDUCAÇÃO: VALORIZANDO A VIDA.....</b>	<b>32</b>
<b>1 Valorizando a Vida: novos conceitos de saúde.....</b>	<b>35</b>
<b>2 Valorizando a vida: transformações bio-psico-sociais.....</b>	<b>37</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Nasci em São João Del Rei, Minas Gerais, a única menina entre três filhos de um casal de hábitos simples, de vida sofrida e trabalhadora.

Sempre diferente de todos e muitas vezes mal interpretada por uma insistência em realizar os sonhos, busquei satisfazer o desejo de sempre querer aprender mais, ir além. Assim, com a força que existia em mim associada ao apoio encontrado em amigos e familiares insisti até ingressar no colégio tradicional de São João Del Rei, Instituto Auxiliadora, unidade integrante da rede Salesianas, onde completei o ensino fundamental e ensino médio.

Durante esse período tive muitos sonhos profissionais, tais como odontologia, arquitetura, direito e comunicação, entre outras que não me recordo, mas foi no último ano que optei por Fisioterapia, sem saber ao certo o que era e qual o objetivo do curso. Ingressei na Unilavras, instituição ligada a UEMG (Universidade do Estado de Minas Gerais), no curso de Bacharelado em Fisioterapia no ano de 1998, na cidade de Lavras - MG. A primeira filha a sair de casa, morar sozinha, o grande sonho realizado, o êxtase da adolescência não permitia pensar nas dificuldades que encontraria.

No segundo ano de faculdade, a saudade de casa, a falta de conhecimento e prática sobre a profissão quase me fizeram desistir do curso. Mas graças aos bons mestres que tive, e o incentivo que recebi, resolvi dar a volta por cima e me dedicar intensivamente ao estudo e ao término do curso.

O terceiro e o quarto anos foram extremamente importantes, pois tive meus primeiros contatos com os pacientes, senti na pele a beleza da profissão que viria a exercer para o resto da vida. Pude também notar uma facilidade em apresentar os seminários e trabalhos. Auxiliar colegas na elaboração de pesquisas bibliográficas, nas explicações das teorias e práticas fisioterapêuticas me mostrava o encantamento da educação, o desejo de docência despertava em mim a audácia de futuramente buscar um curso de mestrado.

Ao realizar estágio no Hospital Monte Sinai, em Juiz de Fora - MG, passei um

mês tendo contato com um quadro patológico de paraplegia súbita, um desafio que a vida me proporcionou e através dele descobri minha verdadeira paixão pela Fisioterapia, essa arte que movimenta e reabilita!

Formei-me em Reeducação Postural Global (RPG) pela Escola de Sensações Somáticas e Reeducação Postural, em agosto de 2001, aprendendo a extrema importância que o cuidado e a atenção ao corpo têm em nossas vidas, e principalmente, conscientizando-me da magnitude da minha profissão, ao simplesmente tocar as pessoas para cuidar.

Graduei-me em dezembro de 2001, e ao retornar para São João Del Rei percebi que minha vida e minhas escolhas exigiam um horizonte mais amplo, onde insisti em morar em Juiz de Fora. Comecei a trabalhar na área de Fisioterapia Respiratória, mas esse não era meu destino. Por muitas vezes fui tomada por um sentimento de frustração ao trabalhar com pessoas à beira da finitude e não conseguir mudar essa realidade. Por outro lado, encantava-me receber o sorriso e gratidão de meus pacientes reabilitados e aqueles que consegui conscientizar e transformar atitudes que os levavam as efetivas mudanças em suas vidas, sempre buscando a qualidade.

Em Juiz de Fora, conheci a liberdade, o amor, a felicidade, e também muitos momentos de desespero, pois essa relação saúde/doença começava a transtornar meu interior que a todo instante era sedento de transformações individuais e coletivas ao perceber que milhares de vezes as mudanças não dependiam apenas de mim, mas também da compreensão e aceitação das pessoas aos aprendizados.

Em 2003, um folder e um grande incentivo me fizeram ir até o CES/JF me informar sobre o mestrado em Educação e associá-lo à minha profissão. Escrevi o pré-projeto e assim me inscrevi para a seleção do mestrado. Minha idéia inicial era mostrar como disciplinas importantes como ética e psicologia eram necessidade dos últimos períodos do curso de Fisioterapia, uma vez que é neste momento que os acadêmicos necessitam praticar essas teorias e, no entanto, por obedecer a regras que não são muito bem explicadas, essas duas cadeiras fazem parte dos primeiros períodos do curso, época em que a imaturidade acadêmica não entende a fundamentação e o sentido das mesmas na atuação profissional. Fui aprovada e em Agosto iniciei o curso, com muita satisfação, medo e coragem. As disciplinas do curso me deram outra idéia de projeto, pois tinha uma questão dentro de mim desde a faculdade que dizia respeito à formação prioritariamente técnica dos profissionais

de Fisioterapia, e que ao mesmo tempo esses eram os formadores de outros e mais outros profissionais, ou seja, os fisioterapeutas, que não tinham nenhuma formação pedagógica eram os professores do curso de Fisioterapia. Incomodava-me o fato de que essa falta de estrutura pedagógica dificultava muito a aprendizagem dos acadêmicos dessa área como todas as outras de saúde. Queria então com essa idéia mostrar a necessidade de disciplinas voltadas para a didática e práticas de ensino nos cursos de Fisioterapia, para que esses futuros profissionais pudessem ser não apenas técnicos, mas profissionais completos.

Em dezembro de 2003 recebi um convite para trabalhar em minha cidade natal no Programa Saúde da Família (PSF), mas apenas em 2004, no mês de abril, me mudei para São João Del Rei, de volta às origens. Na Unidade Guarda-mor, em Junho de 2004, iniciei meu trabalho como Fisioterapeuta do PSF. Sem conhecer muita coisa sobre Saúde Pública, mas percebendo, em minhas consultas fisioterapêuticas, muitos pacientes com dores na coluna, joelhos, ombros e principalmente, fator que mais me instigava, sem informação sobre suas novas possibilidades corporais a partir da doença, decidi iniciar um grupo sobre Consciência Corporal. Esse grupo teve início em agosto daquele mesmo ano e, através dele, pretendia que seus participantes pudessem alcançar melhor qualidade de vida. Durante a realização deste trabalho, fui percebendo que as mudanças provocadas a partir dessa atividade eram extremamente importantes tanto para as famílias envolvidas nesse processo quanto para os membros da nossa equipe de trabalho. Muitos comentários vinham ao meu encontro através da população e até mesmo dos profissionais atuantes na equipe. Durante minha experiência nesse grupo surgiram questionamentos em torno da forma de atuação do profissional de Fisioterapia no PSF que, a meu ver, deveria ser baseado nos princípios de prevenção e educação para a saúde.

Em virtude desses questionamentos instigantes era necessário contextualizar Fisioterapia e educação dentro do PSF para compreender e, mais que isso, mostrar como o profissional de Fisioterapia pode atuar preventivamente, usando da educação para a saúde para promover qualidade de vida na saúde da família.

Assim, um ano após o início do grupo, já com a intenção de desenvolver a pesquisa que originou esse trabalho de dissertação, decidi aplicar um questionário aberto para avaliar o grupo, como forma de compreender como as pessoas estavam sentindo as atividades realizadas e avaliar a necessidade de mudanças para

melhorias no grupo. Desse modo estava propondo lançar mão dos princípios da Pesquisa qualitativa ao decidir por analisar as respostas encontradas que por sua vez me surpreenderam positivamente e me mostraram a necessidade e importância de desenvolver a pesquisa com o desejo de ir encontrando respostas para as questões levantadas sobre o papel da Fisioterapia como canal para a melhoria da qualidade de vida, numa atuação mais preventiva do que reabilitadora.

## INTRODUÇÃO

Para iniciar essa pesquisa é importante realizar uma breve discussão em torno do histórico do tema central que se aplica à educação para a saúde como alternativa de melhora da qualidade de vida das pessoas envolvidas no Programa Saúde da Família, especificamente do grupo Valorizando a Vida, em São João Del Rei - MG.

As profundas crises no setor saúde ocorridas no Brasil ao longo do tempo se relacionam diretamente com a definição do modelo de assistência à saúde que predominou no país desde o início do século XX marcado pelo serviço de natureza hospitalar, focalizado prioritariamente nas ações curativas, com uma visão quase estritamente fisiopatológica, biologicista do processo saúde-doença (SILVA JUNIOR, 1998). Os problemas de saúde são vistos de forma fragmentada, sob uma ótica individual ou mesmo sub-individual, ou seja, identificando o indivíduo isoladamente ou até mesmo o dividindo em partes passíveis de intervenção cada vez mais especializada.

Os profissionais de saúde são reconhecidos pelas pessoas como capazes de “julgar” os problemas de saúde, identificar se há alguma “doença” e propor medidas para tratamento e alteração daquilo que limita o modo de viver e, assim, restabelecer a “saúde”. A eles atribui-se autoridade para decidir o que é normal e o que é patológico (PEREIRA, 2003).

A prática médica foi identificada com a prática científica e os médicos tornaram-se os detentores de um saber que pode ser verificado “cientificamente”. Assim, esses profissionais tiveram seu poder fortalecido na sociedade, ocorrendo uma desqualificação dos outros saberes e práticas curadoras tradicionais, como a medicina chinesa, a homeopatia, o saber popular, entre outros, ao identificá-los como não-científicos e, por isso, ineficazes (LUZ, 1988).

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sistematizou as diretrizes e o ideário do novo sistema de saúde: um sistema único, baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização,

hierarquização e participação popular. Em seu relatório final, a Conferência utiliza as definições abrangentes de saúde expressas na Carta de Ottawa, publicada na mesma época:

a saúde não é um conceito abstrato [...] devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986).

A partir da década de 80, iniciaram-se os programas de inserção da família no âmbito das políticas públicas e de saúde no Brasil. Essa impulsão é percebida em função dos interesses do Estado, da sociedade civil e de outros organismos internacionais, pois a preocupação com o crescimento da violência e consolidação do conceito de família de risco produziu uma pauta de discussão mais ampla dos problemas familiares.

A sociedade civil, mais especificamente as igrejas, se antecipou em relação ao Estado, pois estruturou e consolidou as primeiras intervenções junto à família. Como exemplos, a Sociedade São Vicente de Paula, os cursos para noivos, o Movimento Familiar Cristão, Pastoral da Criança. Já as iniciativas estatais se apresentaram como as associações de pais e mestres (ligadas à rede de ensino) e os centros sociais urbanos (com clube de mães e cursos de gestantes). O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi fundado durante a Segunda Guerra Mundial, valorizando as visitas domiciliares. Já na década de 90, essa valorização voltou-se para o Estatuto da Criança e do Adolescente (RIBEIRO, 2004).

