

PROCESSOS EDUCATIVOS NA CONVIVÊNCIA ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO FISIOTERÁPICO¹

Michele Peruchi de Brito²
Aida Victoria Garcia Montrone³

Resumo: Este estudo teve como objetivo identificar os processos de ensino e de aprendizagem desencadeados na convivência da prática social de grupo de mulheres em um tratamento fisioterápico, e como esses processos podem auxiliar no tratamento clínico de mulheres portadoras de limitações ou deficiências físicas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva realizada em uma clínica de especialidades médicas do estado de São Paulo, no período de 28 de julho a 15 de setembro de 2008. Participaram do estudo quatro mulheres que apresentavam as seguintes patologias: Enfisema Pulmonar, Paralisia Cerebral, Osteoporose e Síndrome do Túnel do Carpo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e registros em diários de campo das inserções da pesquisadora realizadas nas sessões de fisioterapia dessas mulheres. A análise dos dados foi realizada em duas categorias temáticas: “A convivência na prática social no tratamento fisioterápico” e “O que aprendem e o que ensinam”. A pesquisa revelou que a convivência estabelecida na prática social no tratamento fisioterápico, promoveu melhorias, tanto em relação às patologias apresentadas, quanto em relação ao bem estar emocional das mulheres auxiliando-as a enfrentar o cotidiano. Elas aprenderam a se valorizar como mulheres, a superar as dificuldades, ensinaram e aprenderam sobre as patologias e estabeleceram vínculos afetivos e solidários entre elas. Torna-se necessário promover espaços onde profissionais da saúde, da educação e mulheres possam compartilhar experiências e conhecimentos de forma a propiciar melhoria na prática dos profissionais envolvidos assim como, na qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras Chaves: Práticas Sociais, Processos educativos, Deficiências físicas, Tratamento fisioterápico.

EDUCATIONAL PROCESSES IN THE SOCIABILITY OF WOMEN FOLLOWING PHYSIOTHERAPIC TREATMENT

Abstract: The aim of this paper was to identify the learning and teaching processes that took place in the daily routine of social practices of a group of women in physiotherapeutic treatment, and how these processes can assist in the clinical treatment of women with disabilities or physical limitations. It is a research made through a qualitative approach and descriptive study, realized in a clinic of medical specialties in the state of São Paulo, Brazil, from 28 July to 15 September 2008. In this study participated four women that presented the following pathologies: Pulmonary Emphysema, Cerebral Palsy, Osteoporosis and Carpal Tunnel Syndrome. The data were collected by interviews and field work. The analysis of data was realized in two thematic categories: “The daily routine of social practice in the physiotherapeutic treatment” and “What they learn and teach”. The research revealed

¹ Parte do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

² Pedagoga graduada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) desde dezembro de 2008. Contato: micheleperuchi@bol.com.br

³ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Educação. Professora do Departamento de Metodologia de Ensino e Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos. (UFSCar). Contato: montrone@ufscar.br

that the daily routine of social practices in physiotherapeutic treatment promoted improvements in health, as well in the emotional well-being of women, helping them facing every day issues. They had learned to valorize themselves as women, to surpass the difficulties, they had taught and had learned about the pathologies. That established affective bonds between them. It becomes necessary to promote social spaces where healthcare professionals, educational professionals and women can share experiences and knowledge, offering a better opportunity to improve the professional practices as well as the life quality of the involved women.

Keywords: Social Practices, Educational Processes, Disabilities, Physiotherapeutic Treatment.

Introdução

O ser mulher, na atual sociedade, mesmo diante de todas as conquistas femininas, enfrenta inúmeras desigualdades sociais. Acredita-se, a priori, que essas desigualdades sejam mais exacerbadas, quando comparamos o ser mulher portadora de limitação ou deficiência física no convívio social, seja com homens ou com mulheres.

A compreensão e amenização de desigualdades sociais notadas entre os seres humanos, principalmente nas relações envolvendo mulheres portadoras de limitações ou deficiências físicas, poderá ocorrer a partir do entendimento da definição de práticas sociais e processos educativos, assim como, onde e como ocorrem, salientando a importância de ensinar e aprender na vida social e na formação dos seres humanos. Nesse contexto, destaca-se também, a importância do entendimento da ciência fisioterápica, no que diz respeito às suas definições e aplicações.

A presente investigação visa contribuir, não somente no trabalho de pesquisadora, mas também no âmbito profissional, principalmente no que diz respeito ao ato de educar, como afirma Freire (1996, p. 29):

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivos identificar os processos de ensino e de aprendizagem desencadeados na convivência da prática social de grupo em um tratamento fisioterápico, e como esses processos podem auxiliar no tratamento clínico de mulheres portadoras de limitações ou deficiências físicas.

