

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE DESPORTOS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**COMPREENSÃO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO**  
**SAÚDE-DOENÇA EM UM GRUPO FEMININO DE GINÁSTICA**

**LUCIMARA POSSA MANZOLI**

**FLORIANÓPOLIS-SC**

**2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE DESPORTOS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**COMPREENSÃO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO  
SAÚDE-DOENÇA EM UM GRUPO FEMININO DE GINÁSTICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para obtenção do grau de  
Licenciado em Educação Física pela  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Orientador: Prof. Dr. Edgard Matiello  
Junior**

**FLORIANÓPOLIS - SC**

**2010**

**LUCIMARA POSSA MANZOLI**

**COMPREENSÃO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-  
DOENÇA EM UM GRUPO FEMININO DE GINÁSTICA**

**Por**

**LUCIMARA POSSA MANZOLI**

---

**Prof. Dr. Edgard Matiello Junior, CDS UFSC (orientador)**

---

**Prof. Dr. Marco Aurélio da Ros, CCS UFSC (membro)**

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Maristela Fantin, CED UFSC (membro)**

---

**Prof<sup>a</sup> MS. Cristiane ker de Melo, CDS UFSC (suplente)**

**Florianópolis, 26 de novembro de 2010**

“Talvez seja este o aprendizado mais difícil: manter o movimento permanente, a renovação constante, a vida vivida como caminho e mudança.”

Maria Helena Kuhner

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero carinhosamente agradecer a todas as mulheres envolvidas no projeto de ginástica e na pesquisa, que provaram muita força e luz própria ao longo desta trajetória. Obrigada por confiarem a mim parte de suas histórias e de suas vidas. Obrigada por tudo que me ensinaram e por todo o carinho de sempre!

Agradeço a minha mãe pelos ensinamentos na infância e na vida, que me mostraram que nada é mais importante que a honra e o amor verdadeiro.

Agradeço ao meu pai, que esteve presente pouco tempo em minha vida, mas me ensinou que mesmo que o tempo cronológico seja pouco, os bons momentos podem ser eternos.

Agradeço com muito amor ao meu marido e melhor amigo Arturo por toda paciência e dedicação a mim dedicados sempre. Obrigada por me presentear todos os dias com seu sorriso, seu bom-humor e amor incondicionais. Contigo aprendi que sempre podemos ser ainda melhores e que devemos confiar em nossos mais profundos sentimentos. Contigo a vida é mais leve, mais feliz e divertida. Que bom que nos encontramos e nos permitimos!

Ao nosso filho Bruno por me completar sendo mãe e me desafiar a ser ainda melhor a cada dia que passa, agradeço com amor incondicional. Você foi a melhor mensagem de amor que poderíamos receber nesta vida. Com você nossa história fica ainda mais completa.

À minha família, que me ensinou que não existe exceção quando não se acredita nas regras e me possibilitou cada conquista alcançada, fica meu agradecimento e carinho.

Ao meu amigo, mestre e professor Edgard agradeço por sua amizade e aprendizado que ultrapassou os muros da universidade e transformou-se em lições para vida.

Para minhas irmãs desta vida, Simone, Fernanda, Alessandra e Lidiane, obrigada por serem tão importantes em minha vida e dividirem minhas alegrias e aflições com tanto afeto.

Ao meu amigo Roberto por todo conhecimento e carinho dedicados a esta linda amizade, obrigada de coração.

Para minhas amigas e amigos, que são meus irmãos nessa jornada, agradeço pelos bons momentos e por todo apoio nos momentos difíceis. Não é à toa que nos encontramos...

Agradeço aos membros da banca por ter aceito o convite e por toda contribuição dedicados a este trabalho.

## **RESUMO**

Esta pesquisa descreve a trajetória de um grupo de ginástica para mulheres e traz a investigação sobre qual a compreensão das participantes sobre a determinação social do processo saúde-doença. Trata-se de uma pesquisa-ação onde ao mesmo tempo em que se pesquisa se realiza ações através de práticas corporais. Abordaremos a questão de gênero e processo de conscientização através do grupo de promoção da saúde que foi um importante elemento desta prática. As questões investigadas foram: a) Como o projeto de ginástica para mulheres pode contribuir para a formação da consciência crítica das participantes? b) A participação no grupo trouxe benefícios à saúde das participantes? A abordagem metodológica foi realizada através da utilização de questionário semi-estruturado e diário de campo, construído durante o andamento do projeto. Para análise dos resultados utilizamos o método de análise de conteúdo. As conclusões nos permitem afirmar que o grupo, além de promover a saúde das mulheres envolvidas, colaborou com a formação de consciência crítica através do diálogo, das práticas corporais e da participação e envolvimento destas participantes.

Palavras-chave: Processo saúde-doença, Condições de vida e saúde, Consciência Crítica, Grupo de Promoção da Saúde e Gênero.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: DEFININDO O PROBLEMA E OBJETIVOS .....	7
1.1. JUSTIFICATIVA.....	10
2. INDICATIVOS METODOLÓGICOS.....	12
3. DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E AS QUESTÕES DE GÊNERO.....	17
4. O GRUPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ELEMENTO DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA QUESTÕES DE GÊNERO.....	32
5. CONCLUSÕES. ....	46
REFERÊNCIAS .....	50
ANEXO.....	52

## 1 Introdução

### Definindo o Problema e Objetivos

Esta pesquisa parte de experiência anterior em projeto de extensão universitária com enfoque multidisciplinar, envolvendo professores e estudantes de diferentes cursos da UFSC, denominado “Educação em Saúde: rompendo muros entre a universidade e a comunidade”, realizada junto a Conselhos Locais de Saúde em bairros distintos de Florianópolis – Ingleses e Fazenda do Rio Tavares.

Naquela oportunidade, em que a pesquisadora esteve mais diretamente ligada ao segundo bairro mencionado, enquanto nossa equipe realizava entrevistas com a população e observava instalações e serviços públicos de saúde, residências, vias e espaços de lazer, pudemos perceber aspectos das condições de vida e de saúde de muitos moradores. Contudo, nossa atuação, até aquele momento, foi mais direcionada à formação de membros do Conselho Local de Saúde no campo da Promoção da Saúde, acompanhando suas reuniões e buscando alternativas conjuntas para superação dos problemas e limites da participação comunitária.

Um importante resultado obtido nas entrevistas citadas anteriormente, foi o fato de muitas pessoas, principalmente mulheres, afirmarem não possuir atividades gratuitas para promover sua saúde. Além disso, reclamaram a falta de espaços e oportunidades para encontrar os demais moradores da comunidade.

Com o encerramento desse projeto de extensão em 2008, passamos a atuar como bolsista junto a projeto financiado pela Rede Cedes (Ministério dos Esportes), denominado “O acadêmico e o popular nas práticas corporais: diálogos entre diferentes saberes”. Para tanto, temos realizado há cerca de dois anos uma intervenção pedagógica no campo da Educação Física, utilizando-nos de espaço cedido em escola municipal, com sub-projeto intitulado *Ginástica para mulheres*. Esta ação educacional tem se realizado na mesma região de atuação da extensão universitária que se encerrou, pois, se antes nossas ações se concentravam no Bairro Fazenda do Rio Tavares, agora a atuação passa a ser no vizinho Campeche, fato que tem favorecido nosso trabalho, na medida em que a realidade do bairro já vinha sendo investigada de forma sistemática (MASSIGNAM; MATIELLO JR; SEVERO et al., 2008).



Quanto às intervenções, elas vêm sendo direcionadas a um grupo de mulheres de diferentes idades, capacidades físicas, formação educacional... Enfim, trata-se de um projeto dedicado a mulheres que, a princípio, sejam simplesmente motivadas para a prática da ginástica.

De nossa parte, o interesse é mais abrangente, pois além de tentar oferecer melhorias orgânicas em espaço acolhedor, desejamos que as participantes, moradoras de uma mesma comunidade, sintam-se co-responsáveis na formação e manutenção do grupo, o qual vai aos poucos, para cada uma de nós, inclusive a professora, deixando de ser meramente o grupo de ginástica para ser o grupo de mulheres.

Nessa direção, é fundamental conhecermos mais profundamente o grau de compreensão que as participantes têm a respeito dos determinantes sociais que lhes impõem determinados modos de vida, os quais, simultânea e historicamente, protegem e destroem sua saúde-doença (BREILH, 2006). Pois são esses dados da realidade que nos permitem gerar situações de aula em que a própria vida das participantes é problematizada. Fazemos isso acreditando ser possível, através de ações educacionais, intervir e contribuir para mudança do grau de consciência de pessoas que, a princípio, apresentam-se com aquilo que se denomina consciência ingênua (PINTO, 2007; FREIRE, 1981; IASI, 1999).

Portanto, quanto ao **problema de pesquisa**, nos preocupou saber *como as mulheres participantes do grupo de ginástica percebem a determinação social do processo saúde-doença em suas próprias condições de gênero?*

Como questões a investigar, temos as seguintes:

- a) Como o projeto de ginástica para mulheres pode contribuir para a formação da consciência crítica das participantes?
- b) A participação no grupo trouxe benefícios à saúde das participantes?

O local escolhido para realizar as aulas foi a escola Municipal Brigadeiro Eduardo Gomes, primeiro pela localização, segundo pelo fato desta escola possuir uma sala de dança que não era utilizada depois do horário de aula. Nesta escola atividades extracurriculares acontecem apenas aos sábados com a realização da escola aberta, onde a comunidade é convidada a participar de aulas de violão, dança, artesanatos, etc.

Neste grupo já passaram muitas mulheres de diversas faixas etárias e foi com elas que desenvolvemos esta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa-ação, onde a professora é também pesquisadora e integrante do grupo.

As entrevistas foram aplicadas em 10 participantes e ex-participantes do grupo de ginástica. As entrevistadas possuíam faixa etária entre 32 e 69 anos, e são moradoras da Comunidade do Campeche.

No decorrer deste trabalho, apresentaremos as discussões sobre o processo saúde-doença e as questões de gênero, grupo de promoção da saúde e conscientização. Contemplaremos estes assuntos em dois principais capítulos, onde desenvolveremos também as discussões sobre as questões investigadas nesta pesquisa.

Na determinação social do Processo saúde-doença e as questões de gênero trabalhamos com a obra *La triple carga: deterioro de la mujer en el neoliberalismo* (BREILH, 1991). Em síntese, o pesquisador afirma haver, sobretudo na América Latina, processo de imposição e acúmulo de exigências em relação às mulheres, as quais, além das tarefas domésticas e da criação dos filhos, têm ainda enfrentado o mundo do trabalho em condições bastante inferiores em comparação às conquistadas pelo gênero masculino. Mediante o acúmulo de tantas e intensas *cargas*, associadas ao desmonte do sistema de saúde e previdência e das relações de desvalia estabelecidas nas relações de classe, Breilh (1991) considera haver processo histórico de deterioração nas condições de vida e de saúde do gênero feminino no continente Latino Americano.

A produção social do processo saúde/doença, abordada por Granda e Breilh (1986) no livro “Saúde e Sociedade”, traz um levantamento sobre as condições de vida e seu impacto no processo de produção social, enfatizando que processo é causal e não independente ao modo de vida da sociedade, além de serem, inseparáveis. Na questão de gênero usaremos novamente Breilh (1991), na continuidade do pensamento epidemiológico, mostrando como as mulheres representam sua participação social, quais seus papéis na atual sociedade e as cargas que lhes são postas no neoliberalismo.

No terceiro capítulo, que trata assuntos sobre o grupo de promoção da saúde como elemento de conscientização para questão de gênero trará alguns conceitos sobre esta temática e como o gênero tem seu desenrolar histórico na educação física e na sociedade,

complementando o item anterior e fazendo uma reflexão sobre este tema com nossa prática, sendo desenvolvido pela sustentação de duas autoras: Saraiva (1999) e Goellner (1998).