No início da década de 80, alguns países iniciaram os primeiros passos nessa direção de reorganização, aparecendo Canadá, Cuba, Inglaterra e outros, como pioneiros, mundialmente, das mudanças nos serviços primários de saúde de reconhecida resolutividade e impacto. Das experiências mundiais e as realizadas em vários pontos do território brasileiro é elaborada a estratégia de reorganização da Atenção Primária ou Básica, denominada de PSF (Programa Saúde da Família) e PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde). O PSF iniciou-se no Brasil como estratégia no ano de 1994, por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A estratégia mostra que oferecer às famílias serviços de saúde preventiva e curativa em suas próprias comunidades resulta em melhorias importantes nas condições de saúde da

população. Surgiu com o propósito de alterar o modelo assistencial de saúde, centrado na doença, no médico e no hospital, que privilegiava a parte curativa em detrimento da preventiva. Veio ao indivíduo e à comunidade como resposta às necessidades de uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional, promovendo intensa participação da comunidade.

A inclusão da família como foco de atenção básica de saúde pode ser ressaltada como um dos avanços, como contribuição do PSF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde, ultrapassando o cuidado individualizado, focado na doença; priorizando aquele modelo que contextualiza a saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando suas múltiplas dimensões.

Proposto como uma estratégia para suprir as necessidades do processo de reorganização da rede de atenção básica ou primária, o PSF, por essa potencialidade seria também uma estratégia de reorganização de todo o sistema.

Dentre os aspectos relevantes da estratégia abrange-se a territorialização com a adstrição de clientela, a criação de vínculo equipe-usuário e o aumento da oferta de serviços de saúde e de suas áreas de abrangência.

A reforma do modelo assistencial pretendia que o acesso aos serviços de saúde deixasse de ser centrado na existência de doença, de um diagnóstico de lesão orgânica, do atendimento hospitalar, da demanda espontânea aos serviços, para usar mais racionalmente os cuidados em unidades básicas e na rede ambulatorial. Tratava-se, pois, da substituição de uma prática de alto custo, simplista, limitada e sem continuidade de cuidados, por uma visão racionalizada do trabalho, amparada por uma melhor capacidade de resolver problemas e que busca antecipar-se à doença, tanto pela educação quanto pela promoção de saúde, tornando-a, portanto, mais econômica e efetiva.

A proposta de organização das práticas de saúde centradas na família e na comunidade pressupõe a restituição da biografia aos indivíduos, valorizando seus vínculos culturais e sociais, num movimento dialético que, enquanto os reafirma como sujeitos do processo saúde-doença, valoriza seus vínculos como membros de grupos que vão da família à sociedade. Além disso, os próprios profissionais de saúde devem situar-se numa posição diferente: não mais um conjunto de individualidades encerradas em seu próprio saber e, segundo este, hierarquizadas; mas uma equipe interdisciplinar solidária e disposta ao intercâmbio de conteúdos e tarefas (BRASIL, 1997).



A atenção básica do PSF (BRASIL, 1997) redireciona o modelo de atenção. Essa organização é baseada nos princípios do SUS, que são:

- Universalidade: todos os brasileiros têm direito à saúde;
- Integralidade: a assistência à saúde deve abranger ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação;
- Descentralização: as decisões devem estar o mais próximo possível da população;
- Hierarquização: a organização dos serviços de saúde deve ser feita em níveis de complexidade;
- Regionalização: os serviços de saúde devem estar organizados dentro de uma área definida;
- Controle social: a população deve participar do planejamento e das decisões dos serviços de saúde.

O PSF é um modelo de assistência à saúde que desenvolve ações de prevenção, de promoção e cura. A atenção está centrada na saúde e não na doença, onde o indivíduo é tratado como sujeito integrado à família, ao domicílio, à comunidade. Busca-se, assim, um vínculo entre as famílias e os profissionais da equipe.

Cada equipe do Programa de Saúde da Família poderá ser responsável pela cobertura de área geográfica onde habitem de 2.400 a 4.500 pessoas. As equipes mínimas são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Outros profissionais de Saúde, tais como psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentre outros poderão ser incorporados à equipe básica.

São atribuições da equipe da saúde da família:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis;
- Identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco às quais a população está exposta;
- Programar as atividades e reestruturar o processo de trabalho;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
- Valorizar a relação com o paciente e com a família para criação de vínculo de confiança;
- Resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados, e quando isso não for

- possível, garantir continuidade do tratamento através de referência;
- Prestar assistência integral;
  - Desenvolver processo educativo através de grupos voltados à recuperação da auto-estima, troca de experiências, apoio mútuo e melhoria do auto-cuidado;
  - Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para enfrentamento conjunto dos problemas;
  - Discutir a formação permanente, junto à equipe e à comunidade, enfatizando os direitos à saúde com bases legais que os legitimam;
  - Incentivar a formação e/ou participação ativa nos Conselhos Locais de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Para receber as famílias nas Unidades de Saúde, os profissionais atuantes deverão conhecer o lugar onde moram e vivem, isso porque o modo de viver das pessoas tem uma relação direta com a maneira com que adoecem.

Na organização dos serviços básicos de saúde foi incorporada a saída dos profissionais de dentro das Unidades de Saúde, para que os mesmos conhecessem a realidade epidemiológica, sanitária e social da população. A saúde não pode ser feita apenas com ações terapêutico-medicamentosas. Esses profissionais precisam conhecer o modo de vida dos cidadãos antes de medicá-los e buscar outras formas de resolver os problemas de saúde.

O PSF é, portanto, colocado objetivamente pelo MS como uma proposta de reforma do modelo assistencial, de caráter substitutivo, baseada em uma série de princípios e estratégias bem enunciadas nos documentos ministeriais publicados a partir de 1994 (SOUZA, 1999, p. 4). Transforma-se progressivamente, de uma tímida proposta alternativa, na estratégia hegemônica do MS para a atenção básica no país (SERRA, 2000, p. 3).

Entre os principais desafios enfrentados pela equipes de PSF está a busca do equilíbrio entre as pressões da demanda espontânea e da produção de procedimentos, e das necessidades impostas pelo princípio da responsabilização.

A experiência do cotidiano do Programa e o conhecimento das grandes dificuldades e demandas de um trabalho prioritariamente dirigido para comunidades empobrecidas - com todas as suas típicas mazelas (entre elas, os índices de violência muito altos, quando em áreas urbanas) - confrontado com algumas das recomendações do MS para o Programa, invoca inevitavelmente uma reflexão. A relação profissional de nível superior/número de famílias (um médico e um

enfermeiro para 2500 a 4000 pessoas) gerando uma volumosa demanda espontânea, a exigência de um número mínimo de procedimentos curativos para atender esta população, a complexidade psico-social de inúmeros casos que se apresentam à equipe, as dificuldades em conseguir referir pacientes aos níveis mais complexos de atenção, e a própria dificuldade dos profissionais em lidar com um universo de problemas para os quais não foram adequadamente treinados, são alguns exemplos que nos permitem questionar em que medida, e de que maneira os princípios preconizados estariam sendo efetivamente aplicados. De que maneira estas categorias, formuladas teoricamente, nas agências oficiais, se articulam com o mundo real, nos diversos contextos onde o programa está implantado? Não seriam as pressões da demanda muito intensas, colocando em risco as atividades de educação e promoção da saúde? Ou ainda, não haveria dificuldades nas questões consideradas definidoras da essência do Programa tais como: o planejamento local, em consequência de problemas na organização da equipe interdisciplinar, a captação dos grupos de risco e a atuação comunitária numa perspectiva intersetorial?

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), num documento sobre saúde no Brasil menciona o PSF como o primeiro item do capítulo de promoção da saúde. De fato, se concordamos que o PSF é uma tentativa de reforma do modelo assistencial, as atividades ligadas à promoção da saúde são essenciais para a caracterização desta proposta. Numa lógica de responsabilização pelo status de saúde de uma determinada população, o serviço deve necessariamente ultrapassar a atenção à demanda e as preocupações unicamente curativas do modelo tradicional, para ir à comunidade e promover a saúde de seus usuários. A detecção da efetiva promoção da saúde no dia a dia do trabalho poderia, portanto traduzir a presença, além da responsabilização, de outros princípios, como o planejamento local, o trabalho por problemas, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. De fato, pode-se dizer que a detecção da promoção da saúde nas atividades do PSF seria decisiva para podermos afirmar que o modelo em questão está ou não sendo implementado.

A promoção da saúde, como visto na discussão anterior, é um conceito muito amplo. É preciso, para analisá-la no contexto do PSF, utilizar procedimentos metodológicos que permitam uma focalização sobre alguns de seus aspectos.

# **I A PESQUISA**

No contexto que acabamos de expor procuramos descrever o papel e a importância do Programa Saúde da Família para a construção de um novo conceito de saúde, elegemos para campo de pesquisa, o PSF que começou a ser desenvolvido na cidade de São João Del Rei, mais especificamente a Unidade Guarda-mor. Nesse sentido, faz-se necessário contextualizar o estudo de caso realizado, pois através da mudança de concepção de saúde pública ocorrida na sociedade são-joanense em virtude do pioneirismo da Prefeitura Municipal, pudemos observar a exploração da Fisioterapia como grande aliada da saúde tornando-se um dos pilares da educação para a saúde.

## **1 A metodologia da pesquisa**

O grupo Valorizando a Vida, do PSF Guarda-mor, localizado na cidade de São João Del Rei, Minas Gerais, foi o contexto onde se desenvolveu a investigação do presente estudo, o qual abordarei com mais detalhes posteriormente.

O objetivo do estudo em questão é o de descrever de que maneira a vivência neste grupo, desenvolvido por uma fisioterapeuta, baseando-se no princípio de educação para a saúde conseguiu influenciar a vida das pessoas envolvidas no processo. Trabalhar com pessoas em saúde e, a partir deste trabalho, pesquisar, considerando como sujeitos de pesquisas pessoas de faixa etária ampla, níveis sócio-econômico-cultural diversos, objetivos e vivências diferenciadas exigem do pesquisador uma percepção e compreensão especiais.

Ao desenvolver a pesquisa foram levados em consideração diversos fatores do comportamento dos sujeitos da investigação, bem como o que se manifestou acerca de suas vivências.

A abordagem escolhida foi a qualitativa, pois a investigação qualitativa nos traz pontos distintos e um de seus pontos fortes decorre do fato de que “estuda

pessoas em seus ambientes naturais e não em ambientes artificiais ou experimentais” (POPE; MAYS, 2005, p. 14).

O pesquisador do ser humano tem que ser alguém capaz de pensar já que ele não terá receitas, experimento padronizador, questionários fechados, escalas validadas, e todos os instrumentos científicos que podem ser aplicados por qualquer leigo treinado. Terá que descobrir seus próprios caminhos, testando, avançando, recriando, ensaiando, corrigindo-se. E, por isso, deverá ter mais outras características que vão para além da disciplina técnica: a criatividade, a capacidade de indagar, a curiosidade com o não conhecido e a ética. Mais ainda, o pesquisador terá que estar envolvido emocionalmente também com seu objeto de estudo. Terá que misturar-se com ele, identificar-se, “ser ele” (TURATO, 2003, p. 192).