Processos Educativos na Prática Social do tratamento fisioterápico

As práticas sociais advêm e promovem interações entre homens e mulheres, assim como desses com os ambientes em que vivem, sejam de ordem natural, social e cultural. O desenvolvimento dessas práticas sociais se dá no interior de grupos e ou instituições, tendo como finalidade a produção de bens, transmissão de valores, significados, ensinam a viver e a controlar o viver. Segundo Lobo Neto (2002), a prática social vai além de uma atividade, a qual se manifesta como fato ou fenômeno; ela é um agrupamento de ações humanas que se diferem do comportamento natural.

A prática social não pode ser vista, simplesmente, como uma atividade que se manifesta como fenômeno ou fato, mas todo um conjunto de

atividades humanas que se difere de qualquer comportamento natural. (LOBO NETO, 2002, p.1).

As práticas sociais são responsáveis pela criação de nossas identidades, estando presentes na vida do ser humano em todo o momento e por toda a história. Essas práticas permitem que os indivíduos e a coletividade se construam, ou seja, proporcionam ao seres humanos tornarem-se integrantes na sociedade em que vivem mesmo diante das diferenças de percepções e conhecimentos.

As práticas sociais nos encaminham para a criação de nossas identidades. Estão presentes em toda a história da humanidade, inseridas em culturas e se concretizam em relações que estruturam as organizações das sociedades. Permitem, elas, que os indivíduos, a coletividade se construam. Delas participam por escolha ou não, pessoas de diferentes gêneros, crenças, culturas, raças/etnias, necessidades especiais, escolaridades, classes sociais, faixas etárias e orientações sexuais. Com diferentes espaços, escolares e não escolares. Nelas, as pessoas expõem, com espontaneidade ou restrições, modos de ser, pensar, agir, perceber experiências produzidas na vida, no estudo de problemas e dificuldades, com o propósito de entendê-los e resolvê-los (SILVA et. al. 2008, p. 8).

Sendo assim, as práticas sociais desencadeiam a formação para a vida na sociedade, fato que se dá por intermédio dos processos educativos que se desenvolvem em espaços diversificados, e não somente nos meios escolares. Trata-se de processos de ensino e de aprendizagem que surgem a todo o momento e lugar, promovendo meios educativos, os quais acontecem nas interações sociais, onde as pessoas estão inseridas. Neste contexto, Freire (1993, p. 16) afirma que o ato de aprender, não se resume somente à adoção de práticas sociais, mas também incluem múltiplas atividades por meio de contextos educativos.

Os processos educativos não escolarizados também surgem nas práticas sociais, mesmo que o ato de educar seja totalmente diferenciado do ato de se escolarizar. Os processos educativos desencadeados nas práticas sociais podem propiciar a prática da humanização, porém também podem ser desumanizantes, pois durante as práticas sociais as pessoas trocam conhecimentos e experiências individuais e coletivas, compartilhadas entre as pessoas nos mais inusitados espaços. Sendo assim, os indivíduos vão, ao longo do tempo, construindo e reconstruindo suas identidades sociais e pessoais, seus valores, suas crenças, seus costumes e seus conceitos.

... Humanização e desumanização, dentro da história, num contexto real, concreto e objetivo são possibilidades dos homens como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão. (FREIRE, 1996, p.18).

Freire (1993, p.13) afirma: “não é possível ser gente sem desta ou daquela forma, se achar entranhado numa certa prática educativa”. Segundo o mesmo autor, a prática educativa ocorre além dos espaços escolares, o que faz reconhecer a importância e a necessidade da prática educativa em ambientes não escolares, além da utilização destas e também da bagagem vivida pelo educando no intuito de aprimorar a atuação do educador, aliado ao seu comprometimento e ética do seu “fazer pedagógico”. Essa abordagem está baseada na vida da teoria “política pedagógica” progressista⁴. Nesse contexto, Freire (1996) exalta a importância da relação que deve ser estabelecida entre educador e educando, em que ambos aprendem durante o ato de educar, dando ênfase à necessidade de permanência

⁴ Uma prática pedagógica que parta da prática social e esteja compromissada em solucionar os problemas da educação, do currículo e do processo ensino e de aprendizagem da escola.

e instigação, respectivamente, do uso da curiosidade e levada até a curiosidade epistemológica – mais metódica e crítica, para construção do saber, e não uma simples transferência do mesmo. O autor estabelece uma relação direta entre educador e educando com a curiosidade:

O fundamental é que professor e aluno saibam que a postura deles (...) é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassiva, enquanto fala ou enquanto ouve. O importante é que o professor e alunos se assumam epistemologicamente. (FREIRE, 1996, p. 86).