Para tratar dos temas Conscientização, consciência crítica e consciência ingênua, faremos uma revisão bibliográfica sobre as considerações de Freire (1981) e Pinto (1960), que tratam este processo como fundamental para a educação e para o entendimento das relações sociais geradoras de mudanças necessárias para promover saúde no contexto individual e, conseqüentemente, no coletivo.

### 1.1 Justificativa

A **justificativa** deste projeto, e da escolha do objeto de investigação apresentado, é o fato de, acreditarmos ser importante constatar se houve eficácia deste projeto de ginástica e quais as contribuições deste projeto na saúde e na construção da consciência de suas participantes.

No início das aulas práticas com o grupo, percebemos que as participantes possivelmente não possuíam esclarecimentos dos fatores determinantes do processo saúde-doença. Nos diálogos com o grupo percebeu-se a necessidade de entender o que pensam estas mulheres sobre este processo e como realmente entendem esses determinantes.

Nessa direção, é fundamental conhecermos o grau de compreensão que as participantes têm a respeito dos determinantes sociais que lhes impõem<sup>1</sup> determinados modos de vida, os quais, simultânea e historicamente, protegem e destroem sua saúde-doença (BREILH, 2006). Pois são esses dados da realidade que nos permitem gerar situações de aula em que a própria vida das participantes é problematizada. Fazemos isso acreditando ser possível que, através de ações educacionais se possa intervir e contribuir para mudança do grau de consciência de pessoas que, a princípio, apresentam-se com aquilo que se denomina consciência ingênua (PINTO, 2007; FREIRE, 1981; IASI, 1999).

---

<sup>1</sup> Sobre o conceito imposição, Matiello Júnior, Martinez e Gonçalves (2007), com base na Epidemiologia Crítica (BREILH, 1997), o discutem como oposição ao conceito exposição, sendo este último adotado na lógica dos fatores de risco e bastante empregado na linha de pesquisa Atividade Física relacionada à Saúde na Educação Física. Em síntese, explicam que em função da divisão da sociedade em classes, determinadas classes e grupos sociais assumem obrigatoriamente certos modos de vida, os quais, por sua vez, não deixam muitas e boas opções para escolha de estilos de vida. Dessa forma, reduz-se sensivelmente o grau de liberdade, na medida em que é imposto aquilo que, aparentemente, pensa-se estar no domínio da escolha pessoal.

As respostas às questões postas anteriormente auxiliam para direcionarmos nosso diálogo e nossas práticas potencializando os fatores que colaboram para a promoção da saúde e reduzindo os fatores que atrapalham neste processo. Desta forma nos colocamos como facilitadores deste trabalho, o qual, realizado em conjunto com as envolvidas, busca elevar o nível de compreensão das mulheres utilizando como principais ferramentas os encontros do grupo, o diálogo reflexivo e as práticas corporais.

Acreditamos que o conhecimento da condição real é necessário, ainda que insuficiente, para transformar a realidade.

Para Fonseca (1997), na compreensão do processo saúde-doença da mulher é necessário que se visualize possibilidades de intervenção, não apenas para atender pontualmente suas queixas ou agravos, mas sim, com o horizonte de transformação efetiva da sua qualidade de vida, entendendo-se nela as condições do próprio espaço social.

## 2 INDICATIVOS METODOLÓGICOS

Na fase de planejamento do projeto desta pesquisa havíamos optado pela utilização do Grupo Focal como instrumento de coleta de dados. Este instrumento científico possibilita o emprego de uma metodologia de pesquisa que faz, ao mesmo tempo, a aproximação da população e a compreensão dos símbolos, dos significados e significantes que este utiliza na apreensão da realidade (LERVOLINO; PELICIONI, 2001). Esta é uma técnica de pesquisa qualitativa que obtêm dados a partir de reuniões em grupo, com aqueles que representam o objeto estudado. Esta metodologia vem sendo utilizada internacionalmente para levantamento de problemas, planejamento de atividades, estruturação de ações diagnósticas e no planejamento de atividades educativas que fomentam a promoção em saúde, sendo consistente com a filosofia da “educação em saúde”, pois o educando participa de forma integral no processo educativo (LERVOLINO ; PELICIONI, 2001).

Com o andamento do projeto a utilização do grupo focal se tornou inadequada, pois o grupo sofreu alterações entre suas integrantes, com saída de algumas alunas e entrada de novas, renovando assim a dinâmica do grupo e ao mesmo tempo dificultando a possibilidade de reunir todas as participantes. Acreditamos que é muito importante realizar a pesquisa mesmo com as integrantes que não fazem mais parte do grupo de forma presencial, pois, assim como cada pessoa promoveu alterações no grupo ela também sofreu alterações deste de alguma forma.

Esta pesquisa classifica-se como pesquisa-ação<sup>2</sup> pois ao mesmo tempo em que se pesquisa, se realiza a prática com a intenção de transformá-la. Segundo Franco (2005), quando se opta pela utilização da pesquisa-ação, o pesquisador deve ter a convicção de que pesquisa e ação podem e devem caminhar juntas e a direção, o sentido e a intencionalidade dessa transformação serão o eixo da caracterização da abordagem.

De um total de 32 participantes atuais e ex- participantes, realizamos a entrevista com 10 mulheres. Destas apenas quatro continuam participando efetivamente das intervenções. A outra parte ainda mantém contato com o grupo, mas não participa mais das aulas. A idade das

---

<sup>2</sup>A pesquisa-ação tem suas origens num contexto pós-guerra, sendo abordada como pesquisa experimental de campo e teve sua base nos trabalhos de Kurt Lewin em 1946 e a partir de 1980 passa a absorver a perspectiva dialética.

entrevistadas varia entre 32 e 69 anos. Apenas a entrevistada de 32 anos não possui filhos, as outras são mães e duas já são avós.

Com a intenção de não citarmos o nome das entrevistadas e participantes do grupo de ginástica, esses foram substituídos por nome de cores.

Durante esta pesquisa a prática nos possibilitou a articulação com a teoria. Em nossa opinião somente desta forma o conhecimento se dá de forma completa, pois é nas contradições, através da práxis, que entendemos o processo dinâmico da realidade social.

Portanto passamos a adotar como forma de coleta de dados um roteiro semi-estruturado e o aplicamos em entrevista individual, no local de moradia ou de trabalho das entrevistadas. Esta forma facilitou a melhor percepção, pelo pesquisador, do contexto onde a entrevistada está inserida.

Para que a atuação na pesquisa seja fundamentada e promova resultados confiáveis, é necessário que o pesquisador compreenda, antes de tudo, o contexto no qual pretende atuar e seus significados, pois estes também são culturalmente e socialmente construídos.

Esta forma de coleta de dados além de ser muito utilizada na área de pesquisa epidemiológica também tem como facilidade o baixo custo e o fato de poder ser modificada ou refeita conforme a necessidade. As perguntas que norteiam o roteiro podem ser modificadas inclusive durante a entrevista a fim de completar a resposta e atingir os objetivos desejados pelos pesquisadores, facilitando sua comunicação com a entrevistada. Em nosso caso ocorreu a necessidade de completarmos as perguntas em algumas entrevistas para que as entrevistadas as compreendessem melhor.

Como instrumentos de coleta foram utilizados dois gravadores de voz. As entrevistadas foram comunicadas da gravação antes de iniciar a entrevista e da forma como a entrevista era feita.

As entrevistas foram marcadas pessoalmente ou por telefone. Para as alunas que continuam no grupo as entrevistas foram agendadas depois das aulas. O tempo médio da entrevista foi de 20 minutos, mas o tempo de permanência na casa das entrevistadas foi muito maior. A cada casa visitada a pesquisadora se deparou com uma calorosa recepção. Algumas visitas levaram uma tarde inteira.

Com a intenção de respondermos a questão principal e as investigativas desta pesquisa foi feito um questionário com questões divididas em três blocos interdependentes. No primeiro bloco foi feito um registro de identificação como: idade, local de nascimento, tempo de residência na comunidade, número de filhos, com quem reside, tempo de participação no projeto entre outros dados que pudessem ser considerados relevantes durante a conversa.

No segundo a intenção foi entendermos como a entrevistada percebe sua saúde, considerando seu papel na família, no trabalho e na comunidade. Aqui pretendemos perceber qual sua compreensão sobre os principais assuntos trabalhados durante o desenvolvimento do projeto de ginástica.

No terceiro bloco o interesse foi entender como a entrevistada compreende sua participação no grupo e os motivos que a levaram participar ou deixar de participar deste grupo.

Além da utilização das respostas obtidas nesta pesquisa também cruzamos dados com as anotações de diário de campo e relatórios já elaborados desde o início das intervenções, contendo informações de cada aula e das participantes do grupo. Estes serviram de apoio para o desenvolvimento desta pesquisa e possuem informações de grande valia. Estas anotações eram realizadas após cada aula como forma de não perdermos as informações importantes que foram percebidas ao longo deste projeto como, por exemplo, a fala das participantes.

No campo pedagógico, em termos de fundamentação teórica, temos nos dedicado a compreender os ensinamentos de Paulo Freire, buscando orientar nossas intervenções educacionais em perspectiva político-pedagógica que problematize as condições de vida e de saúde do grupo de mulheres do projeto. Portanto, para além da ênfase nos conteúdos da ginástica, temos nos dedicado a compreender a realidade social e histórica que, a nosso ver, determina as suas formações de consciência, e que as torna por vezes alheias às suas próprias dificuldades e incapazes de reagir individual e coletivamente.

As aulas são ministradas na Escola Municipal Brigadeiro Eduardo Gomes, na comunidade do Campeche, bairro onde moram as participantes do projeto.

Em conversa com a diretora da escola percebemos que havia interesse pelo nosso projeto e logo de início nos foi concedido o espaço. Partimos então para a fase de divulgação das aulas para dar início às atividades.

Como forma de divulgação, utilizamos cartazes que foram colocados dentro da escola, no refeitório, secretaria e corredores, e nos principais pontos de ônibus da comunidade. No cartaz deixamos claro que as atividades eram gratuitas e os dias e horários das aulas, além de conter informações sobre o projeto, telefone e e-mail para contato.

No primeiro dia de aula havia muitas interessadas. Muitas não tiveram contato com os cartazes, mas foram comunicadas por outras mulheres. Algumas interessadas apareceram apenas para obter informações sobre as atividades, mas a maioria estava pronta para a aula.

Então conversamos e esclarecemos os objetivos e intenções do projeto e realizamos nossa primeira aula. As participantes possuíam idades variadas e para surpresa dos pesquisadores a maioria era de funcionárias da escola, como serventes, a bibliotecária, a secretária e professoras.

Foi solicitado que as interessadas preenchessem uma ficha de identificação contendo informações como nome, telefone, idade, endereço, quais suas principais atividades diárias, o que esperavam do projeto, como poderiam colaborar durante as atividades e quais os motivos que as levavam a participar das aulas.

Enquanto organizamos a identificação das interessadas já pudemos perceber que a busca era pela saúde, pelos exercícios e pela atividade física. Muitas descreveram que gostariam de perder peso, esperavam cansar e suar muito nas aulas, obter mais saúde e cuidar do corpo.

Compreendemos que as idéias colocadas foram baseadas na informação que estas possuíam até o momento sobre aulas de ginástica e atividades relacionadas com educação física. Estas frases dizem respeito a suas experiências anteriores com este tipo de atividade, ou seja, entendiam que ginástica e atividade física emagreciam e melhoravam a saúde através do suor e do cansaço físico.

Inicialmente as perguntas freqüentes diziam respeito à queima de gordura e como deveriam fazer para perder a barriga, “perder a gordura localizada no braço, perder um pouco de peito”, etc.

Com relação à estrutura física podemos dizer que a sala possui ótima ventilação, piso de madeira próprio para aulas de dança e ginástica, grandes janelas que colaboram com a circulação de ar e iluminação. No corredor da escola temos acesso a bebedouro e banheiro.