Os métodos qualitativos são utilizados por áreas diversas como sociologia, educação, psicologia, entre outras. Nos que estudam saúde, estes métodos têm muito a oferecer, estando em crescente utilização na pesquisa em serviços de saúde. Contudo, devido ao fato desses métodos terem sido tradicionalmente empregados nas ciências sociais, podem não ser familiares aos profissionais de saúde e aos profissionais com formação biomédica ou em ciências naturais.

Para responder à questão que originou essa pesquisa, ou seja de que modo que a participação no grupo Valorizando a Vida pode contribuir para a qualidade de vida dos participantes, principalmente após a aplicação dos questionários, não poderia escolher outro método, pois a pesquisa qualitativa não procura quantificar ou enumerar, geralmente é lida com falas ou palavras ao invés de números. É então uma pesquisa interpretativa, pois investiga a natureza do fenômeno.

No positivismo é considerado como científico apenas o que é objetivo, o que possa ser quantificado, o que salta aos olhos. Contrariando tal concepção a pesquisa qualitativa vem analisar o subjetivo inserido no objetivo, ou seja, analisa o sujeito que recebe a ação como um todo (SABÓIA, 2003).

Com a pesquisa qualitativa foi possível retratar o dinamismo da situação em seu acontecer natural. Bogdan e Biklen (1994) ressaltam que os investigadores qualitativos freqüentam os locais de estudo devido à preocupação com o contexto. Entendem que as ações podem ser melhor compreendidas quando são vivenciadas no seu ambiente habitual de ocorrência.

Os investigadores qualitativos utilizam estratégias e procedimentos que lhes permitam levar em consideração as experiências do ponto de vista do informador. O

processo de investigação qualitativa dá-se pelo diálogo entre os investigadores e os respectivos sujeitos.

O estudo de caso propicia uma visão detalhada e ao mesmo tempo global e integrada de uma unidade sócio-histórica complexa de múltiplas variáveis.

O fato de estar inserida no grupo como responsável e facilitadora possibilitou-me retratar situações claras do dia-a-dia dessas pessoas, sem prejuízo de interferir em sua rotina e conseqüentemente na sua dinâmica natural registrando todas as informações em um diário de campo que serviu de consulta na elaboração do relatório.

Bogdan e Biklen (1994, p. 48) reforçam que:

na busca de conhecimento, os investigadores qualitativos não reduzem as muitas páginas contendo narrativas e outros dados a símbolos numéricos. Tendo que analisar os dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto o possível, a forma em que estes foram registrados ou transcritos.

Com o estudo de caso foi possível trabalhar as questões teóricas de forma aberta, ou seja, não limitando interpretações e impedindo a possibilidade de novas descobertas e relações.

A pesquisa foi direcionada com os preceitos éticos, preservando as pessoas envolvidas bem como os dados colhidos.

## **2 O questionário**

Com o intuito de monitorar os resultados obtidos com as atividades executadas pelo grupo, apliquei um questionário com cinco questões abertas, deixando espaço para que as pessoas pudessem responder livremente suas experiências e achados.

O objetivo da aplicação desse questionário não foi, a princípio, a análise para essa pesquisa e sim uma forma de acompanhamento do grupo. Ao abordar os pacientes sobre a possibilidade da aplicação do mesmo, percebi um interesse enorme em respondê-lo, principalmente quando uma das pessoas disse:

claro que escrevo tudinho Dra. Karina, como poderia deixar de atender a um pedido seu? Faço questão de responder e mostrar pra todo mundo como isso

mudou a vida da gente. E olha que não foi só a minha não, lá em casa, meu marido disse que to até mais bonita, meu filho disse que a senhora deveria ter inventado isso antes (SIC: M.J.S, 54 anos).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), as entrevistas qualitativas podem variar quanto ao grau de estruturação, ou seja, algumas são relativamente abertas, concentrando-se em tópicos determinados ou podem ser direcionadas por questões gerais. No caso do questionário apresentado para a avaliação do trabalho com o grupo, as questões procuravam identificar, de algum modo, quais vinham sendo as incidências, do ponto de vista da saúde, que a participação no projeto vinha trazendo para aquele grupo.

Foram aplicados oitenta e quatro questionários em agosto de 2005, com um tempo de dois dias para a entrega das respostas. Comuniquei a todos os participantes que haveria sigilo e anonimato necessários à pesquisa.

Tive o retorno de sessenta questionários respondidos, em mãos, ou seja, eu mesma recolhi as respostas e as guardei em envelope para posterior análise. Os vinte e quatro questionários faltosos foram devido ao fato de serem participantes pela primeira vez, e essas pessoas argumentaram que ainda não havia experiência suficiente para respondê-lo.

Dentre os sessenta questionários respondidos e recebidos, selecionei aqueles que mais me chamaram a atenção pela simplicidade das palavras e pelo que, ao meu olhar se mostrava como significativo em relação aos demais. Foram deixados de lado os questionários cujas respostas se mostravam muito repetidas em relação à amostra selecionada. Foram assim escolhidos vinte questionários, e as respostas encontram-se na discussão das categorias encontradas. As respostas na íntegra encontram-se em anexo ao texto, destaco a importância de preservar a originalidade das palavras escritas pelos participantes.

A análise das respostas do questionário foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo, a qual consiste na leitura e interpretação de documentos, permitindo a realização de análises que levem a descrições objetivas, auxiliando no processo da compreensão aprofundada de seus significados.

Bogdan e Biklen (1994, p. 50) ressaltam que:

[...] O processo de análise de dados é como um funil: as coisas estão abertas de início (ou no topo) e vão se tornando mais fechadas e específicas no extremo. O investigador qualitativo planeja utilizar parte do estudo para perceber quais são as

questões mais importantes. Não presume que se sabe o suficiente para reconhecer as questões importantes antes de efetuar a investigação.

Os momentos de análise do conteúdo das respostas foram desenvolvidos da seguinte forma: leitura detalhada para destacar e selecionar aspectos pertinentes e relevantes ao estudo; separação de acordo com o conteúdo temático, preocupando em conservar tanto o sentido original como as próprias palavras dos entrevistados.

Serão relatadas e discutidas as respostas de acordo com o referencial teórico pertinente às mesmas, que embasam as categorias encontradas. Essa discussão constituirá um capítulo à parte.

Passo em seguida a descrever o campo de pesquisa, com intenção de expor suas características e de que modo foi se constituindo para mim, pesquisadora.

### **3 O campo de pesquisa: São João Del Rei – PSF Guarda-mor**

Em março de 1999, após a III Conferência Municipal de Saúde, foi nomeada uma comissão responsável pela implantação do PSF no município de São João Del Rei. A referida comissão reuniu valiosas informações em busca de modelos a serem seguidos baseados em experiências vividas dentro do contexto do PSF, nos municípios mineiros: Divinópolis, Conselheiro Lafaiete e Belo Horizonte.

A escolha das macroáreas designadas para a implantação do PSF baseou-se em levantamento sócio-econômico realizado pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), que indicou as áreas que apresentavam as piores condições de estruturas básicas, maiores índices de mortalidade infantil por desnutrição, e, juvenil por envolvimento direto ou indireto com a criminalidade, as piores situações topográficas e alarmantes índices de gravidez na adolescência.

Em maio 2000, pela portaria 542/GM do MS, foi autorizada a implantação de duas equipes do PSF em São João Del Rei seguindo a ordem de macroáreas socialmente desfavorecidas, como indicadas na pesquisa realizada pela UFSJ, foram implantadas as equipes 0801 no bairro Tejuco e 0201 no bairro Senhor dos Montes. Em junho de 2000, mais três equipes foram implantadas, equipes 0802 e 0803, ambas no bairro Tejuco e 0203 no bairro Senhor dos Montes. No mesmo mês a foi encaminhado à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde (DADS)



processo solicitando a qualificação das equipes funcionantes. Importante ressaltar que o processo de qualificação é necessário para o recebimento de incentivo financeiro do MS e este só qualifica equipes já instaladas e atuantes.

Em julho de 2000, pela portaria 751/GM do MS, o município foi qualificado para receber os incentivos financeiros para cinco equipes, porém, somente as duas primeiras equipes passaram a recebê-los.

A tramitação do processo de autorização e qualificação das três equipes, encaminhado em junho de 2000, durou um ano, período durante o qual, as equipes foram mantidas com recursos financeiros do município.

Por circunstâncias como esta apenas em 2003 foi implantada uma nova equipe, a 0203 no bairro Belo Vista. A unidade que serviu de referência para esta pesquisa foi implantada em maio de 2004, no bairro Guarda-mor, equipe 0701, com início de suas ações apenas em junho de 2004.

Para a contratação dos profissionais de escolaridade de nível superior, ou seja, médicos, enfermeiros, e nível médio, auxiliares de enfermagem, foram adotados critérios técnicos, baseados na análise de currículos e entrevistas. No que diz respeito aos ACS foram obedecidas às exigências do MS, que como via de regra, exige que o mesmo resida há pelo menos dois anos em sua microárea de atuação. Em São João Del Rei, as Associações de Moradores se reuniram com seus respectivos integrantes e em assembleias, registradas em atas, indicaram nomes de quatro pessoas tidas como de confiança e com perfil para atuarem como ACS, pessoas essas que participariam posteriormente do processo seletivo para contratação dos ACS e que, caso aprovados, atuariam na microárea para a qual foi indicado. O processo seletivo envolvia provas escritas de português e matemática, de caráter eliminatório e classificatório, e entrevista de caráter eliminatório. Ficou estabelecido como pré-requisito que os candidatos possuísem ensino fundamental completo.

O PSF Guarda-mor, ou equipe 0701, número dado pelo MS à unidade, abriu suas portas em 01/06/2004 com os seguintes componentes: uma enfermeira, uma fisioterapeuta, seis ACS, duas auxiliares de enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais.

No começo, a unidade era vista como a salvação e solução para os problemas daquela comunidade, uma vez que naquele bairro não existia nenhuma referência em saúde.

Conforme nos relata um paciente, morador do bairro há 20 anos:

antes, a gente tinha que descer o morro pra buscar ajuda, tinha que ir pra fila no INPS de madrugada pra ver se conseguia uma vaga com um doutor que nem olhava na nossa cara no dia da consulta, isso sem contar a má vontade das pessoas pra atender nós. Qualquer emergência a gente ia na farmácia mesmo e quando não tinha jeito mesmo a gente ia pro hospital ou santa casa e só deus sabe o quanto demorava pra atender a gente (SIC: P. J. D., 66 anos).

Um mês após a inauguração, em Julho de 2004, a equipe passou a ser constituída por: uma enfermeira, uma médica, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, cinco ACS.

Foi realizada uma primeira palestra, para apresentação da equipe à comunidade do bairro, ficando muito claro para a mesma que o conceito de saúde das pessoas era a mera ausência de doenças, não havia referência alguma sobre prevenção, não sabiam o sentido de auto-cuidado, não tinham informações sobre o controle de doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão, entre outras, como dislipidemias (alteração nos níveis de colesterol e/ou triglicérides), tabagismo, hipo/hipertireoidismo, sedentarismo, afecções da coluna etc.