Para Freire (1996), homens e mulheres são seres inacabados, e por isso os seres humanos estão sendo no mundo na busca de sua humanização, ou seja, são os responsáveis pelo eterno desenvolvimento do aprender e ensinar, e estão cada vez mais em busca de seu aperfeiçoamento, mesmo isso sendo um fator por muitas vezes, não intencional, mas não menos importante.

O ser humano está condicionado a “estar sendo” conforme o mundo-sociedade-classe em que vive, ou seja, sua busca pelo aprendizado e o ensinamento, cada gesto, palavra e atitude, remete a uma ação que, mesmo sem intenção, gera momentos de conhecimentos aos demais indivíduos que estão ao seu redor.

Mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de aprender. Por isso, somos os únicos em quem aprender é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito. (FREIRE, 1996, p. 69).

Para o referido autor, o ser humano está em permanente aprendizado e, ao longo do tempo, apropria-se dos ensinamentos múltiplos num todo e se cria, recria, transforma e busca incessantemente o saber.

Enquanto ensino continuo buscando, repercurando. Ensino porque busco porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade. (FREIRE, 1996, p. 29).

Freire (1992) cita as cidades como espaços educativos, onde todo e qualquer setor educa e aprende, como por exemplo, em uma sala de fisioterapia, onde são encontrados os mais variados casos patológicos que geram, de alguma maneira, limitações ou deficiência físicas às pessoas que ali se encontram em tratamento, promovendo assim, diversificados ensinamentos e aprendizados. Cada um com seus conhecimentos, com suas experiências, desejos, curiosidades, bagagem cultural, social e religiosa. Tudo isso vai formando cada um, com sua subjetividade e experiências, e isso vai constituindo um cenário sócio-educativo repleto de significados de ensino e de aprendizagem que cria e recria aos que ali estão, e dão novas formas de ver e viver o cotidiano.

Respeitar esses saberes de que falo tanto, para ir mais além deles, jamais poderia significar – numa leitura séria, radical, por isso crítica, sectária nunca, rigorosa, bem feita, competente, de meus textos – deve ficar o educador ou a educadora aderida a eles, os saberes de experiências feitas. O respeito a esses saberes se insere no horizonte maior em que eles se geram – o horizonte do contexto cultural, que não pode ser entendido fora de seu corte de classe, até mesmo em sociedades de tal forma complexas em que a caracterização daquele corte é menos facilmente apreensível. (FREIRE, 1992, p.86).

Freire (1997) relata que as cidades revelam inúmeros espaços educativos e diversificados, onde aprendemos e ensinamos; são espaços culturais de criação. De modo mais prático, o autor acredita que as cidades, de maneira geral, são compostas por nós e vice-versa, sendo que esse processo interativo, nos proporciona: aprendermos, formularmos, inovarmos e ensinarmos tudo o que sabemos a todos seus integrantes.

[...] das relações entre educação, enquanto processo permanente e a vida das cidades, enquanto contextos que não apenas acolhem a prática educativa, como prática social, mas também se constituem, através de suas múltiplas atividades, em contextos educativos em si mesmas. (FREIRE, 1997, p.16).

O mesmo autor destaca a importância da memória das cidades, pois de forma intuitiva, o resgate a essa memória desencadeia um processo educativo, já que a mesma reproduz, comunica e estende às próximas gerações, culminando no fato de que o ser humano se forma por meio do que vê, ouve e vive, ou seja, do que observa no mundo em que o cerca, e que a educação, seja em qual espaço for, não se dá sem a prática política. Homens e mulheres armazenam em suas memórias, saberes adquiridos ao longo de suas vivências e experiências de vida, e esses conhecimentos, após serem recuperados em suas memórias, serão transmitidos aos demais indivíduos por meio de processos de ensino e de aprendizagem.

Nesse contexto, a memória é o “caderno de anotações” dos indivíduos, independente de sua idade, e é por meio dela que os seres humanos conseguem ser atuantes, relatam e ensinam suas experiências, além de conduzir o comportamento de homens e mulheres na sociedade. A memória traz à consciência os fatos mais importantes que conduzem o ser humano aos procedimentos que devem adotar (Gonçalves Filho, 1998, p. 99).

Sendo assim, o enraizamento se faz cada vez mais necessário para o ser humano, como afirma Gonçalves Filho (1998). O enraizamento é a interação do indivíduo com o coletivo, e a coletividade tem grande influência na vida das pessoas, tecendo relações e formando raízes, com o intuito da construção da identidade.

Cada ser humano precisa ter múltiplas raízes, precisa receber quase que na totalidade de sua vida moral, intelectual e espiritual, por intermédio dos meios de que faz parte naturalmente. (GONÇALVES FILHO, 1998, p.101).