Para estabelecermos a mediação com o grupo nos baseamos em Pinto (2007), o qual considera que o educador deva ser o portador de consciência mais avançada de seu meio, deve possuir noção crítica do seu papel e refletir sobre a finalidade de suas ações. Assim, reconhecemos o educador como um mediador de diálogos que procuram problematizar aspectos fundamentais para a elaboração de pensamentos para a construção do movimento transformador da consciência.

O método utilizado para análise dos dados obtidos nas entrevistas foi a análise de conteúdo.

O método Análise de conteúdo utiliza tradicionalmente materiais textuais escritos e possibilita sua utilização em textos obtidos durante o processo de pesquisa, em entrevistas e protocolos de observação. Com este método é possível que seja considerado não apenas a semântica da língua, mas a interpretação do sentido que o indivíduo entrevistado atribui às mensagens.

Na análise de conteúdo o ponto de partida é a mensagem, mas devem ser consideradas as condições contextuais de seus produtores, e assentando-se na concepção crítica e dinâmica da linguagem (PUGLISI e FRANCO, 2005, p. 13). A análise do conteúdo, em suas primeiras utilizações, assemelha-se muito ao processo de categorização e tabulação de respostas a questões abertas.

Reiterando, diríamos que para o efetivo “caminhar neste processo”, a contextualização deve ser considerada como um dos principais requisitos, e, mesmo “o pano de fundo”, no sentido de garantir a relevância dos resultados a serem divulgados e, de preferência, socializados (PUGLISI e FRANCO, 2005, p. 24).

Os resultados foram transferidos do gravador para o papel. Após a realização de todas as entrevistas foi possível comparar cada resposta. As questões foram cruzadas individualmente, a cada pergunta analisada realizamos análise de todas as respostas obtidas. As questões foram discutidas durante os capítulos desenvolvidos neste trabalho.

### 3 Determinação Social do Processo saúde-doença e as questões de Gênero

Durante grande parte do século XX, os serviços de saúde na América Latina são concebidos e organizados tendo como base o modelo biomédico, resultando em um modelo curativo, centralizando o âmbito hospitalar e o interesse de forma orgânica e individual e tendo como eixo central o médico ou os profissionais de saúde.

Este modelo ignorava a participação de atores sociais e as propostas da população no planejamento e organização dos serviços públicos de saúde. Seus discursos eram irrelevantes perante o discurso médico, e sendo assim, a população era tratada simplesmente como paciente, cliente ou usuário.

Atualmente, na América Latina, duas correntes opostas recebem destaque no que diz respeito à pesquisa e à área da saúde: a biomedicina e a medicina social.

No Brasil a medicina social recebe nova configuração, a Saúde Coletiva, que pode receber o termo de epidemiologia crítica ou radical ou ainda, economia política da saúde.

Faremos um breve recorte sobre a epidemiologia crítica, pois entendemos que é necessário para esclarecermos o tema em questão.

A palavra epidemiologia deriva do grego (epi= sobre; demos=população, povo; logos= estudo) significando “estudo do que ocorre em uma população”.

Segundo os autores Granda e Breilh (1986), a Epidemiologia<sup>3</sup> busca explicar e transformar os problemas de saúde-doença em sua dimensão social e tem como objeto de estudo o processo saúde-doença como fator social. Esta ciência leva em consideração o caráter coletivo deste processo e explica as determinações mais profundas que nelas operam e suas conseqüências, como aparecimento de perfis ou padrões típicos, característicos desses grupos sociais no que diz respeito à saúde e à doença.

Sobre processo saúde-doença, os autores consideram que:

é a síntese do conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou

---

<sup>3</sup> Disciplina básica do campo da saúde pública que tem como objeto de estudo os fenômenos de saúde de populações e em populações.

potencialidades característicos, por sua vez manifesto na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde.

Portanto, este processo deve ser visto e avaliado de forma coletiva, não trabalhando com o indivíduo isoladamente, pois já que suas determinações são sociais, da mesma forma devem acontecer suas propostas ou resolução dos problemas.

Assim como os grupos socioeconômicos estão expostos de diferentes formas, é também diferente sua exposição a riscos e aos acessos benéficos que promovam sua saúde. Se estiverem expostos econômica e socialmente de formas diferentes, obviamente o processo se dará de diferentes formas para cada grupo.

As principais leis dos processos relacionados com a saúde-doença podem ser observadas no quadro 1:

Quadro 1: Determinações e as principais Leis do Processo Saúde-Doença

Forma de Determinação	Principais Leis:
Estrutural e Superestrutural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do automovimento</li> <li>• Causais</li> </ul>
Reprodução Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do automovimento</li> <li>• Causais</li> <li>• Funcionais ou de Interação</li> </ul>
Individual (familiar e dos Indivíduos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do automovimento</li> <li>• Causais</li> <li>• Funcionais ou de interação</li> <li>• Estatísticas</li> </ul>

Fonte: Saúde na Sociedade. Granda e Breilh, 1989, p.41

Estas leis mantêm uma estreita relação, nenhuma rege isoladamente. O que pode ocorrer durante as determinações de cada processo é uma lei manter maior poder de determinação direta.

No quadro 2 faremos uma breve exposição sobre o significado das leis que explicam o processo saúde-doença, conforme Granda e Breilh(1989):

Quadro 2: Significado das Leis do Processo Saúde-Doença

Leis do Automovimento	Atuam como princípio diretor das demais leis. Explicam a base de mudança de todos os processos e dos processos que se dão na dimensão social geral (estrutura social) e particular (reprodução social).
Leis Causais	Explicam os efeitos de causas externas incidentes sobre os processos, produzindo neles certos efeitos.
Leis Funcionais	Atuam em todos os sistemas (de atenção médica, sistemas e aparelhos orgânicos) e explicam o desenvolvimento das funções executadas em determinados níveis da realidade; funções caracterizadas por certa seqüência de ações e reações, que conjuntamente estabelecem uma “retroalimentação” no interior de cada sistema.
Leis Estatísticas	Explicam a distribuição quantitativa dos processos e a probabilidade de ocorrer certas manifestações constituindo uma importante ferramenta da investigação epidemiológica. Permite ordenar as observações de fatos concretos aparentes e processar os resultados de contagens e medidas de forma que possibilita comparar conhecimentos e suposições teóricas com dados empíricos de maneira precisa e confiável.

Fonte: Adaptado de Granda e Breilh (1989).

Para sistematizar as colocações vistas anteriormente e apresentá-las como uma categoria conceitual é importante reconhecermos outro instrumento fundamental: o perfil epidemiológico de classes<sup>4</sup>. Com isso será possível ordenar e hierarquizar os processos de saúde-doença.

No processo histórico que envolve cada classe social podemos perceber que existem condições benéficas ou negativas que são resultados deste próprio processo. As condições

<sup>4</sup> O conceito de perfil epidemiológico das classes sociais articula os momentos socioeconômicos da produção-distribuição-consumo e os impactos de tais processos na saúde.

favoráveis, denominadas valores ou bens<sup>5</sup>, ou as condições adversas, denominadas contravalores, constituem um conjunto de contradições que se estabelecem como perfil reprodutivo social de classe. O desenvolvimento do pólo doença está ligado com a intensificação dos contravalores, sejam por questões de objetividade, expressões de consciência ou organização de classe.

Os autores também descrevem alguns tipos de variáveis, que são variações dos processos estruturais, da reprodução social, são os determinantes do aparecimento do objeto de estudo. Estas variáveis podem ser classificadas segundo a dimensão da variação do processo, características da variação ou pela hierarquia por ela ocupada no plano da determinação empírica de um processo.

A variável característica trata de variáveis qualitativas e quantitativas, esta última descreve variações do processo referentes a propriedades ou tributos dos mesmos. A ela pertence a variável sexo: masculino ou feminino. Esta variável será tratada aqui como gênero, pois entendemos ser este termo mais adequado.

Mediante o acúmulo de tantas e intensas cargas, associadas ao desmonte do sistema de saúde e previdência e das relações de desvalia estabelecidas nas relações de classe, Breilh (1991) considera haver processo histórico de deterioração nas condições de vida e de saúde do gênero feminino no continente Latino Americano.

Para abordarmos a questão do gênero é importante entendemos sua representação histórica.

As sociedades pré-históricas, Europeus e Asiáticos que pertenciam ao conjunto de povos que falavam línguas indo-européias, possuíam um caráter matriarcal, forma gineocrática<sup>6</sup> de sociedade, onde o papel de liderança era exercido pela mulher, principalmente, por mães de uma comunidade.

Portanto, ao tratarmos sobre mitos devemos inicialmente falar de mitos femininos, pois, estas sociedades apenas conheciam deusas, como exemplo, Ártemis a deusa da natureza

---

<sup>5</sup> Bens ou contravalores de manutenção alimentar, vestiário, habitação, recreação simples ou bens naturais diretos, são chamados de Consumo Simples. Os bens ou contravalores de aperfeiçoamento, como educação, recreação estruturada, criatividade artística ou científica ou a própria organização política, são chamados de consumo Ampliado. Estas são as duas formas principais de consumo individual. Granda e Breilh (1989).

<sup>6</sup> Governo das mulheres; predominância das mulheres no governo.

selvagem que reinava sobre os bosques, animais e montanhas e que teve seu mito destruído no ocidente perdendo seu caráter de força, luta e de caçadora (Saraiva, 1999).

Segundo Saraiva (1999), a religião católica e o patriarcado dominaram e promoveram a cultura masculina, ocultando, reprimindo e realizando uma constante transformação das possibilidades do ser feminino.

Na Sociedade Industrial as mulheres eram desprovidas de vantagens, tanto no esporte quanto no campo produtivo, e ainda eram privadas de chances e oportunidades de participar nos eventos ou práticas esportivas. Os preconceitos culturais colocaram o sexo feminino como debilitado e o esporte e o trabalho como prejudiciais à saúde da mulher. Isso fez com que a imagem da mulher, na burguesia do século XIX, passasse a ser vista como imponente e doente, sendo desprovidas assim de cuidados com o corpo, por ser progenitora, transformando assim suas formas corporais, além de ser considerada psicologicamente suscetível. Assim os princípios da razão proposta pelo iluminismo não contribuiu para a libertação, mas sim para reafirmação e dominação incondicional do homem (Saraiva, 1999).

O mito do homem como “Deus-Pai-racional-Dominador” teve ascensão nos ginásios de esporte, onde praticava-se culto ao corpo forte e resistente, onde os gestos graciosos e a sensibilidade não têm vez. Assim, a sociedade burguesa passa a impor ao mundo Moderno o homem como ser superior, racional e incontestável, realizando a deformação social perante o patriarcalismo (Saraiva, 1999).

A partir da década de 70 o termo gênero<sup>7</sup> começou a ser utilizado como forma de teorizar as diferenças sexuais entre homens e mulheres. Este termo, diferente do termo sexo utilizado pelo modelo biologicista, leva em consideração o contexto histórico, cultural e a construção social do indivíduo.

No Brasil, as primeiras iniciativas de participação de mulheres em práticas esportivas podem ser observadas na segunda metade do século XIX. Até aquele momento, a estrutura extremamente conservadora da sociedade brasileira não lhes permitia grande projeção, uma vez que eram criadas pelos pais para serem futuras esposas e mães (Goellner, 1998, p.51).

Logo após este período, com os avanços europeus e o incentivo do consumo de bens e costumes, percebe-se a modificação da mulher brasileira que agora adota o cuidado com o

---

<sup>7</sup> O uso do termo gênero expressa todo um sistema de relações que inclui sexo, mas que transcende a diferença biológica. O termo sexo designa somente a caracterização genética e anátomo-fisiológica dos seres humanos. (OLINTO, 1998).

corpo, com a aparência, com a saúde, tornando-se também mais presente na vida social das cidades. Estas mudanças foram protegidas e fomentadas pelas lutas feministas, que buscavam novas perspectivas para as mulheres brasileiras.