Uma outra percepção da equipe durante os primeiros meses de trabalho foi relacionada ao número exageradamente alto de consultas médicas, fisioterapêuticas e psicoterapêuticas, solicitação de exames e prescrições medicamentosas.

A população trazia uma cultura: médico-exame-remédio, essa tríplice referência fazia com que a prevenção não fosse percebida e muito menos realizada por essas pessoas.

No que diz respeito à Fisioterapia, o número de consultas era grande e as principais queixas dos pacientes estavam relacionadas com problemas na coluna, desânimo, depressões e ansiedades, casos estes que eram encaminhados ao cuidado psicoterapêutico. Mas o que mais marcou foi a ausência de informações e principalmente péssima qualidade de vida dessas pessoas.

A implantação do PSF neste bairro trouxe um paradoxo para a equipe, visto que o sentido do PSF é atuar na promoção e prevenção em saúde, e em contradição, o que encontramos foi uma população adoecida, desprovida de informação e principalmente aficionada em tratamento, cura e/ou reabilitação. Com esse paradoxo, como atuar de forma a mudar esse comportamento? Como dissolver essa idéia, levando em consideração as metas propostas pelo PSF? Qual o papel da Fisioterapia nesse sentido?

A Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano. Utiliza-se de conhecimentos e recursos próprios com os quais busca promover, tratar e recuperar a saúde do paciente, considerando as condições sociais psíquicas, físicas e mentais. Essa ciência tem hoje um papel marcante no aspecto social, pois atua em todos os níveis de atenção à saúde: promoção, prevenção, cura e reabilitação.

É um campo de conhecimento e intervenção em saúde e educação. Atua na esfera social, com tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e/ou sociais), apresentem, temporária ou definitivamente, dificuldades de inserção e participação na vida social.

A sociedade estabelece meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma das categorias. Os sujeitos que não se encontram com as características pré-determinadas provocam um estranhamento no grupo social já que suas características os diferenciam dos demais, e então, sofrem discriminações e tornam-se excluídos do convívio social.

As pessoas necessitam relacionar-se. É um fenômeno essencial à sua existência, pois nós, desde que nascemos estamos em relação com os outros. Sejam esses outros, coisas ou pessoas como nós. De tal modo isso é fundamental que podemos dizer que esse estar em relação com os outros nos constitui.

Cada indivíduo tem conhecimento de si e do outro, mas, para o autoconhecimento, é necessário que reconheça primeiramente o outro. Para termos consciência de nós mesmos temos que ter consciência dos demais, porque nós somos para nós o mesmo que os demais são para nós, nos reconhecemos quando somos outros para nós mesmos (MORIN, 2000).

Para tanto desenvolvi junto à comunidade uma atividade denominada Consciência Corporal.

Conhecer-se nem sempre é tão simples e assemelha-se ao delicado processo de lapidar um diamante. São necessários cuidados, sensibilidade, paciência e acima de tudo: carinho.

Ter consciência de si mesmo significa reconhecer-se como ser humano: com os mais elevados sentimentos, mas também com inseguranças, tristezas, alegrias, sonhos, limites e, muitas vezes, dificuldades de saúde.

O PSF propõe uma prática assistencial com novas bases estruturais, as quais substituem o modelo tradicional de assistência direcionado somente à cura de doenças. Deste modo, prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e suas famílias de forma integral e contínua. Sendo assim, é uma excelente estratégia para impulsionar uma boa qualidade de vida à população.

Para tanto a Fisioterapia tem atuado de forma a proporcionar inclusão social, procurando atender os pacientes, numa visão focada na reeducação dos movimentos do corpo, buscando incentivá-los à descoberta dos benefícios que o movimento pode proporcionar, atentando-os para a reação do próprio corpo durante atividades práticas do dia-a-dia, como ficar atento quanto à musculatura no momento de sentar-se ou levantar-se de uma cadeira, a trajetória do braço ao jogar um papel no lixo.

Com o objetivo de promover bem-estar físico, emocional e energético, o trabalho de conscientização corporal, através de técnicas corporais específicas, proporciona condições para esse reconhecimento de si mesmo como ser singular e único em todo o Cosmos.

Conscientes de que o corpo necessita de atividades físicas diárias para uma melhor qualidade de vida, através da Fisioterapia, são desenvolvidas atividades motoras com pessoas que se encontram, freqüentemente, à margem da vida, atuando junto aos outros profissionais (enfermeiros, médicos, psicólogos e ACS).

Em São João Del Rei, a inclusão do fisioterapeuta no PSF ocorreu por iniciativa da Prefeitura Municipal, a partir do trabalho voluntário de fisioterapeutas nas comunidades mais carentes nas quais já existiam unidades de PSF implantadas. Com o intuito de transformar esse ideal curativo, e promover essa inversão de modelo biomédico, a Fisioterapia passou a ser vista também como trabalho preventivo e de reabilitação de pessoas até então esquecidas pela sociedade, fazendo-se assim inclusão social e melhorando a qualidade de vida.

Com esses valores e princípios foi organizado o Projeto Valorizando a Vida que descrevo em seguida. Os participantes da pesquisa são todos participantes desse projeto.

#### 4 O projeto Valorizando a Vida

Segundo a OMS (1986, p. 87), "qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Qualidade de vida engloba a vida familiar, social, sexual e profissional de cada um. E por permear num sentido tão amplo a vida de todos, o importante é lembrar que somos responsáveis por mantê-la em nosso dia-a-dia.

O descanso e as atividades de lazer levam a uma melhoria do desempenho, pois, num corpo livre de tensões e vibrante, a criatividade, o bom humor e o intelecto aguçado manifestam-se naturalmente.

Parece simples, mas trata-se de uma tarefa e tanto, trabalhosa mas recompensadora. Estar bem física e emocionalmente, com direito à boa alimentação, relacionamentos gratificantes, descanso, diversão e um trabalho que nos faça aprender mais e crescer não garante apenas qualidade de vida, mas, felicidade. Nas palavras de uma conhecida melodia do cancionista popular brasileiro estão retratadas de modo simples as características de uma vida em qualidade: a responsabilidade de cada um com seu próprio bem-estar, com a construção de si mesmo:

sinto que seguir a vida seja simplesmente, conhecer a marcha, e ir tocando em frente. Cada um de nós compõe a sua própria história, e cada ser em si, carrega o dom de ser capaz, de ser feliz (SATER; TEIXEIRA, 1992).

Com essa visão é que o projeto Valorizando a Vida foi desenvolvido. Durante as consultas fisioterapêuticas foi observado que em 90% das consultas os pacientes apresentavam dores musculares e/ou afecções da coluna vertebral associadas à tensão, ansiedade e depressão, destacando um perfil de velhos doentes à espera da finitude.

Pensar uma estratégia de resolução deste problema deveria ser um processo profundamente analisado, estudado e com urgência de execução. A solução seria desenvolver um método através do qual essas pessoas pudessem tratar não apenas dores musculares e/ou coluna vertebral, mas a raiz do problema, causa esta que se instala exatamente na má qualidade de vida, sedentarismo e na falta de sentido em

ser saudável e de prevenir-se de patologias como: afecções da coluna, tendinites, bursites, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras patologias.

Houve (ou ainda há) um tempo em que se entendia a atividade física como forma de deixar o corpo belo, forte, resistente e saudável. Essa concepção é útil, mas, não são somente essas as possibilidades que um trabalho corporal pode oferecer.

Assim, ao tomar consciência do dado alarmante que as consultas foram mostrando e tendo uma formação específica, como já expressado, o trabalho de Consciência Corporal foi o primeiro passo dado no sentido de elucidar as questões estabelecidas.

No primeiro momento realizei uma palestra sobre o tema: “Consciência Corporal e Qualidade de Vida” à população adstrita à unidade Guarda-mor, com o intuito de introduzir o assunto e captar participantes para o grupo que foi formado na semana seguinte à palestra.

O grupo foi iniciado em Agosto de 2004, dentro da sala de Fisioterapia da unidade com apenas 10 participantes. Ao longo do tempo e de modo contínuo, o trabalho tomou proporções incompatíveis com o espaço físico existente, havendo a necessidade de expansão do projeto. O grupo foi então transferido para uma quadra esportiva, espaço cedido pela ASAM – Associação de Assistência ao Menor, chegando a atender 107 pessoas em um dia.

As atividades eram realizadas por uma hora, três vezes por semana. Exercícios os mais diversos eram aplicados associados a palestras informativas. Conseguiu-se assim, associar atividade física com educação em saúde, o que pelas observações que eram feitas pelos pacientes, os benefícios não se aplicavam apenas à vida das pessoas que participavam ativamente do grupo, mas dos familiares e amigos das mesmas.

A partir dessas observações que eram feitas a todo momento pela população, deu-se início a esta pesquisa de mestrado, com o objetivo de compreender como a educação em saúde, dentro do PSF, poderia influenciar a qualidade de vida das pessoas.

Um trabalho de proporções tão benéficas necessitava ser batizado por um nome que revelasse a essência do trabalho. Por votação foi eleito o título “Valorizando a Vida”. O argumento utilizado para a escolha do mesmo foi que essas

peças aprenderam a valorizar a vida depois do início do grupo, pois praticavam atividade física, educação em saúde e obtinham qualidade de vida.

Neste sentido, ao decidir pela temática do trabalho de pesquisa em torno da valorização da vida através do processo de Educação em Saúde, passei a perceber o sentido da atuação do profissional de Fisioterapia no PSF, já que os benefícios eram evidentes e se manifestavam através de depoimentos espontâneos, sobre a efetiva contribuição do grupo para a qualidade de vida de seus participantes.

No capítulo seguinte, como já anunciado, exponho as análises que desenvolvi acerca das respostas dos 20 questionários mencionados anteriormente. O fio condutor dessas análises, tendo como pano de fundo os aspectos teóricos do trabalho em Fisioterapia, pode ser expresso na seguinte questão: "Em que aspectos a participação no Valorizando a Vida tem contribuído para a qualidade de vida de seus participantes?".

## II FISIOTERAPIA E EDUCAÇÃO: VALORIZANDO A VIDA

Segundo POPE; MAYS (2005, p. 62):

perguntar aos participantes sobre suas experiências ou observá-los em reuniões e em outros ambientes pode oferecer dados ricos para descritivos e explicativos de práticas de trabalho e do impacto mudança.

Durante a realização dessa pesquisa, pude perceber que essas pessoas julgavam-se saudáveis, mas não sabiam o sentido de saúde e nem o que poderiam fazer para que suas vidas mudassem:

ó, eu sei bem cuidar da minha vida, durmo cedo, acordo cedo, tomo café e vou pra lida, como gordura de porco que é pra dar mais sustança, o arroz com feijão não falta, a mistura, a gente pega na horta mesmo e esse negócio de exercício, pra que fazê? Nós já trabáia o dia intero, já agita, quando nós chega em casa, é só lavá as parte e ta bão demais (SIC: J.B.S., 54 anos).