Para melhor se entender o processo de enraizamento, deve-se atentar para as diferenças entre os indivíduos, ou seja, observar com o olhar do outro, percebê-lo e reconhecê-lo, estabelecendo interações que fortaleçam as relações entre as pessoas. Torna-se importante evitar a formulação de conceitos e rotulações dos outros seres, sem ao menos, perceber quem são e o que querem, ou seja, procurar reconhecer todos aqueles ao redor, buscando o *ZOOM*⁵ de tudo e de todos, tentando perceber intimamente cada parte do todo.

Para que o processo de enraizamento ocorra, torna-se vital que o olhar de cada indivíduo se torne mais profundo e empreendedor para futuras e significativas mudanças, e que essas ocorram não somente no âmbito individual, mas, sobretudo, no coletivo e social. Observar tudo, buscando aprendizados para construir memórias que promovam mudanças sociais e culturais é condição básica para o processo de enraizamento, e este somente ocorre mediante as trocas de informações, conhecimentos e atitudes entre os indivíduos.

⁵ Buscar um olhar mais profundo e investigativo de tudo e todos ao nosso redor, tentar apropriar-se do ser como um todo, seja no físico, emocional e afetivo.

Sendo assim, podemos dizer que o processo de ensino e de aprendizagem é uma troca constante entre as pessoas, sejam elas educadoras ou não, em que o aprender e o ensinar são partes fundamentais e essenciais para a formação do ser humano.

A educação tem a função de formar e desenvolver o ser humano, e esse processo permite que os indivíduos se encontrem como seres sociais, buscando o fortalecimento de seus ideais vinculados aos saberes previamente construídos e adquiridos no decorrer da existência humana. O educar é um processo contínuo que ocorre onde os homens e as mulheres estão inseridos, sendo uma necessidade natural de ser humano.

... processo educativo é a interação, troca e intersubjetividade que ocorre quando os indivíduos estão se relacionando uns com os outros podendo, neste processo ocorrer aprendizagens individuais e coletivas. Assim considerado podemos registrar que, independente do local onde as pessoas estejam, há um processo educativo sendo desenvolvido de forma permanente (TORRES, 2005, p.28).

Partindo do conhecimento de cada indivíduo, ressalta-se aqui, a importância do aprimoramento do olhar crítico e seletivo de pesquisadores/as, educandos/as e professores/as, uma vez que os processos educativos desencadeados nas práticas sociais surgem diante do respeito e do reconhecimento por parte desses profissionais aos conhecimentos de cada indivíduo, assim como de suas vivências e saberes. Dessa forma, o ato de escolarização do indivíduo pode ser mais eficaz e interessante, culminando no reconhecimento da melhor forma de se ensinar e aprender, e assim colaborar para mudanças sociais que favoreçam os marginalizados, os quais podem exercer direitos reconhecidos condizentes com suas necessidades.

A Fisioterapia e as patologias apresentadas pelas participantes

A fisioterapia é uma medicina de reabilitação que tem como objetivo levar o seu paciente a atingir sua melhor forma física, psicológica, social, vocacional e educacional, e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida, compatível com seu déficit fisiológico ou anatômico, limitações ambientais, desejos e planos de vida. Na medicina de reabilitação, o esforço é conjunto entre os profissionais, pacientes e familiares, com intuito de determinar objetivos realistas à suas limitações e deficiências, e assim desenvolver a realização de planos para obtenção da melhor função, independente das sequelas, mesmo se o déficit for causado por um processo patológico irreversível.

Reabilitação é um conceito que deve envolver todo o sistema de saúde. Deve ser abrangente e incluir prevenção e reconhecimento precoce, assim como pacientes externos, internos e programas de cuidado após a alta. Projeções dos resultados dos pacientes submetidos a tal programa extenso e integrado de reabilitação devem incluir aumento da independência, diminuição no tempo de internação, eficiente utilização do sistema de saúde e uma melhora na qualidade de vida (DELISA; CURRIE; MARTIN, 2002, p.3).

Sendo assim, a fisioterapia tem a função de restabelecer, na medida do possível, a melhora do paciente não somente nas questões patológicas, mas sim, considerando o indivíduo como um todo. Das diversas áreas de atuação da fisioterapia, neste trabalho, serão mencionadas quatro patologias de ordem respiratória, neurológica, ortopédica e reumatológica apresentadas pelas mulheres em tratamento fisioterápico que participaram desta pesquisa. Na área respiratória, uma das pacientes apresenta um quadro de Enfisema pulmonar, sendo classificada como uma doença crônica ou DPOC (doença pulmonar

obstrutiva crônica). Nos pacientes portadores de enfisema pulmonar, os sintomas mais frequentes são: chiado no peito, tosse seca e falta de ar que vai se agravando na medida em que a doença avança. A causa mais comum para o desencadeamento do enfisema deve-se ao tabagismo, mas essa patologia pode ser adquirida também por vapores químicos ou poluentes.