Desde aquela época já havia separação pela capacidade de consumo. As mulheres mais atualizadas com moda e beleza eram aquelas que adquiriam revistas européias atualizadas. Algumas mulheres realizavam viagens à Europa e lá compravam roupas, acessórios e produtos de beleza. O poder aquisitivo definia sua capacidade de modernização e embelezamento.

A luta da mulher pela negação ao sexo frágil e ao mito inicia a partir do século XX, quando se inicia uma sensibilização do corpo e um desenvolvimento da expressão corporal.

Os gestos graciosos negados pelo homem agora passa a ser uma característica importante nas modalidades esportivas consideradas femininas.

Na sociedade industrial a ginástica ganha papel científico através da correção postural estreitando sua relação com a medicina, relações estas que podem ser percebidas até hoje, e o exercício físico passa a ser visto, pela classe dominante, como ferramenta de ascensão social capaz de promover oportunidade de igualdade.

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a expansão do fenômeno esportivo, a representação social e a imagem do sexo feminino começam a ter suas contradições. Inicia-se, no campo esportivo, a determinação de modalidades consideradas “específicas” para a mulher. Esta separação é declarada principalmente na graciosidade e suavidade, além de serem femininos apenas os esportes que causariam pouco ou nenhum risco à saúde (Saraiva 1999).

Apesar de se inserir no mercado de trabalho e ganhar certo espaço no esporte, a mulher ainda é socialmente considerada responsável pelo lar e suas tarefas como dona de casa e mãe não são descartadas ou substituídas por estas novas possibilidades. Assim a mulher entra no mercado de trabalho, mas ainda tem o dever com a casa, com o marido e com os filhos, agregando tarefas à sua jornada.

Com relação ao trabalho, é através dele que se concretizam as relações humanas. É através desta categoria que se explica a sociedade e suas formações. Na categoria gênero percebemos o encontro de variáveis explicativas relacionadas à determinante, buscando melhor compreensão da totalidade social (Magalhães e Silva, 2010).

Para as autoras, classe e gênero são categorias inseparáveis, uma vez que, imbricadas efetivamente no real, estão em uma relação com regência no âmbito do trabalho. As autoras

afirmam ainda que discutimos o patriarcalismo como um fenômeno das sociedades divididas em classes sociais, atualizado historicamente a cada modo de produção fundado na divisão social do trabalho. O patriarcalismo é, pois, uma necessidade da própria lógica do capital. A perspectiva aqui defendida é de que a desigualdade nas relações de gênero é regida e determinada pelas relações de classe, pelo antagonismo *Capital x Trabalho*.

Ao entendermos esta relação antagonista entre capital e trabalho podemos perceber melhor a ligação entre gênero e classe social.

Não seria possível mudar esta lógica sem que haja mudança na sociedade de forma mais ampla. A tentativa proposta é de minimizar os efeitos desta lógica nas questões de gênero e gerar conhecimento sobre seu funcionamento e como estas mulheres são inseridas nesse processo.

Embora os movimentos feministas dos anos 60 tenham desvelado um funcionamento ideológico, continuou produzindo o efeito desejado para o capitalismo, pois o que a ideologia feminista alcançou foi agregar novas funções as mulheres, mas não eliminou o processo de naturalização da maternidade (MAGALHÃES E SILVA, 2010)

O papel de mãe, educadora e protetora ainda não mudou com o movimento feminista. As mulheres ainda são responsáveis pela manutenção da casa, educação e zelo dos filhos e maternidade. Muitas vezes ainda necessitam trabalhar com a intenção de melhorar o poder de consumo dadas as necessidades da família ou para complementar a renda familiar, quando não são elas as únicas responsáveis por esta.

O discurso de naturalidade sobre a maternidade ainda são muito comuns. Muitas vezes ouvimos pessoas falar sobre o fato de fazer parte da natureza da mulher gerar um filho, ser mãe. Isso é fato inegável, apenas à mulher cabe este papel. Ocorre que essas mulheres possuem outros papéis que também são importantes para sua vida, mas parece que para estes não existe uma naturalidade sobre seus direitos e necessidades.

Não é natural que as mulheres tenham melhores condições de trabalho ou melhores condições de vida por exemplo. O fato de ser mãe não dá a elas garantias em outros aspectos de sua vida pessoal, profissional ou social.

As necessidades e reivindicações de algumas melhorias solicitadas por mulheres ainda são vistas como “coisa de mulher”. Os sindicatos e centrais de trabalhadores e os movimentos sociais ainda não incorporaram as lutas femininas como uma luta dos trabalhadores contra o capital (Magalhães e Silva, 2010).

Na questão sobre qual a importância do trabalho para a renda familiar, apenas duas responderam que não contribuem muito, mas ambas já contribuíram e estão com projetos em



andamento para que possam voltar a contribuir. Uma delas iniciou um curso de culinária e outra está concluindo a construção de seu atelier de cerâmica, onde dará aulas e criará peças para vender.

Para a maioria das entrevistadas o trabalho é fundamental para a família:

(...) ganho menos que meu marido, mas sem meu dinheiro fica difícil o sustento de todos aqui em casa (Rosa 52 anos).

(...) muito importante. Mesmo que seja menor que o salário de meu marido ainda ajudo a pagar contas e comprar as coisas que meus filhos precisam. (Lilás 40 anos).

(...) já contribuí muito, agora estou estudando quero terminar os estudos e meu curso de culinária para ganhar mais ainda. Pelo menos agora vou fazer aquilo que gosto. Eu tenho prazer em cozinhar (Branca 35 anos)

Aos responsáveis pela mudança nas condições de trabalho da mulher falta a compreensão da dependência e da ligação direta entre estas questões e a lógica de uma sociedade de classes. Falta entender como a entrada no mercado de trabalho influencia na vida e no cotidiano de uma família e como isso irá refletir socialmente.

Nas condições de trabalho doméstico podemos dizer que as mulheres da classe trabalhadora gastam mais tempo de sua jornada com relação as mulheres de classe média ou alta. Isto ocorre pelo fato destas últimas possuírem equipamentos eletrônicos ou serviços de apoio doméstico que facilitam sua jornada em casa. Estas atividades ainda são muitas vezes consideradas invisíveis (Breilh, 1991).

A maior parte das mulheres do grupo que investigamos contava com pouco apoio de equipamentos eletrônicos. Algumas integrantes declaravam possuir condições de pagar por apoio doméstico semanal ou quinzenal. Nenhuma integrante possuía empregada doméstica que as ajudasse na rotina diária.

Estas condições faziam com que muitas vezes faltassem as aulas por questões de tempo ou, na maioria das vezes, cansaço físico. Como declarou uma aluna que, após ter faltado a duas semanas de aula, explicou ao grupo os motivos:

(...) estava muito cansada e precisei faltar por causa do trabalho. Meu horário mudou, agora estou trabalhando até mais tarde e é difícil conseguir trocar com alguma colega para poder sair antes. No dia que folguei estava louca para vir à aula, senti muita falta, mas aproveitei para organizar a casa, limpar, arrumar. Imagina a situação que “tava”

tudo... mas quando puder vou voltar, nem que seja para encontrar todas e conversar um pouco.

Esta integrante entrou e saiu do grupo várias vezes por causa do seu horário de trabalho. Atualmente não participa das aulas, trocou de empresa e está trabalhando até a noite, mas sempre liga e pede notícias das colegas, diz que sente muita falta de todas e das aulas.

Muitos dos conhecimentos adquiridos nos livros estudados como referencial desta pesquisa foram vistos durante as intervenções práticas. As reclamações das mulheres quanto à jornada de trabalho, a difícil tarefa de ter que contribuir com a renda familiar e ainda manter suas atividades domésticas, a falta de compreensão por parte dos maridos e filhos, as dificuldades de ser mãe e trabalhadora, são alguns exemplos de colocações vividas por estas mulheres.

Na questão em que investigamos se possuem ou já possuíram problemas de saúde que provenha de atividades domésticas ou do trabalho, apenas uma entrevistada considerou diretamente um problema com o trabalho. As outras primeiramente responderam não, depois repensaram e começaram a achar eventos que haviam ocorrido a algum tempo ou que estavam ocorrendo ainda. Mas todas já tinham tido algum problema de saúde que estivesse relacionado ao trabalho ou à vida doméstica.

Destacamos o fato de algumas mulheres fazerem ressalvas ao final desta pergunta:

(...) mas nunca tive coisas graves por causa do trabalho, o problema passou e nunca mais voltou. As aulas me ajudam com os alongamentos no pescoço e minha coluna está muito mais alinhada, a postura está mais correta (Púrpura 69 anos).

(...) tirando o stress por excesso de atividades e a tendinite não tem mais nada. Só isso mesmo (Rosa 52 anos).

(...) não posso reclamar. Adoro meu trabalho. Canso mais em casa, meus filhos não ajudam, não adianta, eles só sabem bagunçar tudo. Mas eu nem “tô”, arrumo quando quero, deixo tudo como está, pelo menos assim não me estresso mais (Lilás 40 anos)

Os problemas parecem serem minimizados pelo fato de já terem sido solucionados. Percebemos haver certa necessidade de não demonstrar fraqueza durante o discurso ou de não reclamar da família nem do trabalho. Esta mesma atitude era diferente perante o grupo. Com o grupo, durante as conversas em aulas, esses assuntos vinham à tona e não se percebia esta preocupação.

Acreditamos que isto pode ter ocorrido pelo fato de estarem sendo gravadas e saberem que estariam, formalmente, respondendo questões para uma pesquisa.

Um fato importante percebido é que estas mulheres muitas vezes buscavam explicações para dores físicas e não faziam associação com seu trabalho ou sua situação de vida. Em uma aula uma aluna perguntou:

(...) Professora, estou com meu ombro machucado, não consigo levantar o braço e ainda dói muito na hora de dormir. O que será? Não caí, não bati nem nada... me disseram que pode ser inflamação (Violeta 42 anos)

Perguntei o que havia feito no final de semana, na tentativa de encontrar um motivo para sua dor, então esta aluna relatou:

(...) no final de semana fiz faxina em minha casa e ajudei os pedreiros (que estavam construindo sua casa) a carregar material de construção para dentro e ontem eu lavei as paredes e o teto da casa que alugo para poder entregá-la limpa. Hoje durante o dia caminhei por todo o bairro fazendo orçamento dos materiais de construção, minha filha utilizou o carro então fiz tudo a pé (Violeta 42 anos).

Mesmo com toda esta atividade exercida, esta aluna não havia percebido que sua dor no ombro tinha como causa mais provável e evidente a intensidade destas atividades. Declarações como esta eram normais durante as aulas.

A busca de explicações para as dores físicas e o fato de não perceberem que estas, na maioria das vezes, eram causadas pelos esforços físicos e pela rotina de trabalho e lidas domésticas chamava a atenção. O simples fato de fazer uma reflexão sobre como tinha sido o final de semana fez com que percebessem que não é necessário cair ou estar com uma grave inflamação para que o corpo reaja e cause dores. Mesmo que esteja inflamado é importante perceber qual a causa desta dor, pois sem consciência da causa é improvável que se resolva o problema.

O que ocorre na maioria das vezes é a solução temporária com uso de medicação, solucionando as dores apenas naquele momento.

Em outro evento uma aluna disse que tinha problemas no joelho e que nunca havia feito fisioterapia por falta de tempo e dinheiro, mas já fizera muitas consultas ao médico e uso de alguns medicamentos, mas nunca resolveu totalmente. O médico da unidade de saúde diagnosticou como uma inflamação e receitou um remédio para tomar e uma pomada para fazer massagem nos momentos em que fosse imobilizar a perna e elevá-la.

Esta mulher trabalha em uma cozinha e fica em pé a maior parte do seu dia. Nos finais de semana trabalha nos bares do bairro como garçomete para completar sua renda. Ela é a única responsável por sua casa e tem seis filhos.