Esse comentário deixa transparecer através das palavras utilizadas, um conformismo acerca da vida, ou seja, as atividades de vida diária bastam para viver, além disso podemos perceber como se torna inviável uma abordagem que não seja baseada em um discurso dialógico uma vez que, existe um pensamento intrincado e fixo, essa pessoa diz saber cuidar da vida e para ela, não é necessário aprender e nem modificar nada. Assim, percebemos que essa forma de pensamento só poderá ser modificado a partir das experiências já existentes associadas às novas informações, ou seja, para que essa pessoa consiga mudar seus hábitos, por exemplo, alimentares, é necessário que se faça uma aproximação do que é tido como saudável à sua realidade sócio-econômica-cultural.

Vejamos um exemplo que ilustrará o que quero dizer:

eu sei que preciso esmagrecer, mais acontece que essas dieta que cês passam é cheia de coisa cara que eu não tenho condição de comprá. A gente não ta dano conta nem do arrôis com feijão, ainda mais pra comprar iorgute (SIC: M.G.S., 46 anos).

Nesse caso, M.G.S é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e estava dez quilos acima do peso indicado como saudável. Realizamos, então, orientações



baseadas em alimentação natural e alternativa, ou seja, utilizamos técnicas de reaproveitamento de alimentos, como cascas, sementes, e alimentos que eram encontrados em hortas não necessitando assim de recursos financeiros além do rotineiro. Além disso, a encaminhamos para o grupo Valorizando a Vida. Como resultado dessas orientações e de conscientização de atitudes mais saudáveis, conseguimos com que essa paciente emagrecesse os dez quilos e ainda que a mesma passasse a ser multiplicadora dessa atitude.

Atendi pessoas que me relatavam durante as consultas, que pensavam ter chegado à finitude e que já haviam se acostumado com a mesmice dos dias, relatavam uma rotina entediante: acordar, realizar atividades de casa e ao final do dia, assistir televisão e dormir, a ponto de presenciar o seguinte relato:

ô doutora! Se a senhora não achá solução pro meu caso, precisa esquentá a cachola não, nós já ta acostumado a ficá em casa esperano a morte chegá e enquanto ela num chega nós vai vivendo e consultano cos dotô. (SIC: M.J.R.,62 anos).

Não raros foram os momentos em que me senti impotente e comovida ao ouvir relatos como o descrito acima, a humildade mostrada por esta paciente me remete à idéia de urgência de revolução no âmbito da saúde. Percebamos que aos olhos dessa simples pessoa, saúde é algo inatingível, a vida é algo simplesmente imutável e com prazo de validade determinado.

Muitos fisioterapeutas e demais profissionais de saúde, têm se fundamentado na tendência positivista para o exercício de suas funções educativas e assistenciais. Esse modelo de atenção à saúde centrado na assistência individual e curativa, valoriza o atendimento hospitalar e não resolve os problemas de saúde. É doloroso acrescentar que tal orientação deixa a clientela e também os profissionais insatisfeitos com os resultados do trabalho (SABÓIA, 2003).

Essa tendência positivista fez com que as pessoas visualizassem a saúde como algo encontrado apenas em consultórios médicos e hospitais, e, mais ainda, algo que se deve pagar para alcançar. O corpo é uma casca revestidora do espírito que aguarda seu desligamento. Assim como Descartes afirma “penso, logo existo”, supondo o corpo como uma máquina submetida à alma e, portanto secundário.

Ao falarmos de movimento corporal, falamos em movimento de um ser humano que vive, sente, experimenta, sofre e se alegra. Falamos de um ser humano que se movimenta para realizar-se ou para realizar algo. Um ser que se insere num

contexto histórico-social, apreendendo-o pelos seus sentidos e transformando-se nesse contato. Formando-se assim, uma constante interação Homem-Mundo, já que o sujeito também modifica esse mundo à medida que se expressa com sua forma de olhar, de falar, de dançar, de jogar, de brincar, enfim, com sua forma de ser. Assim, um novo entendimento sobre o corpo do homem que vive, se tornou imprescindível para tentarmos compreender o ser humano e sua existência como sujeito individual e social. Todas as experiências vivenciadas estão marcadas no corpo/história do homem, e elas se mostram nas relações, ou melhor, nas inter-relações estabelecidas com os outros e com o meio, revelando a totalidade do homem que integra os sentimentos, os pensamentos e as ações. Para Gonçalves (2000, p. 99), “não existe assim, pensamento separado da ação e dos sentimentos, nem ação sem pensamento e sentimento”.

Ao compreender as teorias da educação libertadora de Paulo Freire favoreceu-me executar uma proposta voltada para a prática educativa em saúde, que extrapola a busca de transformações nos hábitos das pessoas, uma vez que se propõe contribuir para desenvolver a consciência crítica dos indivíduos e grupos, promovendo, desta forma, sua participação no processo de mudanças no contexto bio-psico-social.

Nessa vertente, a ênfase recai na reflexão e no desenvolvimento da consciência crítica. Parte-se do pressuposto de que a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica não ocorre automaticamente, sendo uma das tarefas primordiais da pedagogia desenvolver a curiosidade crítica que nos protege dos excessos de racionalidade tão comum dos dias atuais (FREIRE, 1998, p. 36).

Essa vertente possui um caráter essencialmente político e coloca-se em oposição ao autoritarismo, valorizando a experiência vivida como fundamento da relação pedagógica.

Dentro dessa perspectiva, o educador e o educando, mediatizados pela realidade, apreendem e extraem o conteúdo da aprendizagem. O objetivo primordial é fomentar o desenvolvimento da consciência crítica e aperfeiçoar a compreensão da realidade visando à sua transformação (SABÓIA, 2003, p. 49).

Nesse sentido, as atividades do grupo Valorizando a Vida foram e ainda são desenvolvidas embasadas nos princípios da pedagogia libertária e pedagogia crítica:

a educação é concebida como parte do processo revolucionário, isto é, os anarquistas não imaginam que apenas através do ato educativo a Revolução

tornar-se-á realidade, mas vêem a educação como fundamental. Trata-se, na concepção libertária, de romper o círculo vicioso entre a miséria, a ignorância e o preconceito, e, de formar seres humanos autônomos, críticos, solidários e amantes da liberdade. Os libertários questionam todas as relações de opressão, expressão das relações de dominação que envolvem todas as esferas sociais: família, escola, trabalho, religião etc. [...] A pedagogia crítica ressoa com a sensibilidade do símbolo hebraico *tikkun*, que significa “curar”, consertar e transformar o mundo; todo o resto é comentário”. Ela fornece a direção histórica, cultural, política e ética para aqueles na educação que ainda ousam acreditar (SILVA, 2004, p. 15).

Através da minha atuação, educadora e fisioterapêutica, consegui captar alterações na vida dessas pessoas envolvidas no grupo, captando o processo revolucionário de mudanças na qualidade de vida comprovadas pelas respostas encontradas nos questionários, de onde emergiram duas categorias que descreverei com detalhes ao longo desse texto.

Valorizando a Vida: novos conceitos de saúde e Valorizando a Vida: transformações bio-psico-sociais são as categorias que encontrei através das análises e observações feitas ao longo do período da pesquisa.

## **1 Valorizando a Vida: novos conceitos de saúde**

As categorias foram selecionadas em sincronia com as perguntas abordadas no questionário, e a primeira delas, dizia respeito ao conceito de saúde. Preocupeime em colocar a questão de forma livre e pessoal: Para você, o que é saúde?

A Organização Mundial de Saúde retrata a saúde não como a mera ausência de doença, mas como um completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1986), situação essa que seria o ideal, mas que não é a nossa realidade enquanto seres de um mundo globalizado, esta é uma visão individual e funcionalista. Acordamos e adormecemos com o físico cansado, com a mente ocupada com preocupações, lamentações e o nosso social já não é, por muitas vezes, nem sequer lembrado. Poderíamos então definir saúde como uma situação de bem-estar, seja físico, mental ou social, na qual não ocorram agravos capazes de perturbar esse estado. É importante deixar claro que a saúde não é um estado fixo e imutável, muito pelo contrário, o tempo passa, as coisas mudam, e na realidade, seria demagogo nos auto-declararmos indivíduos saudáveis, o correto seria dizer que estamos saudáveis,

pois não podemos ter certeza do que acontecerá em nossas vidas a cada segundo. O que fazemos é na realidade, nos aproximar ao máximo dessa situação de saúde, e para isso trabalhamos, sonhamos e vivemos intensamente com o grande objetivo de vivermos bem.

Através de discussões dialógicas sobre a conceituação de saúde e a partir das mudanças de atitudes efetivadas após a participação no grupo, pude sentir como, através da Fisioterapia e educação, o conceito de saúde partiu da mera ausência de doença a algo muito mais complexo como nos relata uma paciente:

saúde é primeiramente estar com a mente em paz para poder transmitir esta serenidade para o corpo e este então poder gozar de um perfeito funcionamento dos órgãos e membros (SIC: B. S. S., 45 anos).

Nessas poucas palavras, B. S. S. expõe a compreensão que foi construindo sobre a harmonia do funcionamento humano. Ao enfatizar que uma mente em paz interfere no funcionamento dos órgãos e membros, mostra que sua concepção de saúde não está ancorada no Positivismo que aceita, como Descartes, dividir o Corpo em partes separadas que funcionam por si.

Integrando-se às contribuições de perspectivas cognitiva e social, torna-se evidente que o ensino e aprendizagem de conceitos ultrapassam, então, a influência da disponibilidade intelectual e emocional do aprendiz, requerendo percursos outros onde cada conceito, antes de ser ensinado ou transmitido, deve ser pensado como um produto de uma rede de configurações que, ao mesmo tempo, lhe tece, lhe imprime marcas e lhe confere significados. Nesse sentido E. C. F. C. parece ir mais além ao afirmar que:

para mim, ter saúde abrange muito mais do que apenas não ter doenças. Penso que ter saúde significa experimentar uma sensação de plenitude e equilíbrio no corpo, na mente e no espírito (SIC: E. C. F. C., 46 anos).

E. C. F. C. expressa sua concepção de saúde ancorada na vivência: “[...] experimentar uma sensação de plenitude e equilíbrio...”, enfatizando a vivência desse equilíbrio entre as diferentes instâncias do existir como parâmetro de bem-estar.

Para Novaes (apud BORUCHOVITCH; FELIX-SOUSA; SCHALL, 1991), saúde e doença são muito mais valores sociais, historicamente colocados, do que a

simples expressão da situação biológica do organismo (em geral), em um meio dado e, portanto, devem ser pensados em termos de sua historicidade.

Assim, aos 71 anos, M.J.S, está consciente da importância de procurar vivenciar toda uma ampla gama de atividades e interesses. Sua vida social, religiosa etc. contribui para a construção de uma pessoa mais harmoniosa porque está integrada consigo mesma e com os outros. Vejamos como se expressa:

saúde é querer estar bem para passar bem o dia construindo valores que nos deixarão em harmonia com a gente mesmo e com quem convive com a gente.  
(SIC: M.J.S, 71 anos).