A patologia de ordem neurológica, apresentada por outra paciente, é a paralisia cerebral. De acordo com Gianni:

A paralisia cerebral é um dos diagnósticos mais frequentes com que o profissional de Reabilitação se depara no seu dia a dia. Conhecê-lo amplamente em todos os seus múltiplos aspectos é fundamental para que qualquer proposta de tratamento venha a ter sucesso. (GIANNI, 2005, p. 13).

A paralisia cerebral engloba inúmeros sintomas, e isso ocorre pelo fato de ser uma doença proveniente de lesão não progressiva do sistema nervoso central imaturo. Essa doença pode ser definida como um grupo não progressivo, porém frequentemente mutável de distúrbios motores, mais precisamente do tônus e da postura, secundária à lesão do sistema nervoso central em desenvolvimento, ocorrendo da fase embrionária até os dois anos de idade.

A etiologia da paralisia Cerebral é bastante variável e nem sempre fácil de ser estabelecida. De acordo com Hagberg, em apenas 48% dos casos a causa da lesão é conhecida de forma irrevogável. Nos 52% restantes, o diagnóstico é baseado nos achados clínicos, quando o examinador se depara com uma encefalopatia crônica e não evolutiva cuja lesão causal não pode ser elucidada nem pela anamnese nem pela investigação armada. (GIANNI, 2005, p. 14).

A terceira patologia observada em uma das pacientes estudadas é de ordem ortopédica reumatológica, denominada osteoporose. Trata-se de uma doença que ocorre em pessoas com pouca massa óssea, causando a deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, fato que gera um aumento da fragilidade dos ossos, elevando-se o risco de fratura, principalmente quando as cargas aplicadas ultrapassam a capacidade óssea.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) endossa uma definição de osteoporose baseada em uma medida de massa óssea que se encontra com mais de 2,5 desvios-padrão (DP) abaixo da média de adultos jovens normais. “Normal” é um osso com densidade dentro de 1 DP da média e “baixa massa óssea” é considerada uma designação apropriada para aqueles com densidade óssea entre 1,0 e 2,5 DP abaixo da média para adultos jovens. É importante ter em mente que o diagnóstico dessa doença não depende de ter ocorrido fratura, e sim de evidências laborais ou clínicas de risco de fratura substancialmente aumentado, decorrente da redução na massa óssea. (BONNER et. al., 1998, p. 1527).

A última patologia diagnosticada em uma paciente é de ordem ortopédica, doença conhecida como a Síndrome do Túnel do Carpo. A doença atinge o sistema nervoso, e sua incidência ocorre quando o nervo mediano, localizado na região do punho, é comprimido por um processo, em geral inflamatório, que causa estreitamento no seu canal de passagem (ZUMIOTTI, 2008).

Os sintomas dessa síndrome são: formigamento ou dor nas mãos, principalmente à noite, diminuição da sensibilidade dos dedos e sudorese na palma da mão, sendo mais frequente entre mulheres na faixa de 35 a 60 anos. Em geral, as causas decorrentes para a incidência dessa doença estão relacionadas, em sua grande maioria, às lesões por esforço

repetitivo na mão, que prejudicam os tendões do punho, ou mesmo à falta de uso desses tendões.

Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em uma Clínica de Fisioterapia do interior do estado de São Paulo, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos: CAAE 0064.0135.000-08 parecer n°. 298/2008. Todas as participantes assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196/96.

Participaram desta pesquisa quatro mulheres assíduas frequentadoras dos tratamentos fisioterápicos, sendo elas: Rose, Maria Cardoso, Maria do Carmo e Adelma, cujas patologias apresentadas foram Enfisema Pulmonar, Paralisia Cerebral, Osteoporose e Síndrome do Túnel do Carpo, respectivamente.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e diários de campo. A coleta das informações ocorreu durante as inserções feitas nas sessões de fisioterapia, duas vezes por semana, com aproximadamente uma hora de duração, no período de 28 de julho a 15 de setembro de 2008.

A obtenção das informações ocorreu em quatro etapas descritas a seguir.

1ª etapa: Aproximação

Foi estabelecida uma aproximação com as quatro mulheres em tratamento fisioterápico na clínica de fisioterapia, tendo como objetivo a apresentação da pesquisadora e da pesquisa, explicitando o objetivo de investigação, bem como convidá-las a participarem da mesma. A aproximação ocorreu de forma espontânea, na sala de fisioterapia, durante o tratamento; por meio de conversas e apresentação pessoal foi descrito o objetivo da investigação e assinado o consentimento livre e esclarecido.

2ª etapa: Inserção na prática social do grupo fisioterápico

A inserção ocorreu de forma a possibilitar a integração ao ambiente de tratamento fisioterápico, a qual não ficou apenas na observação, mas se estabeleceu um convívio na prática social. Enquanto a pesquisa estava sendo desenvolvida, a pesquisadora esteve realizando tarefas de ajuda ao fisioterapeuta, participando efetivamente das conversas ali estabelecidas. Os dados apresentados nas conversas, histórias de vida, narrativas, entre outras declarações pertinentes à pesquisa, foram registrados em diário de campo.