Aqui se faz necessário uma importante reflexão: como faria esta mulher para ficar com a perna imobilizada e suspensa? Quanto tempo de alívio da dor lhe traria o remédio? Esses métodos resolveriam de vez seu problema?

Acreditamos ser este um problema bem difícil de lidar. Mesmo que hoje esta mulher entenda que seu problema no joelho seja causado por ficar mais de 12h do dia em pé e realizando atividades que exijam esforço de suas pernas e joelhos, ainda não foram possíveis intervenções nesse processo. Ela não pode largar o sustento de sua família e não pode adaptar sua atividade no trabalho. Outro importante ponto é, no caso de remanejamento desta funcionária para outro cargo, não estaria acontecendo a mudança do local do esforço físico, ou seja, poderia agora estar trabalhando na limpeza e tendo que varrer, lavar e limpar vidros durante o mesmo tempo de trabalho. Então seu corpo estaria exposto a esforços em diferentes regiões, mas isso não faria com que se isentasse da exposição aos riscos. Cabe ressaltar que, neste caso, a diminuição da carga horária da jornada de trabalho resulta também na diminuição do salário.

Além da tentativa de conscientizar sobre as causas e riscos e as condições de saúde das mulheres da classe trabalhadora, realizamos durante as aulas atividades de práticas corporais que buscassem aliviar as tensões do corpo e o acolhimento dessas mulheres em um ambiente agradável, divertido e confiável, onde pudessem falar de suas vidas e de seus problemas a fim de compartilhar com todas suas aflições ou alegrias.

As reclamações mais freqüentes entre as mulheres era o fato de se sentirem cansadas pelo excesso de exigências postas a elas. Como exemplo será descrito o relato de uma das participantes do grupo:

(...) Sabe o que é trabalhar o dia todo, chegar em casa cansada e com a cabeça cheia e ainda ter que cuidar dos filhos, ouvir reclamação, organizar a casa e ter que lidar com a falta de dinheiro? Tem dia que dá vontade de sair correndo, dá vontade de sumir. ... ainda minhas filhas reclamam que venho para as aulas, mas é o único lugar que me divirto e é pra mim, aqui penso em mim... (Turquesa 40 anos).

Esta participante merece destaque por seu empenho e desenvolvimento, pois além de estar no projeto desde seu início, ela demonstrou muitas mudanças positivas com relação à comunicação com as outras mulheres, na sua postura perante o grupo e na qualidade de suas opiniões em nossos debates.

A falta de tempo é uma colocação freqüente entre as participantes, muitas relatam o fato de não conseguirem fazer algumas coisas que desejavam por não contar com a ajuda do marido ou da família e ainda colocavam a sobrecarga do trabalho como outro foco de problema.

As participantes entrevistadas consideram que a falta de tempo e o trabalho impediram a continuidade nas aulas do projeto. Das que responderam as questões e não mais fazem parte de grupo, apenas uma havia deixado o grupo para dar continuidade nos estudos, as outras necessitaram trabalhar ou estavam muito cansadas no final da jornada de trabalho que não se sentiam dispostas até mesmo para se deslocar até a escola.

Quando questionadas sobre o andamento das aulas, e como poderíamos fazer para melhorar o trabalho do grupo, as mulheres posicionavam-se fortemente e com alegria ao elogiar os encontros e agradeciam pelos benefícios que as aulas proporcionavam. Eram freqüentes frases como:

- Vocês não sabem como me sinto bem depois das aulas, fico leve e cheia de alegria, ainda chego em casa com muita energia, aqui eu renovo minhas energias (Violeta 42 anos).

- Fico esperando o dia da aula chegar, por mim teria aula todos os dias (Turquesa 40 anos).
- Passei a dormir melhor e a ver algumas coisas de forma diferente, não estamos isoladas com nossos problemas, eles só mudam de endereço (Rosa 52 anos)
- Agora eu consigo pegar meu pé e durmo muito bem... quando saio com minhas amigas danço que é uma beleza, não adianta a gente ficar encolhida vendo a vida passar, tem que aproveitar os momentos (Amarela 60 anos).
- Meu marido diz que ginástica é besteira, eu quase desanimei por causa dele, mas percebi que não precisava agradar a ele, mas tinha que me agradar (Cinza 43 anos).

Os relatos sobre melhorar a qualidade do sono e as melhorias das respostas fisiológicas eram comuns, inclusive algumas mulheres perderam peso, mas os aspectos psicológicos e sociais são os que chamam mais atenção pelo fato de transparecerem no rosto estas mudanças e relatarem estar se sentindo bem consigo mesmas. Mesmo quando se apresentavam cansadas ou desanimadas nos encontros, logo mudavam e eram contagiadas positivamente umas pelas outras, modificando seu estado até o término da aula.

Ao serem questionadas sobre sua comunidade e o que nela possui que potencializa a saúde, todas consideram a praia algo muito importante. A maioria citou a praia em primeiro lugar. Ocorre que de todas as entrevistadas apenas duas possuem o hábito de ir a praia, as outras apenas gostam, mas dizem que não tem o hábito de ir. Uma participante considera que mesmo que não vá à praia consegue perceber e sentir o benefício pelo ar que ela e sua família respiram.

Chamou nossa atenção o fato de apenas uma aluna lembrar da ciclovia do bairro. Esta ciclovia foi construída a pouco tempo e parecia fazer parte de um grande projeto da prefeitura para esta comunidade. Ocorre que as entrevistadas não citaram esta como sendo uma obra que potencializasse a saúde da comunidade.

A segurança que o bairro ainda tem foi muito destacada entre todas as entrevistadas. Ao compararem esta comunidade com outras da mesma cidade dizem haver aqui um pouco de

segurança ainda. Consideram o fato de ainda poderem andar na rua com tranquilidade e não se necessitarem se preocupar tanto com a segurança da casa, algo positivo para a saúde.

(...) aqui ainda podemos circular livremente, mesmo que não tenha calçamento descente a gente se sente segura (Púrpura 69 anos).

(...) se formos comparar com tudo que vemos no jornal, podemos dizer que ainda tá muito bom aqui. Ainda dá para sair na rua e deixar a casa sem problemas (Rosa 52 anos).

Algumas vezes durante as aulas perguntei se gostariam de fazer uma atividade na praia, que se localiza a duas quadras da escola, mas poucas tinham interesse. Algumas vezes até concordavam com o grupo, mas na data combinada não apareciam. Percebemos com o tempo que este grupo possuía muitas dificuldades de mudar o local da aula, principalmente por atividades ao ar livre.

Outra dificuldade encontrada foi realizar filmagens ou registros fotográficos. Inicialmente nem uma das duas formas era bem vista pelas alunas, depois a fotografia passou a fazer parte das aulas, mas sempre que solicitava para fazer registro com filmagem tinham a mesma reação, permitiam mas mudavam seu comportamento consideravelmente. Por este motivo os registros com foto foram mais utilizados nesta pesquisa.

Na questão sobre o que possui na comunidade que atrapalha a saúde as respostas foram variadas. Mas podemos considerar que a falta de praças públicas, passeios públicos, calçadas e a preocupação com o crescimento desordenado do bairro, foram pautas repetidas em todas as entrevistas. As entrevistadas consideram que há pouco investimento da prefeitura no bairro e que são poucas as ruas que dá para caminhar com tranquilidade.

Na questão investigativa sobre a ligação entre saúde e doença apenas uma participante não considerou que saúde e doença estejam conectadas. Todas as outras entrevistadas consideram que a saúde e a doença façam parte de um mesmo processo e que a doença é uma forma do corpo demonstrar que algo está errado e precisa ser resolvido. Algumas respostas nos surpreenderam positivamente:

(...) quando a pessoa adoece deve fazer uma avaliação dos motivos que fizeram ficar doente, o que isso significa. Quando uma doença ocorre

pode ser corpo querendo dizer alguma coisa. Isso é formar consciência... ela está percebendo as coisas com ela e acaba percebendo tudo em volta (Carmim 44 anos).

(...) Acho que sim, não tem como separar, você pode estar bem hoje e amanhã adoecer ou, o contrário (Violeta 42 anos).

(...) não tem como separar, ficar doente é como ter que entender como sua vida está funcionando naquele momento, como as coisas estão indo para você. Aprendi muito com a ginástica e agora sei que estar com algum problema de saúde não significa não ter saúde (Branca 35 anos).

Mesmo que não haja conhecimento ou esclarecimentos sobre o processo saúde-doença, as entrevistadas demonstram que, à sua maneira, possuem certo entendimento sobre este processo e que a razão do acontecimento de doenças não são apenas de cunho biológico, podendo este ter em grande parte o envolvimento das questões sociais.



#### **4 O Grupo de Promoção da Saúde como elemento de Conscientização para questão de Gênero.**

Uma das estratégias, que busca contribuir com as necessidades sociais em saúde no sistema de saúde brasileiro, é a promoção da saúde. Nesta estratégia o enfoque não está na doença. No Brasil, desde a criação do SUS<sup>8</sup> (Sistema Único de Saúde) esta estratégia está sendo cada vez mais desenvolvida.

Por estar articulada à proposta do SUS a promoção da saúde no Brasil ganha outra conotação: de uma Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política agrega um conceito ampliado de saúde<sup>9</sup>, analisa o processo saúde-doença, articulando um trabalho coletivo entre instituições e diferentes setores e ainda leva em consideração as questões geográficas, cultural e a própria comunidade.

Outro destaque dado para esta estratégia é o fato desta considerar a participação de diversos atores sociais e não priorizar o discurso médico ou de especialistas da área da saúde, ou seja, é uma estratégia de articulação transversal e integrada.

Um grupo de promoção da saúde é caracterizado como um conjunto de pessoas que interagem cooperativamente na intenção de realizar a tarefa da promoção da saúde em um processo grupal e de envolvimento conjunto (SANTOS; DA ROS; CREPALDI; RAMOS, 2006). Possibilitar a criação deste grupo é uma das formas de entender como a reprodução social do processo saúde-doença é percebida e de como elaborar ações efetivas para realizar a promoção da saúde para este grupo. É necessária, para transformação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia, a compreensão e identificação dos determinantes que influenciam os processos de saúde/doença (SANTOS; DA ROS; CREPALDI; RAMOS, 2006). Por isto consideramos nosso grupo como um grupo promotor da saúde e através do diálogo e da participação de todas as envolvidas no grupo, que

---

<sup>8</sup> Em 1986, com a intensificação do Movimento Sanitário, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), visando discutir a nova proposta de estrutura e política de saúde para o Brasil. Como resultado surgiram propostas de reformulação do sistema nacional, formalizadas e conhecidas como projeto de Reforma Sanitária Brasileira.

<sup>9</sup> Este Conceito foi elaborado em 1986 na Conferência Nacional de Saúde. Nele a saúde é vista como sendo a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e posse da terra.

acreditamos ser possível elaborar novos conhecimentos sobre este processo que, além de ser inseparável é também, contraditório em sua prática.

A participação em um grupo de promoção da saúde pode trazer trocas riquíssimas a seus participantes, podemos dizer que é um espaço onde as experiências são ouvidas e idéias são formadas ou reformuladas, isto dá possibilidades concretas de contribuir com o processo de conscientização.

A palavra “conscientização” aparece em muitas obras de Paulo Freire e serve como conceito central de suas idéias sobre educação. Mas não foi Paulo Freire o criador do vocábulo “conscientização”, e isso ele mesmo esclarece completando que este resultou de reflexão conjunta dos professores do Instituto Superior de Estudos do Brasil (ISEB), por volta de 1964. Apesar disso, esta expressão é comumente utilizada em seus escritos e faz parte do seu método. Na verdade, a contribuição do filósofo e médico Álvaro Vieira Pinto foi decisiva para que o educador pudesse desenvolver suas teorias e método de alfabetização de adultos.