Apesar de seus 71 anos, e possivelmente exatamente por esse motivo, M.J.S., está consciente da necessidade da construção de valores que lhe permitam constituir com os outros uma sociedade mais plena. Suas palavras, a meu ver, estão em sintonia com aquilo que Miranda e Barroso (2004, p. 633) como o pressuposto Freiriano:

o ser humano é histórico, logo está submerso em condições espaço-temporais, isto é, o homem, estando nessa situação, quanto mais refletir de maneira crítica sobre a sua existência, mais poderá influenciar-se e será mais livre.

Assim, portanto, o PSF através da ação educadora, promove reestruturação de conceitos e idéias, facilitando assim a compreensão da necessidade de busca de melhoras e mudanças. O grupo Valorizando a Vida reformulou a concepção de saúde dessas pessoas partindo assim para mudanças em aspectos mais amplos, tais como biológicas, psicológicas e sociais, como veremos na descrição da segunda categoria elaborada.

## **2 Valorizando a Vida: transformações bio-psico-sociais**

Ao construir essa categoria quero enfatizar que, apesar dos procedimentos utilizados no trabalho com o grupo privilegiar os encaminhamentos mais simples da Fisioterapia, tais como: afecções da coluna, doenças reumatológicas: artrose, artrite, osteoporose, entre outras, pode-se notar mudanças no que diz respeito aos aspectos bio-psico-sociais.

O depoimento de M. E. G. evidencia a consciência que foi se fazendo para ela sobre si mesma. Talvez as dores e o desânimo estivessem incorporados á sua vida de tal forma, que lhe pareceriam naturais. Entretanto, ao participar do grupo foi percebendo mudanças, como afirma:

antes eu sentia dor no joelho, muito desânimo e até depressão. Hoje me sinto bem, tenho mais disposição e as dores no corpo estão desaparecendo. Vejo muita vantagem nas novas amizades que consegui através do exercício na Consciência Corporal (SIC: M. E. G., 70 anos).

Esse relato traz em seu bojo a compreensão da denominação dessa categoria, a Consciência Corporal é como um processo de metamorfose, as pessoas saem de seus casulos para viver a liberdade.

Isso pode ser enfatizado pelo depoimento de E. B. M. que acrescenta ainda, a motivação que foi trazida para seus dias, aumentando inclusive sua disposição:

antes de participar do grupo eu me sentia bem pior do que hoje, sentia tanta dor que me deprimia. Hoje sinto bem, fico feliz todo dia que tem a ginástica, pois é um dia diferente, que me levanto até mais disposta. Agora tenho algo diferente, é um laser pra mim o dia da ginástica (SIC: E. B. M, 69 anos).

Bertherat e Bernstein (1999, p. 107) nos mostram que:

é o estado do corpo, que, *a priori*, determina a riqueza das experiências. O corpo lúcido toma iniciativa, não se contenta mais com o receber, agüentar ou “engolir”: Ao tomar consciência do corpo, damos-lhes a ocasião de comandar a vida.

Cabe a Fisioterapia compreender e explicar o corpo, buscando despertar no educando uma consciência corporal que lhes permita perceberem-se no mundo em que vivem e, de posse dessa consciência, interferir criticamente no processo de construção de sua melhor qualidade de vida.

Olivier (1995, p. 87) com um olhar que passa pela psicologia e pela fenomenologia, afirma que:

assim como o processo de individualização implica na conscientização e integração de aspectos inconscientes da personalidade, também a consciência corporal, enquanto consciência transcendental, implica na integração de zonas silenciosas e conflituosas do corpo.

Para a autora, a Consciência Corporal permite o conhecimento de si mesmo, da nossa expressão no mundo e da nossa comunicação com outros corpos.

Confirmando a fala da autora, temos o relato de M. I. M, que aos seus 49 anos relata-nos que:

aprendi que: os exercícios físicos é muito bom para mim, além da convivência com outras pessoas que me deixa muito feliz. Atualmente, me sinto bem melhor, mudou a minha rotina, estou mais calma, conheci novas pessoas e contudo isso mais feliz (SIC: M.I.M., 49 anos).

Jesus (1992, p. 32) descreve a consciência como um processo, um desvelamento progressivo de nós mesmos através de nossas vivências diárias, pois são elas que proporcionam nossas tomadas de consciência.

Vejamos os relatos a seguir que revelam o auto-reconhecimento e suas conseqüências:

sinto um bem estar muito grande, para mim funcionou mais como uma terapia, comecei a me sentir bem comigo mesma (SIC: E. M. S., 40 anos).

me sinto muito bem. Mudei o meu estilo de vida, deixando de ser uma pessoa fechada, e ser mais comunicativa, e fazendo mais amigos, com tudo isso, me sinto muito mais feliz, e querendo fazer muito mais (SIC: T. A. S, 54 anos).

aprendi a ser mais cuidadosa com a minha saúde, à comunicar melhor com as pessoas. Sinto bem, mais calma. Com o contato com as pessoa do grupo me sinto mais tranqüila e melhorou o contato dentro da minha casa com a minha família (SIC: M. A. P., 59 anos).

Através dessas falas destacadas acima, ressalto ainda que a Consciência Corporal vai além da realização de exercícios físicos e de autoconhecimento, supera a consciência do corpo que deve ser considerada como a consciência dos meios pessoais de ação, ela é resultado da experiência corporal, experiência reorganizada permanentemente, graças à novidade que o indivíduo deve assumir.

Chama a atenção que pessoas com idades menos avançadas, também venham se beneficiando da participação no grupo. O depoimento de A.A.M. ressalta esse aspecto. Reconhece uma grande mudança em sua vida a partir do momento em suas dores deram lugar à disposição e ânimo para o trabalho:

antes eu ficava em casa dormindo. e sem fazer nada e com dor por todo o corpo. sem contar uma dor na perna e no pé - eu era desanimada. Custava fazer os serviços domésticos da minha casa. hoje minha vida mudou muito, trabalho em duas casas e na minha. tenho disposição para tudo ando 40 minutos até chegar no trabalho. eu não conseguia nem andar. graças a Deus e o grupo. dou conta de qualquer trabalho. ainda sinto dor.mais vais passar. eu agradeço a todos principalmente a Dr. Karina (SIC: A. A. M, 37 anos).

Unir Fisioterapia – arte que movimenta e reabilita – e educação, me fez perceber que a informação e conscientização provocam um movimento de responsabilidade do viver bem, com qualidade e Valorizando a Vida! Nesse sentido

um aspecto muito importante dos depoimentos que se enquadra nessa categoria é a auto-estima das pessoas. Diferentes linhas da Psicologia enfatizam a construção da identidade do sujeito como fundamental no crescimento humano. Ainda no depoimento de A.A.M., a questão da auto-estima no valorizar a si mesma, se manifesta no reconhecimento de se ter que 'estar em primeiro lugar':

eu aprendi que devo estar em 1.º lugar e que sou importante para todos e todos são importantes para mim – e todos são amigos (SIC: A. A. M., 37 anos).

Essa auto-estima se manifesta, ainda, no crescimento da possibilidade de se expressar melhor:

aprendi a mim expressar um pouco melhor a pensar mais em mim e relaxar e mim soltar um pouco mais (SIC: M. A. A., 47 anos).

Na medida de seu crescimento como pessoa, a relação com o mundo, com os demais nesse mundo também se torna melhor e mais possível:

á nove meses passei a dar Valor a minha vida corporal e com isso até minha vida pessoal passou a ter mais sentido. Eu aprendi que tudo na nossa vida depende do nosso bem estar corporal e principalmente, mental (SIC: M. L. C., 46 anos).

aprendi a viver mais com as pessoas, na sociedade, trocar idéias, fazer amizade, saber ouvir as pessoas (SIC: E. B. M., 69 anos).

Souza (1992) declara que o objetivo da Consciência Corporal é despertar a sensação, resgatar o prazer e promover a auto-realização do indivíduo, e para isso propõe uma mudança de valores em relação ao corpo, ao movimento humano e a atividade física. Escreve sobre a busca do sentido do movimento e propõe um trabalho que englobe consciência de si, reeducação postural, toque, distensionamento, relaxamento, respeito ao ritmo individual e prazer no movimento (SOUZA, 1992, p. 18).

A vivência do grupo confirmou essas propostas, pois, certamente, podemos afirmar que os participantes hoje se sentem mais vivos, mais capazes, cresceram em sua auto-estima.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSF proporciona um encontro com o usuário, onde são mobilizados sentimentos, emoções e identificações que facilitam a aplicação dos conhecimentos do profissional na percepção das necessidades de atenção, na “aceitação” de “queixas” para investigação e intervenção. Profissionais e usuários são mutuamente afetados nesse encontro. A percepção e o entendimento dos sentimentos, dos afetos aí mobilizados, estão relacionados a uma maior possibilidade de escutar, de perceber mensagens não-verbais, de acolher o usuário, de estabelecer vínculos e, portanto, a uma maior capacidade diagnóstica e de efetividade da intervenção terapêutica.

A educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre esses dois campos, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde.

A prática educativa em saúde, neste caso, refere-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde.

Muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. As ações de saúde não implicam somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação terapêutica instituída. Saúde não consiste em apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, sócio-econômicos e espirituais.

Considero, ainda, que se pode exercer a prática de saúde em qualquer espaço social, visto que o campo da saúde é muito mais vasto que o da doença.

Tomando como princípio norteador a saúde integral, utilizei o referencial da minha atuação profissional como fisioterapeuta do PSF atuando na promoção da saúde, visando criar ambientes favoráveis à saúde, reforçar ações comunitárias,

desenvolver habilidades pessoais e buscar através dessa pesquisa, auxiliar a reorientação o sistema de saúde.

Refletindo sobre o título: Valorizando a Vida: a Fisioterapia na Educação para a Saúde, me utilizei de procedimentos ligados à Consciência Corporal, procurei um outro modo de pensar e vivenciar a Fisioterapia.

Busquei uma Fisioterapia que integrasse o conhecimento e a exploração das estruturas físicas da pessoa com o desenvolvimento de suas habilidades, focalizando e privilegiando a percepção e sensação corporal, e que criasse espaço para a vivência e discussão do comprometimento emocional do trabalho, valorizando a sensação de prazer e desprazer, e buscando resgatar, reelaborar e assimilar tal vivência ao nível mental pela verbalização através de dos depoimentos obtidos.

Meu objetivo neste projeto foi a construção de uma atuação fisioterapêutica que emprestasse alguns procedimentos desta área do conhecimento, para transformar e transcender uma prática estabelecida, devido a visualização da possibilidade de uma Fisioterapia que contemple o ser humano, olhando para a corporeidade do paciente, sem privilegiar apenas uma de suas dimensões, auxiliando-o na busca, na descoberta e na construção do si mesmo.

A idéia de desenvolver esse projeto, como mencionada anteriormente, surgiu do questionamento em torno das transformações obtidas através da vivência dos participantes do grupo Valorizando a Vida, minha intenção, como fisioterapeuta, foi viabilizar aos participantes a vivência de uma atividade diferente, uma forma de viver a educação para a saúde, e que com isso desenvolvessem a consciência, através da auto-observação e do autoconhecimento. Para isso optei pela escolha de procedimentos ligados a Consciência Corporal, por acreditar que eles poderiam proporcionar esse desenvolvimento, embasada na minha própria experiência pessoal em relação a estas práticas, visualizando nestas um caminho de despertar do ser, e não apenas uma vivência de atividades de distração.