3ª etapa: Entrevistas

Foram realizadas entrevistas individuais com as quatro mulheres do grupo em tratamento fisioterápico no mesmo local das inserções. As entrevistas visaram a aprofundar as seguintes questões definidas a priori:

- Quais as maiores dificuldades que enfrentam? E como as superam?
- Quais aprendizagens e ensinamentos ocorrem no tratamento fisioterápico e de que forma a convivência contribui para suas vidas?
- Que contribuições trazem para elas como mulheres a convivência na prática social do tratamento fisioterápico?

4ª etapa: Apresentação e discussão dos resultados com as participantes do estudo

Os resultados da investigação foram apresentados e discutidos com as participantes do estudo possibilitando uma análise compartilhada dos dados; neste momento as

mulheres puderam incluir, modificar ou retirar o que acharam necessário, respeitando a originalidade dos depoimentos.

Resultados e Discussão

No ambiente da clínica de fisioterapia onde foi realizada essa pesquisa ocorrem várias práticas sociais, desencadeando um rico cenário de processos educativos, onde ocorreram diversas aprendizagens. O fato de se respeitar às diferenças individuais de cada pessoa, ouvi-las, aprender e ensinar diante de suas experiências - processo que ocorreu por meio de conversas, observações de posturas, gestos corporais, fisionomias e expressões das mesmas - promoveu a compreensão dos processos educativos existentes no ambiente da clínica. Esses processos ocorreram pela convivência das mulheres estabelecida nas sessões de fisioterapia. A prática social do convívio será estudada ao longo desta pesquisa, observando como ela contribuiu na vida dessas mulheres no tratamento de sua doença, seja na vida emocional, afetiva ou social.

A fisioterapia é um ramo da ciência da saúde que busca não somente a melhora dos agravos das patologias e suas dores, mas que também auxilia na melhoria da qualidade de vida do ser humano em tratamento fisioterápico. Esse processo se dá por intermédio da convivência estabelecida, e esse convívio é de grande importância, pois os processos educativos ali estabelecidos, por meio de conhecimento de sua doença na melhora dos sintomas, geram situações de aprendizado mútuo que contribui com a formação como pessoa dessas mulheres, desencadeando um processo de humanização.

As informações coletadas demonstraram uma preocupação entre as participantes, principalmente no que diz respeito ao interesse mútuo em respeitar um ao outro, aprender com a dor do outro e com os problemas particulares de cada um, propiciando a valorização do ser humano como integrante da sociedade, formando laços de solidariedade.

As integrantes da pesquisa estabeleceram relações de amizade e de confiança, as quais ultrapassaram as relações que normalmente ocorrem entre paciente, médico e funcionários, onde foi priorizado o respeito às diferenças de cada uma. Nos relatos, elas indicaram que aprenderam e também ensinaram, e que somente se deram conta da existência dos processos educativos na discussão e compartilhamento dos dados obtidos na pesquisa, pois jamais haviam percebido a existência dos mesmos no dia-a-dia.

Os dados coletados foram analisados em duas categorias temáticas que serão apresentadas a seguir: “A convivência na prática social no tratamento fisioterápico” e “O que aprendem e o que ensinam”.

A convivência na prática social no tratamento fisioterápico

Nesta categoria temática observou-se que no espaço social analisado, a convivência estabelecida entre as integrantes, gerou conhecimentos significativos às mulheres envolvidas no estudo. Tanto nas entrevistas, quanto nas conversas, elas demonstraram imensa satisfação em estarem naquele ambiente, relatando que suas vidas mudaram bastante depois do início do tratamento fisioterápico, como mostram as falas a seguir:

O convívio foi muito bom, foi de grande ajuda. Conhecer as pessoas. Elas são pessoas especiais para a gente, essas pessoas têm o que oferecer, elas têm tanta coisa de bom, que às vezes a gente tem um probleminha e você pára para escutar aquela pessoa e você acaba percebendo que o seu problema não é nada, e nem pode considerar aquilo como um problema. Perto de uma deficiência auditiva ou visual, nossa perto da deficiência do corpo delas, como elas superam, você vê, elas fazem tudo dentro de casa, elas não se entregam, são um exemplo de vida e superação. (ADELMA).

A convivência é muita boa, eu aprendi e ensinei muito, em todos os sentidos. (ROSE).

Evidenciou-se um contentamento por parte dessas mulheres, no que diz respeito à integração na prática social estudada. Esta prática permitiu que elas fossem auxiliadas, não somente na questão de suas patologias, mas principalmente, como seres humanos, ou seja, como indivíduos da sociedade, principalmente por serem acolhidas e respeitadas por todos os envolvidos no tratamento fisioterápico.