Segundo FREIRE (2001), a conscientização implica em superarmos a esfera espontânea de apreensão da realidade e chegarmos a uma esfera crítica. Sendo assim, a simples compreensão não pode ser considerada conscientização, esta estaria mais bem classificada como consciência ingênua. Ao afirmar que o homem é um corpo consciente, Paulo Freire (FREIRE, 2001) reflete sobre a intencionalidade da consciência e a ação conscientizadora. No processo de conscientização é necessário que seja possível, além da compreensão, o realizar a crítica da realidade.

A conscientização não consiste numa posição intelectual falsa, ela não está “frente à realidade”, pois ela é um teste da realidade e só pode existir com a práxis, com o ato de ação-reflexão (FREIRE, 2001).

A condição de ser consciente, entre os animais existentes na terra, cabe apenas à nossa espécie, a espécie humana. A primeira forma de consciência é o trabalho. O homem transformou a natureza, e com a utilização da consciência, começou a satisfazer suas necessidades.

Por ser parte da realidade e ser considerada essencialmente humana, a conscientização só pode ser vista como um compromisso histórico. Ela se baseia na relação consciência-mundo. Como a realidade do mundo é dinâmica e se transforma historicamente, o processo de conscientização, como atitude crítica dos homens, não terminará jamais (Freire, 2001).

Através da discussão e observação da sua própria realidade e da realidade do conjunto social da qual as mulheres estão inseridas, foi possível perceber que este processo se faz presente em muitos momentos dos encontros deste grupo de mulheres. As discussões, o uso da palavra para desabafar seus sentimentos e a vontade de entender como certa situação se passa com outras mulheres era um indício de procura da transformação de alguma situação que de, certa forma, trazia desagrado.

Como este grupo possibilitava o diálogo, alguns momentos eram dedicados à elaboração de pensamentos sobre a situação à qual estavam envolvidas, tanto no que diz respeito ao trabalho quanto à estrutura familiar. Enfim... as discussões seguiam o rumo das necessidades de cada participante. No decorrer das práticas em muitas mulheres foi possível observar mudanças nos diálogos e na forma de perceber suas aflições. Algumas compartilhavam a forma como resolveram certo problema que antes lhes trazia aflição:

(...) eu me culpava pela falta de dinheiro, por não estar colaborando muito em casa, mas “puxa”, eu colaboro sim, se não fosse eu quem limparia a casa, faria comida e cuidaria das crianças? E ainda faço mágica com o dinheiro, pesquiso antes de comprar. Dá pra dizer que não contribuo? (Branca 35 anos).

Declarações como esta foram comuns ao longo destes dois anos de projeto. As alunas demonstraram inúmeras vezes ter revisto sua forma de perceber seu papel na família, no trabalho e na sociedade. Mas as mudanças possuem muitos outros fatores que muitas vezes a impede de tomar atitudes mais pontuais nas resoluções de problemas. Mesmo que entenda o processo de exploração no trabalho, por exemplo, esta mulher encontra muitas dificuldades em melhorar sua condição profissional. Pois ela não está isolada nesta situação, esta é uma conscientização individual, se fosse esta uma conscientização coletiva, nenhuma mulher aceitando ser explorada, seria necessárias mudanças imediatas na sua condição de trabalho, no seu salário, na sua jornada, etc. Apesar de estar consciente da sua exploração ela também sabe que outras se submeteriam a este trabalho pela mesma necessidade financeira na qual se encontra:

(...) se eu sair tem mais cinquenta pra entrar no meu lugar... se não tivesse eles teriam que aumentar meu salário e melhorar as condições também. O ideal seria ganhar a mesma coisa e trabalhar apenas seis horas e não oito. Muitas colegas fazem as oito horas e ainda trabalham

em outros lugares. Se todas se negassem eu duvido que “seria” assim. Sem a gente nada funciona (Turquesa 40 anos).

Na questão investigativa que procura saber se a participação no grupo trouxe promoção à saúde cinco das dez entrevistadas citaram o fato de estarem se socializando com outras mulheres da mesma situação e da mesma comunidade. Outra fala importante foi o fato de considerarem este grupo “diferente” por não estar ligada somente com o físico, mas utilizar também emocional e desenvolvendo companheirismo.

Duas alunas citaram que, desta forma, se desenvolve a consciência de grupo, de comunidade:

(...) este grupo tem uma riqueza bem mais difícil de encontrar, tu encontra muita academia que desenvolve o físico mas este lugar onde a gente se sente num espaço comunitário. Acho que isso desenvolve muito mais a consciência de grupo, comunidade e físico ligado ao bem estar emocional que não está desconectado. Tem gente que age como se tudo isso estivesse desconectado, mas não está (Lilás 40 anos)

(...) aprendi muito desde que comecei no grupo. Na academia a gente fica sozinha, isolada, mal sabem nosso nome. Mas aqui criamos e recriamos idéias novas. Posso considerar que minha consciência com relação ao mundo mudou muito e que essas lições são pra sempre (Carmim 44 anos)

Apenas uma aluna considerou as aulas somente pelo exercício. Esta aluna participou do grupo por quase um ano, mas seu tempo era sempre curto, entrava na aula e saía no final do alongamento, nunca ficava nas discussões. Era muito concentrada e não participava muito das conversas, sempre dizia que era muito disciplinada.

Por ser este um grupo diferente dos encontrados em academias encontramos também dificuldades com algumas mulheres. Uma aluna que iniciou as aulas no início do projeto relatou à professora que não entendia muito bem as aulas:

(...) ficamos muito tempo de conversa, pra mim este é o momento de fazer exercício, perdemos muito tempo conversando e acho que “tu deveria pegar” mais pesado nos exercícios.

Mesmo após esclarecermos a intenção do projeto esta aluna saiu do grupo. Ela alegou não estar podendo perder tempo e iria procurar uma academia de musculação para poder se exercitar na hora que pretender e que gostaria de ter aula, no mínimo, três vezes por semana e não apenas duas.

Outra aluna saiu do grupo e procurou uma academia por que teve problemas de pressão alta e o médico lhe recomendou perder peso imediatamente, mas salientou que para que isso fosse possível deveria fazer exercícios no mínimo três vezes por semana.

Foi explicado a ela que poderia completar as atividades individualmente, alternando com as aulas do grupo. Mas o médico havia recomendado também acompanhamento profissional para não correr riscos.

O primeiro momento do grupo como coletivo ocorreu alguns meses após o início das aulas. Não tínhamos materiais disponíveis, apenas um rádio que tocava CD, mas que em alguns dias da semana era ocupado para outras atividades, não ficando à nossa disposição.

Na medida em que as aulas foram avançando começamos a sentir falta de materiais que melhorassem nossas atividades e trouxessem maiores possibilidades de movimentos. Mesmo sem colchonetes fazíamos exercícios de solo, mas as participantes começaram a questionar sobre os materiais.

Discutimos diversas formas de obtermos os materiais para melhorar e aprimorar nossas aulas. Algumas alunas falaram em pedir colchonetes ao professor de educação física da escola, mas logo ficaram sabendo que a escola também não possuía materiais para as próprias aulas.

Depois de muita discussão e tentativas de resolvermos esta carência, o grupo decidiu confeccionar seu próprio material. Então um grupo ficou responsável pelo orçamento, outro pela compra, mas a confecção seria feita em aula com a presença e a colaboração de todas envolvidas.

Uma participante teve acesso a colchonetes usados que seriam vendidos e sugeriu que utilizássemos as espumas e que confeccionaria as capas. O grupo decidiu então fazer as capas e cortar os colchonetes em tamanhos menores. Cada participante pagou cinco reais para compra do material da capa. Na figura 1 registro o momento da montagem dos colchonetes:

Figura 1: Montando os Colchonetes



Fonte: Arquivo pessoal, (05/05/2009)

Após ficar pronta a confecção das capas realizamos um encontro para cortarmos os colchonetes antigos e montarmos os novos.

Podemos dizer que foi nesse momento que a palavra grupo se encaixou perfeitamente nesta turma. Pudemos perceber a organização, vontade e troca em todos os momentos deste encontro.

As participantes também confeccionaram pesos com garrafas de refrigerante preenchidas com areia da praia. Esses pesos são utilizados para realizarmos exercícios localizados e trabalharmos o desenvolvimento da força, principalmente na musculatura dos membros superiores.

Após este evento as participantes resolveram que iriam escrever um livro para que fosse possível realizarem um registro que seria escrito por elas e ali poderiam colocar o que quisessem. Esta idéia partiu das alunas durante uma aula e foi logo aceita por todo o grupo.

Quando o projeto estava próximo de completar seu primeiro ano as mulheres decidiram que estava na hora de começar os registros no livro e marcaram uma data para um encontro fora da aula para confeccioná-lo. O encontro ocorreu em um café do próprio bairro, cada uma levou algo que gostaria de colocar na capa como forma de personalizarmos e decorarmos o livro. Levaram fitas, tecidos, materiais de pintura, renda, brilhos, etc. Foi com muita alegria e descontração que construímos juntas a capa daquele que seria o livro da nossa trajetória.

Uma aluna levou um tecido com sua mão carimbada com tinta e entre os dedos estava escrito a frase “Marcas que são só minhas”. Este tecido ficou no centro da capa e serviu como título para o livro. Combinaram então que este livro iria circular entre as alunas cada uma descreveria aquilo que estivesse com vontade naquele momento.

O livro foi um momento grandioso para o grupo, não apenas por sua construção, mas pela necessidade que estas mulheres sentiram de registrar suas histórias, de utilizarem palavras escritas para registrarem seus desejos, suas homenagens. Na figura 2 registramos um momento em que juntas realizávamos a montagem da capa do livro.

Figura 2: Criação da Capa



Fonte: Arquivo Pessoal (10/2009)

O livro circulou e ainda circula entre o grupo, porém se tornou um acessório de provocação. A falta de tempo para escreverem fez com que refletissem sobre como muitas vezes não conseguem desenvolver seus próprios projetos. A aluna que estava no grupo desde a primeira aula se pronunciou que gostaria de ser a primeira.

Muitas alunas comentaram como se sentiram quando estavam de posse do livro:

(...) cada vez que olho para o livro penso como é difícil parar e dar atenção às coisas simples como pegar uma caneta e escrever.

(...) tem tanta coisa para escrever, mas só sobrou tempo à noite quando estava com sono e cansada, vou pegar novamente nas férias.

O livro ainda está sendo utilizado pelo grupo, cada aluna fica com ele em sua casa o tempo que for necessário. Em média as alunas ficam com o livro um mês ou mais, atualmente ele está a dois meses com a mesma aluna.

O diálogo sempre esteve presente durante nossas práticas, no início a conversa era fomentada pela professora, mas logo as alunas se sentiram à vontade para conversar entre si, trocar experiências, esclarecer dúvidas, etc.

As aulas eram variadas, utilizamos a dança, jogos, brincadeiras, alongamentos e massagens.

A parte da aula mais apreciada pelas alunas era a dança. Utilizamos o forró, valsa, salsa, axé entre outros ritmos. Realizamos coreografias com a colaboração das alunas e a cada aula acrescentávamos novas formas e novos passes intencionando dificultar esta tarefa afim de não perderem o interesse e utilizarmos a memorização e a necessidade de concentração como parte das aulas.

Percebemos que em um curto espaço de tempo, após a formação do grupo e com o andar das aulas, muitas mulheres não obtiveram evolução apenas no que se refere às suas capacidades físicas, mas também passaram a demonstrar mudanças nos discursos e na sua postura perante o grupo, sentindo-se e expressando-se como pessoas integradas a esse coletivo.

As melhorias físicas percebidas dizem respeito ao aumento da flexibilidade, força e os relatos de melhoria no sono, na disposição entre outros. Enfim, a nosso ver, no decorrer do projeto, a partir das problematizações geradas intencionalmente a respeito de suas próprias condições de vida e de saúde, temos a hipótese de que o trabalho realizado em grupo tem representado um importante papel na formação da consciência das participantes, cujas decorrências na vida familiar e em outros espaços coletivos necessitam ser conhecidas.