Há ainda a necessidade de que sejam desenvolvidos muitos estudos a cerca da atuação fisioterapêutica nas equipes de saúde da família de forma a promover a saúde através da educação. Busquei retratar aqui a realidade de uma vivência para mim profundamente marcante no que diz respeito aos resultados alcançados com a aplicação da Consciência Corporal nesse grupo. Espero assim contribuir para a evolução da multidisciplinariedade no âmbito saúde pública, bem como servir de

exemplo para que novos métodos surjam e que tenham sempre como meta a qualidade de vida dos indivíduos buscando a saúde como direito de todos, de fato.

O trabalho de pesquisa contribuiu para a compreensão do quanto a ação da profissional de Fisioterapia, seguindo os princípios de prevenção e promoção da saúde tal como foi se constituindo no Programa Saúde da Família, especificamente no Projeto Valorizando a Vida, efetivamente é um trabalho de Educação para a Saúde e para uma vida de qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTHERAT, Thérèse; BERNSTEIN, Carol. **O corpo tem suas razões:** Antiginástica e consciência de si. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BOGDAN, Roberto; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em Educação.** São Paulo: Porto, 1994.
- BORUCHOVITCH, Evely; FELIX-SOUSA, Isabela Cabral; SCHALL, Virgínia T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. **Saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 418-425, dez. 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais:** Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde em família:** uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília, DF, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, pensar, agir:** corporeidade e educação. 4. ed. São Paulo: Papyrus, 2000.
- JESUS, Adilson Nascimento de. **Vivências corporais:** proposta de trabalho de auto-conscientização. 1992. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1992.
- LUZ, Madel Terezinha. **Natural, Racional, Social.** Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, v. 12, n. 4, p. 631-635, jul.-ago. 2004.
- MORIN, Edgar. **Setes saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez, 2000.
- OLIVIER, Giovanina Gomes de Freitas. **Um olhar sobre o Esquema Corporal, Imagem Corporal, a Consciência Corporal e a Corporeidade.** 1995. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

OMS. Carta de Ottawa. In: BUSS, P. M. (Org.). **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 1986.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, set.-out. 2003, v. 19, n. 5, p. 1527-1534.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, v. 12, n. 4, p. 658-664, jul.-ago. 2004.

SABÓIA, Vera Maria. **Educação em Saúde: a arte de talhar pedras**. Niterói: Intertexto, 2003.

SATER, Almir; TEIXEIRA, Renato. Tocando em frente. Intérprete: Almir Sater. In: ALMIR SATER. **Ao vivo**. [S. l.]: Sony Musica, 1992. 1 CD. Faixa 2.

SERRA, J. A porta do debate está aberta. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, Ministério da Saúde, ano 1, n. 2, p. 3, 2000.

SILVA JUNIOR, A. G. **Modelos tecno-assistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998.

SILVA, Ozaí Antônio. **Pedagogia Libertária e Pedagogia Crítica. Espaço Acadêmico**, ano IV, n. 42, nov. 2004. Disponível em: <[http://www.espacoacademico.com.br/042/42pc\\_critica.htm](http://www.espacoacademico.com.br/042/42pc_critica.htm)>. Acesso em: 19 fev. 2006.

SOUZA, Elizabeth Paoliello Machado de. **A busca do autoconhecimento através da consciência corporal: uma nova tendência**. 1992. 163 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1992.

SOUZA, H. M. A população em primeiro lugar. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, Ministério da Saúde, ano 1, n. 1, p. 4, 1999.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

**APÊNDICE A** – Questionário aplicado ao usuário do Grupo de Consciência Corporal  
PSF - Guarda-mor  
VALORIZANDO A VIDA

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

1. Para você, o que é saúde?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Para você, o que é Valorizar a vida?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. O que você aprendeu com a participação no grupo?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?

**APÊNDICE B** – Respostas dos usuários do Grupo de Consciência Corporal  
PSF - Guarda-mor  
VALORIZANDO A VIDA

**Nome:** B. S. S **Idade:** 45 anos

N.º 01

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é primeiramente estar com a mente em paz para poder transmitir esta serenidade para o corpo e este então poder gozar de um perfeito funcionamento dos órgãos e membros.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é agradecer por tudo de bom que nos acontece e saber encher o dom e a bondade de Deus até nas mínimas ações realizadas em nosso favor, pois uma fagulha de chama pode se transformar em uma imensa fogueira.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Participo há uns 6 meses, me sentia mal.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi a valorizar a minha vida.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Sinto-me bem, espero poder continuar sempre neste grupo.”

**Nome:** E. C. F. C. **Idade:** 46 anos

N.º 02

**1. Para você, o que é saúde?**

“Para mim, ter saúde abrange muito mais do que apenas não ter doenças. Penso que ter saúde significa experimentar uma sensação de plenitude e equilíbrio no corpo, na mente e no espírito.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“‘Valorizar’ significa dar valor ou valores a ou aumentar o valor ou o préstimo de.

Acredito, então, que valorizar a vida é muito mais do que a preocupação com o corpo físico e o mental. É, além disso, cuidarmos do nosso lado espiritual, da nossa crença, seja ela qual for, é exercitar também a nossa fé. Creio que esses são fatores importantíssimos e também responsáveis pela manutenção da saúde.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Participo somente há uns dois meses mais ou menos, não sei ao certo. Antes, acho que estava buscando alguma coisa que faltava, mas que não sabia bem o que era.”



**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi que apesar da diversidade do ritmo de cada um podemos compartilhar com ‘o outro’ a alegria, o espaço, a solidariedade, o conhecimento...e manter a harmonia no grupo.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Ainda que a minha participação seja recente posso observar que sinto uma sensação de prazer nos encontros, que o meu dia fica mais proveitoso, que ganho mais energia, mais alegria nesses dias e que minha vida fica assim, mais valorizada.”

**Nome:** M. J. S. **Idade:** 71 anos

N.º 03

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é tudo na vida. É o equilíbrio entre o bem estar físico, mental e emocional. Não nos esqueçamos do equilíbrio espiritual, já existem pesquisas de quem tem fé tem boa saúde.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“É querer estar bem para passar bem o dia construindo valores que nos deixarão em harmonia com a gente mesmo e com quem vive com a gente.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há uns 6 meses. Sentia dificuldades de exercitar-me.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi que se exercitando o ser humano prolonga sua saúde, e passa a ter mais qualidade de vida física e emocional.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Hoje em dia tenho motivação para sair da cama, seja para ir para o grupo ou fazer caminhada ou simplesmente para ter minhas atividades rotineiras. Meu corpo não está tão limitado como há seis meses atrás, sinto-me mais flexível.”

**Nome:** M. E. G. **Idade:** 70 anos

N.º 04

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é o bem estar físico, mental e espiritual.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é saber vivê-la, respeitando os limites.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há 1 ano. Sentia dor no joelho, muito desânimo, e até depressão.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi a dar mais valor a minha pessoa e interessar mais pela minha vida. Também vejo muitas vantagens na participação, convivendo com o grupo.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Hoje me sinto bem, tenho mais disposição e as dores no corpo estão desaparecendo. Vejo muita vantagem nas novas amizades que consegui através do exercício da Consciência Corporal.”

**Nome:** E. B. M. **Idade:** 69 anos

N.º 05

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é estar de bem com a vida e ser feliz, sentir bem e não sentir dor.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é comer bem, poder andar, passear visitar amigos etc.....”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há 8 meses. Antes de participar do grupo eu me sentia bem pior do que hoje, sentia tanta dor que me deprimia.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi a viver mais com as pessoas, na sociedade, trocar idéias, fazer amizade, saber ouvir as pessoas.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Sinto bem, fico feliz com os dias da semana que têm a ginástica, pois é um dia diferente que me levanto até mais disposta. Agora tenho algo diferente é um laser pra mim o dia da ginástica.”

**Nome:** M. I. M. **Idade:** 49 anos

N.º 06

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é estar bem de corpo e mente.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é cuidar bem dela procurando harmonizar saúde, paz, lazer, felicidade etc..”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Praticamente desde sua fundação. Antes eu me sentia triste desanimada, não fazia nenhum tipo de exercício físico.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi que: os exercícios físicos é muito bom para mim, além da convivência com outras pessoas que me deixa muito feliz.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Atualmente, me sinto bem melhor, mudou a minha rotina, estou mais calma, conheci novas pessoas e contudo isso mais feliz.”

**Nome:** T. A. S. **Idade:** 54 anos

N.º 07

**1. Para você, o que é saúde?**

“Ter saúde, é a coisa mais importante que temos.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar á vida, é cuidarmos da nossa saúde e também do nosso corpo, e da nossa mente.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Tem mais ou menos uns 8 a 9 meses. Eu me sentia incapaz de fazer o que faço hoje, tenho mais disposição, e sou mais confiante em mim mesma.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Que podemos ter mais amizades, fazer mais amigos, e fazendo isto, sentirmos mais felizes.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Me sinto muito bem. Mudei o meu estilo de vida, deixando de ser uma pessoa fexada, e ser mais comunicativa, e fazendo mais amigos, com tudo isto, me sinto muito mais feliz, e querendo fazer muito mais.”

**Nome:** M. A. P. **Idade:** 59 anos

N.º 08

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é a base da nossa vida é sentir bem com o nosso corpo e com a nossa mente.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é estar útil as coisas e pessoas. Não desperdiçar qualquer momento bom e agradável fazer de tudo para aproveitar cada minuto da vida.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há 1 ano.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi ser mais cuidadosa com a minha saúde, à comunicar melhor com as pessoas.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Sinto bem, mais calma. Com o contato com as pessoa do grupo me sinto mais tranqüila e melhorou o contato dentro da minha casa com minha família.”

**Nome:** A. A. M. **Idade:** 37 anos

N.º 09

**1. Para você, o que é saúde?**

“E acordar todos os dias sem sentir nada poder andar trabalhar, ouvir, falar, comer.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Colocar a vida em 1.º lugar.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Eu participo a 4 meses. Eu ficava em casa dormindo. e sem fazer nada e com dor por todo o corpo. sem contar a dor na perna e no pé – eu era desanimada. Custava a fazer os serviços domésticos da minha casa.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Eu aprendi que eu devo estar em 1.º lugar e que sou importante para todos e todos são importantes pra mim – e todos são amigos. Sinto muito bem.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Minha vida mudou muito. hoje eu trabalho em 2 casas e na minha. tenho disposição pra tudo ando 40 minutos até chegar no trabalho. eu não conseguia nem andar. graças a deus e o grupo. dou conta de qualquer trabalho. ainda sinto dor.mais vai passar. eu agradeço a todos principalmente a Dr.Karina.”