Nesse contexto, o tratamento fisioterápico em questão, aliado ao convívio social gerado durante a prática do mesmo, refletiu-se de maneira positiva na vida emocional destas mulheres, pois enquanto ocorria o tratamento das doenças ou limitações, os diálogos entre as integrantes deste processo promoviam o bem-estar das mesmas.

A convivência estabelecida na prática social durante o tratamento fisioterápico, promoveu melhorias, tanto com relação às patologias apresentadas, quanto com relação ao bem-estar emocional destas mulheres como se nota no depoimento abaixo:

Eu costumo levar a fisioterapia, além de fazer bem para o meu corpo para mente, tudo, mexe também com o meu lado emocional, eu converso, eu tenho o Jú não só como meu fisioterapeuta mais também como meu amigo que eu posso contar, pra tudo. E nessa convivência eu aprendi a dar valor pra mim, a superar certos obstáculos, sei lidar com algumas situações, mesmo porque de uma forma ou de outra aqui é uma maneira de desabafar também às vezes, e aí eu aprendo muito também. (MARIA DO CARMO).

Desta forma podemos dizer que a convivência destas mulheres durante o tratamento fisioterápico foi fundamental para a melhoria de vida delas, assim como favoreceu os laços de amizade e companheirismo entre elas.

O que aprendem e o que ensinam

O ensinar e aprender é um processo natural no ser humano, em que homens e mulheres, mesmo sem intenção, acabam promovendo o processo de ensino e de aprendizagem, e esse está relacionado às suas concepções de vida, costumes e crenças. As mulheres participantes deste trabalho relataram que aprenderam e ensinaram na prática social do tratamento fisioterápico. Nos diálogos estabelecidos aprenderam a importância da fisioterapia para a qualidade da sua vida, que é um tratamento lento e contínuo, conheceram mais sobre as enfermidades que as afetavam. As mulheres aprenderam a se valorizar como pessoa, fato que as auxiliou na superação das dificuldades decorrentes das suas limitações.

Eu aprendi que tem que ser devagar, a fisioterapia é um tratamento lento, mais ela trata sim, quando as pessoas têm a possibilidade de ter um tratamento um ano pode ser, ela ajuda bastante... (ADELMA).

Além do que eu aprendo, eu dou valor, sei a dar valor pra mim, para minha vida. Entendo e sei que sou mulher, aprendo muita coisa, converso, sei lidar com a vida (MARIA CARDOSO).

Durante as conversas, verificou-se que o tratamento fisioterápico possibilitou às mulheres, um aprendizado utilizado no cotidiano de cada uma delas. Por exemplo, a Adelma salientou que, com a fisioterapia, aprendeu a ter postura até mesmo em casa, procedimento que alivia as suas dores, além de realizar exercícios mesmo nos dias em que não há tratamento, o que a auxilia a ter uma melhor condição de vida.

Na prática social do tratamento fisioterápico se desencadearam inúmeros processos educativos, e esses além de promoverem conhecimento sobre amenização da

sintomatologia da patologia, proporcionaram a elas, saberes que envolveram desde experiências de vida, companheirismo e solidariedade, até ajuda mútua entre as mesmas. Os processos educativos favoreceram a humanização dessas mulheres, e de todas as pessoas que conviveram nesse ambiente, ao proporcionarem a troca de conhecimentos e experiências.

O que eu aprendi aqui é sobre minha doença, essas coisas, entendeu. Como me livrar dos sintomas e isso melhorou minha vida, meu dia-a-dia.[...] eu aprendi e ensinei muito, em todos os sentidos.[...] Vir aqui, além de me fazer bem para minha doença, me distraio e aprendo coisas novas. (ROSE).

Também foi possível observar durante toda a pesquisa que ser mulher portadora de limitações e deficiência física é algo extremamente complexo e difícil, principalmente diante da nossa sociedade onde pré-conceitos e barreiras são frequentes, como mostra o relato a seguir:

Oh, minha nossa senhora, a gente encontra um monte de barreira. É um inferno na vida da gente, é horrível, terrível. A gente só vai tropeçando, caí, levanta de novo, vai se virando sozinho e ninguém nem está aí pra gente. (MARIA DO CARMO).

Apesar de serem conscientes das suas limitações, observou-se uma luta diária por parte dessas mulheres, no que diz respeito à tentativa de se inserirem na sociedade, revelando serem pessoas capazes e autônomas, com poder de superação e realização de diversas tarefas, além de controlarem suas próprias vidas.

Acho que é mostrar que eu sou capaz como qualquer pessoa, que eu posso fazer tudo o que os normais fazem, e a maioria acha que não é possível. E eu supero isso fazendo tudo o que eu quero e posso fazer. (MARIA CARDOSO).