Depois de algum tempo com este grupo, algumas transformações metodológicas foram possíveis. No início seguíamos o modelo tradicional, onde a professora executa as atividades, as propõe para as alunas e se posiciona de frente ao grupo. Com o passar das aulas as propostas eram de modificação deste formato. Fazíamos círculos e a professora ficava misturada às alunas. Depois de certo período as alunas que se interessavam em apresentar algum exercício ou brincadeira tinham a liberdade de se posicionar em frente ao grupo. Algumas alunas tinham algum conhecimento em Yoga e colaboravam na aplicação das



práticas de alongamento no final da aula. Outras já haviam participado de grupo de dança de salão e colaboravam na apresentação de novos passos e algumas inventavam alguns movimentos apenas para se divertir, mas todas as propostas eram bem aceitas pelo grupo.

Quando eram solicitadas para demonstrar algum exercício para as colegas elas sempre questionavam o fato de não serem professoras ou se não havia riscos com aqueles exercícios. Muitas vezes o perturbador questionamento sobre as possibilidades de lesão vinha à tona, a preocupação era sempre a mesma: Será que posso me lesionar ou lesionar minha colega pelo fato de estar coordenando um momento da aula sem ter o “conhecimento” da educação física? Esta questão foi superada através da discussão sobre esses assuntos. Muitos questionamentos surgiram e juntos desconstruímos idéias a respeito dos medos e dos mitos criados sobre estes aspectos.

Nas brincadeiras utilizamos materiais levados pelas próprias alunas ou pela professora. Realizamos jogos de futebol, pega-pega, rouba-bandeira e outras brincadeiras conhecidas pelas participantes. Este foi um ponto positivo de nossa prática já que as participantes vinham de diferentes locais do Brasil e possuíam culturas diferenciadas. Na brincadeira também se realizou resgate de momentos da infância e da lembrança das alunas, possibilitando acesso em seus mais profundos sentimentos.

Nas aulas de alongamento priorizamos a utilização de técnicas de relaxamento e concentração com a intenção de proporcionar descanso e aproximação do corpo e suas sensações.

Houve aulas em que algumas alunas fizeram a proposta de trabalhar com canto. A aluna que deu andamento na aula fazia parte de um coral e demonstrou técnicas vocais para o grupo, que demonstrou interesse e foi muito participativo.

Houve vezes que a professora não estava presente nas aulas, mas as alunas realizavam as atividades, se dividiam e conduziam sozinhas esses encontros. A professora deixava as músicas na secretaria da escola e as alunas repetiam as aulas e se divertiam muito. No encontro seguinte relatavam com muito orgulho o fato de terem realizado a aula sem a professora:

(...) foi bonito de ver, eu passei o forró, Rosa passou uns exercícios de localizada, fizemos uns abdominais e depois os alongamentos. Não

faltou foi risada.. pensamos até em te substituir, agora somos nós que damos aula (Lilás 40 anos)

Estes eventos ocorreram em alguns momentos do projeto, primeiramente pela necessidade de ausência da professora, mas também pelo fato da mesma aproveitar este momento para ver como o grupo reagiria sem sua presença. Para nossa surpresa todas as aulas foram ministradas pelas integrantes do grupo e os relatos na aula seguinte eram cada vez mais satisfatórios.

Depois de um ano de projeto a professora necessitou se ausentar por um período de quarenta dias para realizar uma viagem. Ao comunicar as alunas perguntamos como elas poderiam fazer para dar continuidade às aulas. Como se tratava de um período de inverno, já havia diminuído o número de participantes das aulas, então juntas resolveram suspender as aulas nas primeiras duas semanas.

Depois destas duas semanas retomaram as aulas com a professora Rose<sup>10</sup>, que já havia participado do grupo ao realizar uma pesquisa no ano anterior. A professora Rose foi uma importante colaboradora neste projeto, sua efetiva participação fez com que se tornasse parte do grupo. As alunas tinham muito carinho por ela e gostavam muito quando ela ministrava as aulas.

Durante este período a professora Rose assumiu as aulas de terça-feira e as aulas de sexta eram ministradas pelas próprias alunas. Elas revezavam as atividades e criavam novas formas de realizar os exercícios.

No retorno da professora não faltavam histórias para contar, todas relatavam com muita empolgação e orgulho o fato de terem sido professoras do grupo e terem conseguido dar continuidade no projeto:

(...) tinha que ver como dançamos e inventamos coisas, misturamos tudo que aprendemos e quando a gente esquecia ou não sabia como fazer, uma ou outra inventava alguma coisa e no final dava tudo certo. Foi muito legal e divertido (Violeta 42 anos).

A metodologia utilizada em aula primava exatamente por esta condição: fazer com que as participantes deste projeto se sentissem capazes, construtoras e autoras destes momentos e

---

<sup>10</sup> Rosemeri Brun é graduada em Educação Física e Fisioterapia e possui especialização em Saúde Pública pela UFSC. Cabe aqui agradecermos sua participação e colaboração profissional.

deste espaço que pertenciam a elas mesmas. A figura 3 mostra o momento em que uma aluna conduzia uma atividade de dança.

Figura 3: Mudança de Hábitos



Fonte: Arquivo pessoal (2009)

Com o passar do tempo e o fato de permitirmos que as alunas comandassem as aulas e atuassem no seu espaço com reais participantes, fez com que perdessem o medo de lesões ou de conduzirem a aula sem a professora. Além disso, passaram a sentir-se mais capazes e tornaram-se mais atuantes e participativas nas aulas. As mudanças passaram a ocorrer também no processo de escolha e na autonomia. Houve dias que as alunas iniciavam a aula antes da professora entrar na sala.

Além de possibilitar a relação social entre as envolvidas, ressaltamos ainda que o desenvolvimento das questões anátomo-fisiológicas foram positivas, possibilitando melhorias no corpo e no desenvolvimento de novos movimentos. As participantes não se continham quando superavam algum limite:

(...) professora eu nunca imaginei que aprenderia a dançar junto e pensava que nunca tocaria meus pés assim, me considerava “dura” e sem coordenação (Amarela 60 anos).

Acreditamos ser possível através do desenvolvimento das práticas corporais, trabalhar as questões de consciência. Possibilitar a ampliação das possibilidades de seu próprio corpo, seu instrumento diário de vida, ajuda na elaboração de novos conhecimentos e sentimentos.

Castellanos (1997) considera que com o surgimento da espécie humana surge a capacidade de trabalho consciente e das interações realizadas entre os homens constituíram-se os agrupamentos sociais. Acreditamos que é nos espaços sociais que as relações se estabelecem e a criação de vínculos e confiança fortalecem a capacidade individual de cada indivíduo, neste caso, de cada mulher participante deste projeto.

Através da dança, por exemplo, foi possível perceber que muitas alunas evitavam, ou até mesmo negavam, a aproximação física com as colegas. Com o decorrer das aulas isso mudava gradativamente. As duplas se formavam com facilidade e os movimentos solicitados eram realizados sem problemas ou rejeição.

Estas atitudes também foram percebidas nos jogos, nas conversas e até mesmo nos movimentos individuais. Algumas alunas demonstravam limitações em muitos movimentos, não por incapacidade física, mas pela vergonha da exposição. Estas limitações fazem parte de uma educação corporal adquirida durante toda uma vida e representam muito sobre a individualidade e cultura<sup>11</sup> de cada uma dessas mulheres.

Pinto (2007) explica que a educação é também fator de ordem consciente determinada pela consciência social e objetiva do sujeito, de si e do mundo. Com base nesta afirmação, utilizamos, nesta pesquisa, dois níveis de consciência: a consciência ingênua e a consciência crítica.

Cabe entendermos a definição da palavra consciência: no dicionário Aurélio a palavra consciência está descrita como conhecimento, noção do que se passa em nós, percepção mais ou menos clara dos fenômenos que nos informam a respeito da nossa própria existência. Portanto podemos dizer que, basicamente, consciência social é a forma como o homem lida com as regras e organizações de sua vida coletiva, como entende sua vida socialmente.

Nesta descrição poderíamos acrescentar que faz parte da consciência a noção de como estamos envolvidos nos sistemas sociais dos quais fazemos parte, entre esses sistemas poderíamos dar como exemplo a determinação social do processo saúde-doença. Para esta

---

<sup>11</sup> Paulo Freire (2005) considera Cultura como todo o resultado da atividade humana, do esforço criador e recriador do homem, de seu trabalho por transformar e estabelecer relações de diálogo com outros homens.

consideração estaríamos descrevendo apenas sobre os aspectos da consciência ingênua, pois para que esta se transforme em consciência crítica deveremos, além de ter noção deste problema, ser capazes de realizar uma reflexão sobre estes processos e, se necessário, sermos capazes de mudar nossa própria realidade.

Fonseca (1997) considera necessário, em se tratando de mulheres, além do conhecimento biológico feminino, o conhecimento e a compreensão de suas condições no espaço social. Ainda segundo a autora:

Não basta dizer e reconhecer a situação de subalternidade feminina no mundo contemporâneo. Há que se conhecer as formas assumidas por esta subalternidade e como ela se expressa no que toca à determinação do processo saúde-doença.

Através das aulas e de todo o envolvimento neste projeto foi possível efetuarmos esta aproximação com cada uma das participantes. Aprender sobre suas vidas e seus costumes, seus hábitos e sua cultura e entender como elas estão colocadas dentro do processo saúde-doença e de que forma expressam sua condição.

Este aprendizado foi muito importante durante os estudos bibliográficos, mas foi durante as aulas e o envolvimento com estas mulheres que o conhecimento se completou. Muitas vezes o olhar cansado de um longo dia de trabalho, a reclamação por falta de um amor, a dor de ter perdido alguém querido, a falta de compreensão por parte do marido, os problemas com falta de dinheiro ou com algum filho que se desviou do caminho esperado e planejado daquela mãe, deixava claro que de alguma forma todas tem alguma aflição a ser resolvida e que o grupo servia de apoio para dividir esta dor mostrando estarem cientes de que não estavam isoladas com seus problemas.

Como dito anteriormente, para estabelecermos a mediação com o grupo nos baseamos em Pinto (2007), o qual considera que o educador deva ser o portador de consciência mais avançada de seu meio, deve possuir noção crítica do seu papel e refletir sobre a finalidade de suas ações.

Como explica Iasi (1999), a criação de vínculos é fundamental para formação da consciência. Neste caso, sublinhamos o grupo sendo reconhecido pelas participantes como um espaço de acolhimento e gerador de cumplicidades, de companheirismo e solidariedade, dimensões humanas as quais mencionam serem pouco frequentes em outros espaços que

vivenciam. Neste sentido, percebemos que o grupo é um facilitador, não apenas nas relações sociais destas mulheres, ou na consciência do outro e de si mesmas, mas que também auxilia na compreensão do contexto de seus problemas e na construção de um pensamento crítico sobre os mesmos. Segundo Iasi (1999, p.34):

Uma mulher submetida a condições de opressão em casa, condenada aos trabalhos domésticos e ao cuidado dos filhos, pode viver isto a vida toda como natural, portanto para ela, inevitável. Mesmo o desmoronar da idealização na família diante das condições reais do cotidiano, pode gerar no máximo a revolta, a constatação de uma terrível “sina”. No entanto esta mesma mulher, num grupo onde possa ver em outras companheiras a mesma sina, julgada somente sua, só sua, pode começar a desenvolver uma ação contra o que considera injusto.

Encontrar nos discursos das colegas do grupo situações iguais às suas e entender que seus problemas não são de ordem natural, mas sim criados e reproduzidos socialmente, ajuda na elaboração de novos pensamentos, questionamentos e mudanças. A partir disso, estas mulheres podem perceber seus problemas sob outra ótica e procurar melhorias para suas vidas e suas saúdes, coletivamente.