**Nome:** M. A. **A Idade:** 47 anos

**N.º** 10

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde para mim é valorizar a vida.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar á vida para mim, é cuidar do corpo e da mente..”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“10 mês – deprimida, muito fechada, sem auto estima e com muita ansiedade.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi a mim expressar um pouco melhor a pensar mais em mim e relaxar e mim soltar um pouco mais.”



**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Bem melhor – mudou que eu estou conseguindo aos poucos conquistar o meu espaço dentro da minha família e controlar a minha ansiedade que me incomoda muito.”

**Nome:** M. L. C. **Idade:** 46 anos

N.º 11

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde=Valorizar a Vida em todos os sentido (bem estar físico e psicológico).”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“É saber aproveitar tudo de bom que a vida nos oferece, como, uma boa alimentação, caminhadas, dormir bem etc....”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Á nove meses passei a dar Valor a minha vida corporal e com isso até minha vida pessoal passou a ter mais sentido.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Eu aprendi que tudo na nossa vida depende do nosso bem estar corporal e principalmente, mental.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Muito bem, agora sim tenho mais disposição para fazer tudo que tenho vontade.”

**Nome:** E. M. S **Idade:** 40 anos

**N.º** 12

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é sentir-se bem física e psicológica.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“É se cuidar.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“A um mês, deprimida e completamente enferrujada.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Valorizar a vida.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Um bem estar muito grande, para mim funcionou mais como uma terapia, comecei a me sentir de bem comigo mesma.”

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é estar bem física e psicologicamente.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é cuidar da saúde.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“A mais ou menos um mês. Sentia-me muito desanimada.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi que os exercícios físicos contribuem, e muito, para um corpo saudável e também para a saúde mental.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Com pouco tempo aprendi a fazer exercícios para respiração pois tenho bronquite. Esses exercícios me ajudam muito pois na época do frio as crises aumentam e são mais fortes e, graças a Deus, não tive nenhuma crise que não pude controlar com os exercícios. Já teve dias de estar com dificuldade para chegar ao local dos exercícios devido a falta de ar e depois de fazê-los, eu estar me sentindo bem melhor. Faço uso de medicação para bronquite e depois que comecei com os exercícios não estou usando o remédio todos os dias. Para mim a consciência corporal está sendo ótima.”

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é tudo que um ser humano possa almejar. É com ela, que nos divertimos, sorrimos, dançamos e transmitimos alegria aos outros.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é fazer tudo que seja bom para a saúde. Alimentar bem, dormir, exercitar muito, divertir, viajar etc..”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há 5 meses.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Participar deste grupo está sendo motivo de muita alegria para mim. Gosto de todos daqui e da orientadora também.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Atualmente me sinto feliz, bem disposta, e muito animada para comigo e com os outros também. Mudou em minha vida, a disposição, ânimo, coragem e me esqueci das dores na coluna.”

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é não ter doenças físicas ou mentais, ser bem humorada e se sentir feliz.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é cuidar da saúde, ter boa alimentação e fazer exercícios físicos regularmente.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Eu participo deste grupo há dois meses. Apesar de pouco tempo, já posso sentir os benefícios dos exercícios. Sinto-me muito bem e cada vez mais integrada ao grupo.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Estou aprendendo a valorizar cada vez mais a minha saúde e bem estar através dos exercícios..”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Sinto-me cada vez melhor, a prática de exercícios me dá bem humorada e bem disposta o dia todo. Um abraço carinhoso e muita paz no coração.”

**1. Para você, o que é saúde?**

“É estar em perfeita condição física e mental.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida é querer estar sempre bem consigo mesmo, valorizando a cada dia o que temos de melhor.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Mais ou menos uns dois meses. Estava precisando de participar de atividades como essas que estão sendo desenvolvidas no grupo que estou participando.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Relaxar mais e sempre comunicar.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Atualmente estou bem, estou tendo mais disposição para desempenhar as atividades do dia a dia. Apesar de eu ser uma pessoa um pouco estrovertida cada vez mais cresce o grupo e com isto estou sempre conhecendo outras pessoas bastante interessantes. Adoro o trabalho que vem sendo realizado pelo PSF, e assim deu oportunidade p/ muita gente melhorar tanto na condição física como mental Parabéns Karina! Você é bem interessada, uma pessoa que tem tudo p/ se realizar com sucesso. OK?”

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde, e o melhor presente de Deus para nós..”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“É saber valorizar a saúde e procurar meios para isso: Ex fazendo exercícios físicos, uma boa alimentação, tomar bastante líquido evitar bebida alcoólica, não fumar etc.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há quase 1 ano.me sinto outra pessoa mais feliz sem medo de enfrentar a vida.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi tudo de bom, a dar mais valor a cada membro do meu corpo, saio ou não.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Atualmente me sinto capaz de tudo, mudou tudo, tirou-me da rotina que era um grande mal para mim, fiz novas amizades, enfim hoje sou uma pessoa bem mais feliz, ‘Valorizando a Vida’.”

**Nome:** J. **Idade:** 22 anos

**N.º** 18

**1. Para você, o que é saúde?**

“Estar bem, se cuidando, evitando o que nos faz mal.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“É acreditar, e agradecer a cada dia.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“1 ano | Eu me sentia muito mal, agora me sinto bem melhor.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Fiz amizades, estou mais leve e solta.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Me sinto bem melhor. Me sinto mais calma, menos ansiosa, com mais fé e esperança.”

**Nome:** I. A. S. **Idade:** 42 anos

**N.º** 19

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é você sentir-se bem fisicamente, mentalmente e moralmente.”



**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Prevenir-si contra doenças, ocupando todo o tempo fazendo algo bom. Viver bem.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Há 1 ano. Desde quando tivemos o privilégio de te-lo em nosso bairro. Não me sentia bem, mal humorada, desanimada com muitas dores.”

**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi muita coisa boa, conheci novos amigos tive mais vontade de viver.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Muito bem: tudo mudou, hoje me sinto mais animada e com muita vontade de viver e viver bem.”

**Nome:** A. F. A. **Idade:** 39 anos

N.º 20

**1. Para você, o que é saúde?**

“Saúde é tudo, é estar bem consigo mesmo.”

**2. Para você, o que é Valorizar a vida?**

“Valorizar a vida e buscar algo novo a cada dia.”

**3. Há quanto tempo você participa do grupo? E como se sentia antes de participar da Consciência Corporal?**

“Desde que começou a um ano. Eu me sentia muito mal, havia parado de fazer caminhada não estava fazendo nada pra mim.”

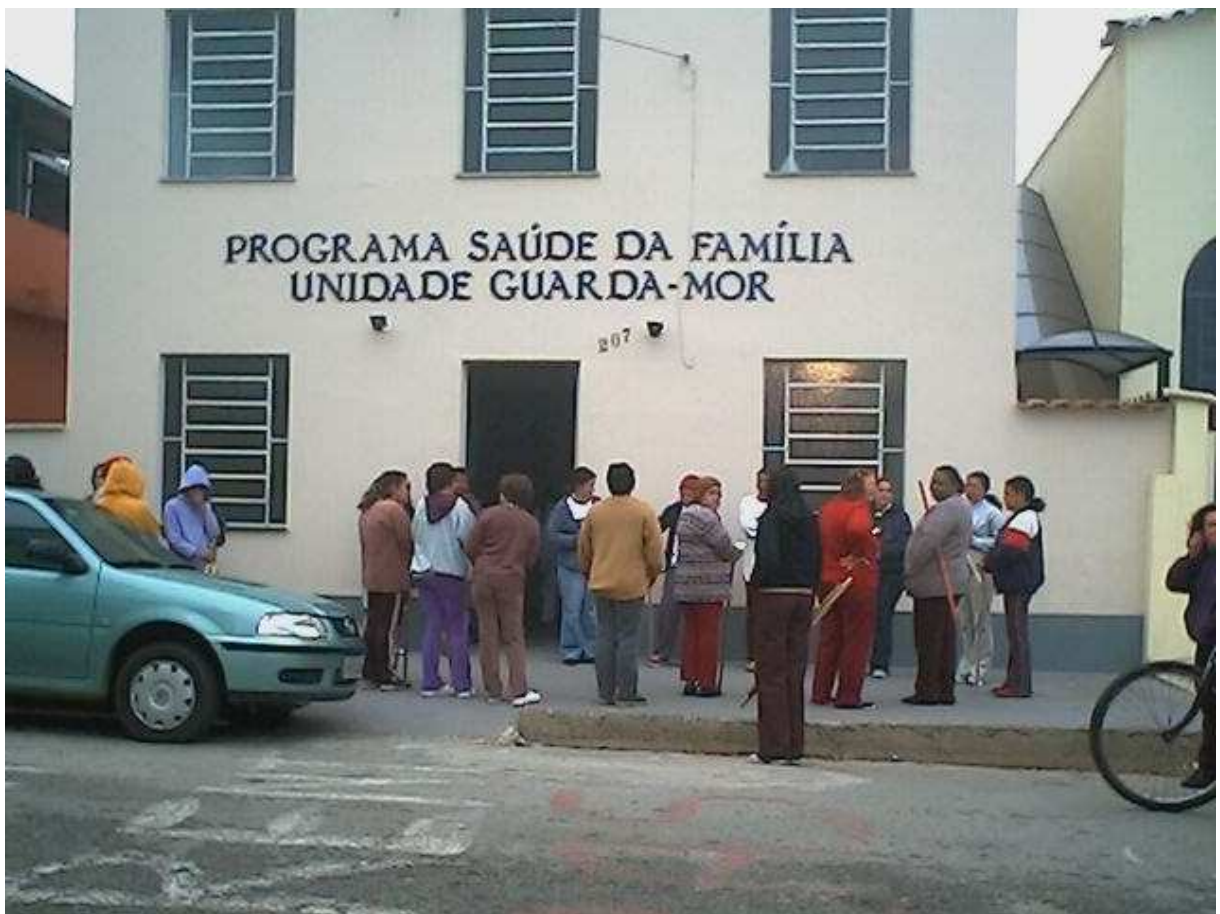
**4. O que você aprendeu com a participação no grupo?**

“Aprendi muita coisa, a conviver com outras pessoas e a ter mais Consciência com o próprio corpo e mente.”

**5. Como você se sente atualmente? E que mudou na sua vida após o início da participação no grupo?**

“Hoje estou bem, muito melhor que quando eu fazia caminhada por conta própria. Me fez crescer mentalmente e espiritualmente também porque temos relaxamento que faz muito bem pra alma e mente. Obrigada Karina por você incistir com o trabalho, não desista nunca!”

## APÊNDICE C – Fotografias



Fotografia 1 – Sede do PSF Guarda-Mor

Fonte: acervo da autora



Fotografia 2 – Atividade de alongamento

Fonte: acervo da autora



Fotografia 3 – Camiseta com identificação do grupo

Fonte: acervo da autora



Fotografia 4 – Exercícios de fortalecimento em grupo

Fonte: acervo da autora



Fotografia 5 – Pose para foto oficial

Fonte: acervo da autora



Fotografia 6 – Exercícios de alongamento

Fonte: acervo da autora

Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Vedada a Criação de Obras Derivadas 2.5 Brasil. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/br/> ou envie uma carta para Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.