A convivência observada nessa prática social promoveu saberes e ensinamentos às suas participantes, desencadeando um ambiente de harmonia, satisfação e humanização, em que não era considerada a aparência física das pessoas, posição social, financeira ou sua formação cultural, mas sim, os sentimentos intrínsecos a cada uma das integrantes. As mulheres valorizaram as amizades que ali se estabeleceram, cultivaram lições de vida, respeito e amor ao próximo, e assim promoveram situações de ensino e de aprendizagem.

Vale ressaltar que a conquista de uma sociedade mais igualitária ocorrerá calcada na valorização do interior de cada um dos seus integrantes, desconsiderando-se seus bens materiais e aparências físicas. A limitação está na sociedade e não nas pessoas.

Verificamos que a convivência é o ato de conviver, de estar junto, de se relacionar, de dar sentido aos fatos e atitudes, ou seja, de promover afetividade e conhecimentos, como afirma Oliveira e Stotz (2004, p.15)

Conviver é estar junto, olhar nos olhos, conversar frente á frente [...] é a arte de se relacionar, dá intensidade à relação, sabor ao fazer e gera afetividade e saber [...] conviver se aprende convivendo e para essa convivência há algumas moedas: simpatia, confiança, humildade, sensibilidade, respeito, flexibilidade em relação aos tempo.

Considerações Finais

Este trabalho buscou descrever os processos de ensino e de aprendizagem desencadeados na convivência da prática social de mulheres em tratamento fisioterápico.

A convivência durante o tratamento fisioterápico proporcionou uma melhoria na qualidade de vida de cada uma das participantes, além de colaborar com a superação diante das dificuldades encontradas por elas na sociedade.

A convivência entre as envolvidas nesta pesquisa se deu de maneira espontânea, prazerosa e repleta de significados. Possibilitou ainda, o surgimento de vínculos afetivos e solidários entre elas.

Os diálogos estabelecidos foram fundamentais para a redução de angústias, medos e inquietações que por vezes afligiam as mulheres em tratamento, assim como proporcionou um fortalecimento pessoal e emocional que as auxiliou a enfrentar o cotidiano.

A prática social do tratamento fisioterápico proporcionou a troca de saberes, não somente com relação às patologias apresentadas, mas também no que diz respeito ao ser mulher, onde elas, por meio de trocas de experiências, tornaram-se mais fortalecidas como mulheres.

Acreditamos que práticas sociais como a estudada se constituem em espaços onde é possível que educadores e profissionais da área de saúde possam realizar atividades que venham a estimular a socialização, a troca de experiências, favorecendo o auto-conhecimento e fortalecimento de mulheres que apresentam limitações ou deficiências físicas, para vivenciarem seu cotidiano de forma mais positiva.

Propiciar espaços onde profissionais e mulheres em tratamento possam compartilhar experiências e conhecimentos poderá contribuir com a prática profissional e pessoal desses profissionais e com a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Referências

BONNER, Fj Jr. FITZSIMMONS, A. CHESTNUT, Cd III. LINDSAY, R. Osteoporose. In: DELISA, J.A. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas**. vol. 2; 3ª ed Barueri, SP: Editora Manole, 1998.

DELISA, J.A. CURRIE, D.M. MARTIN, G.M. Medicina de Reabilitação: Passado, Presente e Futuro. In: DELISA, J.A. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas**. vol. 1; 3ª ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Política e Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 28ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1997.

GIANNI, M.A.C. **Fisioterapia aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2005.

GONÇALVES FILHO, J. M. Olhar e Memória. In: NOVAES, A. (org.). **O Olhar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

LOBO NETO, F.J.S. **Educação: Prática Social**. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <www.fsloboneto.pro.br>. Acessado em: 20 agos 2008

OLIVEIRA, M. V. STOZ, E. N. Perspectivas de diálogo entre organização não governamental e instituição acadêmica: o convívio metodológico. **Anais** da 27ª reunião da ANPES. GT Educação Popular, 2004.

SILVA, P.B.G. OLIVEIRA, M.W. GONÇAVES JR, L. MONTRONE, A.V.G. JOLY, I.Z. MELLO, R.R. **Práticas sociais e processos educativos: costurando retalhos de uma colcha**. Texto para fins didáticos da disciplina “Pesquisa em Metodologia de Ensino 4: Práticas Sociais e Processos Educativos”, do Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, 2008.

TORRES, T.Z. **A prática de bordar e os processos educativos, nela inseridos**. São Carlos, 2005. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de São Carlos, 2005.

ZUMIOTTI A. **Médico que chefia o grupo de traumas do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade São Paulo**. Disponível em: <<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/carpo.asp>> . Acessado em: 04 jul. 2008.