## 5 Conclusão

Durante esta pesquisa fizemos algumas observações sobre as melhorias no que diz respeito às condições fisiológicas das participantes do grupo de ginástica. Muitas mulheres relataram ter perdido peso, melhorado a qualidade do sono, aumentado a flexibilidade e a postura corporal. Essas melhorias não foram mensuradas com métodos investigativos, mas em nossa concepção os relatos e a avaliação da professora do grupo são considerados relevantes, pois são fatos concretos da realidade.

Como este projeto de ginástica encontra-se ativo temos a possibilidade de realizar futuras avaliações físicas como forma de avaliar estas melhorias através de diferentes análises.

Algumas limitações foram percebidas ao longo desta pesquisa e achamos necessário apontá-las como forma de avaliarmos nosso trabalho. A pesquisadora encontrou dificuldade de desenvolver o tema deste trabalho, o processo saúde-doença, primeiramente por ser este seu primeiro contato com este contexto, segundo, por este não ser muito retratado na educação física. Outra dificuldade foi encontrar referências que tratassem da consciência dentro das práticas corporais, habitualmente os trabalhos desta área tratam da consciência corporal de seus participantes, mas este não era o foco desta pesquisa.

No que diz respeito ao problema de pesquisa, que buscava investigar *como as mulheres participantes do grupo de ginástica percebem a determinação social do processo saúde-doença em suas próprias condições de gênero*, tivemos algumas dificuldades em analisar os dados obtidos pois as respostas não foram claras e foi necessário levar em consideração o fato das entrevistadas não terem conhecimentos sobre este processo. Das dez entrevistadas apenas uma declarou claramente não perceber relação entre saúde-doença. Apesar de não terem esclarecimentos sobre os termos processo saúde-doença, as participantes assumem perceber relação entre a saúde e a doença. Cada entrevistada declarou perceber esta ligação com suas próprias palavras, mas na análise das respostas obtidas percebemos haver em todas as falas, inclusive da entrevistada que nega esta relação, entendimento sobre a relação da saúde e da doença no âmbito social, ou seja, as entrevistadas percebem haver uma ligação entre os aspectos sociais e sua condição de saúde.

Apesar de todas as entrevistadas possuírem certo grau de entendimento sobre as condições de trabalho e sobre a exploração que estas ou outras mulheres estão envolvidas, percebemos que a análise crítica sobre este assunto partiu das participantes que mais estiveram envolvidas no projeto. Das três entrevistadas que não argumentaram esta situação criticamente, uma fez parte do projeto por apenas três meses e as outras duas estiveram por mais de um ano. Essas últimas não tiveram envolvimento com o grupo num todo, apesar de serem consideradas participantes estas não atuaram efetivamente com o grupo, não ficavam para as conversas, estiveram ausentes em muitas aulas e tinham dificuldades em estar com o grupo nas atividades realizadas fora do espaço habitual.

Com relação a estas observações podemos concluir que a participação no grupo de forma mais integral pode fazer diferença na formação de consciência crítica. Como a formação da consciência crítica é um processo contínuo a efetiva participação e a continuidade do grupo deve ser considerada fundamental para que esta ocorra durante o envolvimento das mulheres no grupo.

Na questão que investigava como o projeto de ginástica para mulheres pode contribuir para a formação da consciência crítica das participantes, afirmamos os conhecimentos obtidos em nossas obras de referência. Através do diálogo, da exposição de seus problemas e da divisão destes com o grupo as mulheres passam a fazer uma análise diferente de sua situação de vida. Esta situação engloba sua representação na família, no trabalho, na sociedade, ou seja, em sua própria vida. A identificação com o grupo e a possibilidade de entender como outras mulheres agem com as aflições de seu dia-a-dia são compreendidos e assimilados durante a troca de experiências através do diálogo, possibilitando trocas de conhecimento que retiram a noção determinística e naturalizante dos “azares” de suas vidas. Há também uma clara perspectiva de apoio coletivo e encorajador para futuras ações nas esferas políticas mais amplas e também para o que se estabelece nas relações humanas de maior proximidade, tais como as ligadas ao trabalho e ao seio doméstico.

As participantes que se envolveram no projeto relataram, durante as entrevistas, que o grupo as fortificou para que acreditassem mais em suas capacidades e que o entendimento de sua situação de vida fez com que percebessem quais eram as modificações necessárias para que melhorassem sua vida e sua saúde.



O projeto de ginástica para mulheres contribui para a formação da consciência crítica das participantes, pois, em boa medida, percebemos e cada integrante do grupo percebe, e verbaliza com linguagem e nível de conhecimento particular, suas transformações quanto à compreensão dos determinantes da saúde-doença, bem como a respeito daquilo que claramente beneficia e prejudica suas próprias vidas em diferentes níveis da realidade social.

Apesar de algumas participantes perceberem como se colocam em sua própria condição de gênero, muitas não tiveram a mudança destas situações propriamente ditas. Acreditamos que só o fato de estar cientes desta situação, realizarem o diagnóstico de seus problemas, e saberem quais os motivos que as fazem permanecer nessa situação são suficientes para consideramos a participação no grupo muito importante e concluirmos que mesmo sem esta mudança estas mulheres se encontram dentro de um importante processo de formação de consciência. Neste processo perceberam a necessidade de estarem mudando não apenas individualmente, mas coletivamente.

Nas respostas analisadas percebemos que sete das entrevistadas relatam serem necessárias tanto a transformação individual quanto a transformação coletiva, pois somente desta forma é possível alcançar a desejada mudança social. Muito pouco pode ser feito se apenas um grupo de mulheres mudar sua forma de perceber sua exploração no trabalho, por exemplo. Enquanto outras estiverem sendo exploradas sempre haverá mão de obra para a mesma função, dificultando assim que esta única mulher busque melhorias em suas condições de trabalho ou reivindique maior salário.

As entrevistadas demonstraram estarem cientes da necessidade de melhorias em sua saúde que dependam de seus governantes, como, segurança, transporte coletivo, mobilidade urbana, sistema de saúde, educação e condições de trabalho.

Na questão investigativa sobre a *participação no grupo e os benefícios à saúde das participantes* podemos concluir que este grupo foi promotor da saúde de todas as envolvidas, incluindo as professoras que ministraram as aulas.

Além da saúde física e das melhorias visíveis em cada uma das mulheres envolvidas podemos concluir que o laço afetivo entre o grupo e a socialização entre as participantes foi gerador de saúde neste grupo e, assim segue sendo com as atuais participantes. A consciência crítica adquirida, os momentos de práticas corporais, a afetividade e o acolhimento

encontrados neste grupo, as melhorias físicas relatadas pelas participantes e os infinitos aprendizados de todas durante esses dois anos de grupo podem ser citados como exemplos de benefícios à saúde encontrados nesta jornada.

As aulas de ginástica para este grupo de mulheres contribuiu para aumentar os aspectos protetores e diminuir os aspectos prejudiciais do processo saúde-doença, desde que dêem sentido a outros projetos de emancipação humana mais amplos e profundos, com engajamento coletivo e dedicação permanente.

Não podemos garantir que estes benefícios se estendam após a saída da participante do grupo, pois são diversos os fatores que podem influenciar nesta trajetória.

Quanto a não continuidade de algumas mulheres no projeto podemos considerar que suas condições de vida limitam a participação delas no grupo, pois, conforme suas exposições pessoais, há aspectos culturais extremamente fortes que por si só são restritivos. Os exemplos mais comuns são a ampliação da jornada de trabalho com falta de reconhecimento (subjetivo e objetivo) em comparação ao trabalho de homens; a exigência de completarem suas jornadas de trabalho em seus ambientes domésticos; a cobrança permanente de seus familiares quanto ao eventual abandono do lar para cuidar de questões sem importância para os interesses da família (no caso, a saúde da mulher – esposa e/ou mãe).

As modificações e benefícios deste grupo também atingiram os pesquisadores envolvidos, além dos conhecimentos adquiridos com as leituras e os aprendizados neste processo, necessitamos elevar nosso nível de consciência para continuarmos a orientar este grupo a fim de mantermos nosso propósito e não perdemos nosso objetivo. Consideramos este o desafio mais importante deste trabalho, pois ao mesmo tempo em que estávamos procurando conhecimento para as questões que surgiam no grupo estávamos em constante movimento de transformação tanto no que diz respeito às questões profissionais quanto nas questões pessoais.

## REFERÊNCIAS

- Barata, Rita Barradas. Condição de vida e situação de saúde. ABRASCO, rio de janeiro, 1997.
- BREILH, Jaime. LA TRIPLE CARGA (Trabajo, Práctica Doméstica y Procreación) Detrioro Prematuro de La mujer em El Neoliberalismo. 1ªed. CEAS, Quito, 1991.
- BREILH J, GRANDA E. Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo: Instituto de Saúde/ABRASCO; 1986.
- GOELLNER, Silvana Vilodre. As atividades corporais e esportivas e a visibilidade das mulheres na Sociedade brasileira do início deste século Revista Movimento - Ano V - Nº 9 - 1998/2.
- IASI, Mauro Luís. Processo de Consciência, São Paulo: CPV, 1999.
- FONSECA, R.M.G.S.da. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 5-13, janeiro 1997.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro **Pedagogia da Pesquisa-Ação** Universidade Católica de Santos. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.
- FREIRE, Paulo. Educação e mudança, 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- FREIRE, Paulo. Conscientização: Teoria e prática da libertação, São Paulo: Centauro, 2001.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido, 45ª Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.
- LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONE, Maria Cecília. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev. Ex. Enf. USP v.35 n.2 p.115 – 21, jun, 2001.
- MAGALHÃES, Belmira; SILVA, Geice. Capitalismo, Trabalho, Gênero e Educação. [Online]. In: Anais do VII Seminário do Trabalho. UNESP, Marília/SP, 2010. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/anais-do-vii-seminario-do-trabalho.htm>
- MASSIGNAM, Fernando; MATIELLO, Edgard Junior; SEVERO, Denise Osório; et. al, Educação em Saúde – rompendo muros entre a universidade e a sociedade: relato de experiência com uma comunidade no sul da Ilha de Florianópolis/SC, Sepex ISSN: 1808-4370, 2008.
- OLINTO, Maria Teresa Anselmo - Reflexões sobre o uso do conceito de gênero /ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 1, Nº 2, 1998.

PINTO, Álvaro Vieira. Consciência e realidade nacional - a consciência crítica. 2º vol. Rio de Janeiro: Textos brasileiros de filosofia, 1960.

PINTO, Álvaro Vieira. Sete lições sobre educação de adultos. 15ªed. São Paulo: Cortez, 2007.

PUGLISI M.L. & FRANCO B. Análise de Conteúdo. 2ª Ed. Brasília. Líder Livros, 2005

SANTOS, Luciane de Medeiros; DA ROS, Marco Aurélio; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. Grupos de Promoção da Saúde no desenvolvimento da Autonomia, Condições de vida e Saúde. Rev. Saúde Pública vol. 40 no. 2 São Paulo, 2006

SARAIVA, Maria do Carmo. Co-Educação Física e Esportes: Quando a diferença é mito. Ijuí-RS, Editora Unijuí, 1999.

## ANEXO

### Roteiro para entrevista Individual.

Identificação: idade, local de nascimento, filhos, com quem reside, tempo de participação no projeto entre outros dados que possam ser considerados relevantes durante a conversa.

Quais suas principais atividades diárias?

Quando consegue tempo de descanso nessas atividades?

Qual a importância do seu trabalho para a renda familiar?

Existe ou já existiu algum problema de saúde que provenha das atividades domésticas ou do trabalho?

O que existe no bairro que potencializa sua saúde, de sua família e da comunidade?

O que existe no bairro que atrapalha sua saúde, de sua família e da comunidade?

Com a participação no projeto você percebeu alguma mudança na forma de ver sua saúde ou seu trabalho?

Você percebe ligação entre saúde-doença e comunidade ou sociedade? Explique.

Quais os motivos que a impossibilitam ou incentivam a participar das atividades do grupo?

A participação no grupo trouxe promoção à sua saúde?