Motrivivência Ano XVII, Nº 24, P. 81-95 Jun./2005

REFLEXÕES SOBRE A INSERÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Fernanda Ouriques Quint [1] ; Edgard Matiello Junior [2] ; Jéssica Félix Nicácio Martinez [3] ; Miguel Sidenei Bacheladenski [3]
(Grupo Vivendo Educação Física e Saúde Coletiva, NEPEF/UFSC)

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar elementos que contribuam para construção de uma alternativa à inclusão da Educação Física no Programa Saúde da Família, desenvolvido no Sistema Único de Saúde - SUS.
Palavras-Chave: Saúde pública, Educação Física, Atividade física e saúde

Abstract

This article as an objective to exibit elements that contribute to construct an alternative for the inclusion of physical education in Programa Saúde da Família (Family´s Health Program), developed in Brazilian National Health System – SUS
Keywords: Public Health, Physical Education, physical activity and health

[1] Licenciada em Educação Física, UFSC; professora da Rede Municipal de Ensino de São José, SC. Especialista em Políticas Públicas, UDESC. Integrante da Aneps (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde)

[2] Doutor em Educação Física, Unicamp. Docente UFSC/CDS e membro do Núcleo de Estudos Pedagógicos em Educação Física na mesma instituição. Coordenador do Grupo Vivendo Educação Física e Saúde Coletiva, UFSC/CDS.

[3] Professores de Educação Física, Mestrandos em Educação Física, CDS/UFSC.

Situando o problema

A América Latina, assim como em grande parte do mundo desenvolvido e em desenvolvimento, durante as últimas décadas, tem presenciado crescente isenção dos Estados na responsabilidade para com gastos em políticas sociais, privatização dos bens públicos, sucateamento das áreas Saúde, Educação e Previdência Social, e instituição de livres mercados e áreas de livre comércio, o que pode indicar enfraquecimento e crescente submissão aos interesses mercadológicos do capital transnacional, com os efeitos sendo mais eficazmente percebidos na segunda categoria mencionada das nações (BORÓN, 1995; SILVA, 1999B). São práticas *globalizadas,* evidenciadas por discursos auto-incriminatórios, que igualam tudo que é estatal à *ineficiência, corrupção e desperdício*, enquanto que a "iniciativa privada" aparece sublimada como a esfera da *eficiência, probidade e austeridade* (COHN, 1998).

Neste quadro de desalento - em que quanto mais os excluídos necessitam de vozes e poderes para sua defesa, menos podem contar com eles – cada um dos setores da sociedade vai sendo estrategicamente atraído para fortalecer as bases desse pensamento e implementar suas ações. Dos muitos setores envolvidos, para efeito de nossos interesses, podemos destacar a Educação e a Saúde como dos mais visados, com conseqüências funestas e de difícil (mas não impossível!) reversibilidade.

Exemplo disto é que, se em épocas recentes o ensino público era bem avaliado e recomendado, passa agora a acumular perdas substanciais em sua qualidade que o inferiorizam perante o sistema privado; e na atual conjuntura, não só estudantes são estimulados a migrar para esses serviços, mas também educadores passam a se interessar mais por esse espaço de trabalho, esperando, entre outras vantagens, melhor remuneração. No atropelo, com todo risco de cometer exageros pela generalização, as instituições formadoras desses profissionais (tanto públicas quanto privadas), ao seu modo, buscam direcionar seus esforços para atender as demandas do mercado.

Enfim, é neste contexto que o profissional da Educação Física é chamado a colaborar, especialmente por ser identificado como detentor de formação com dupla entrada, seja pelo viés da Educação, seja pela Saúde. No entanto, mais do que conquistar dupla vantagem, parecem dobrar os problemas, pois em nossa área, nas perspectivas mais disseminadas da *relação atividade física e saúde*, ainda predominam visões limitadas ao aspecto biológico

da relação saúde-doença, pautadas em tradição médico-higienista de reduzida ou inexistente reflexão acerca dos intervenientes sociais, econômicos, culturais e políticos na vida das pessoas, e equivocada simplificação do ato "pedagógico"[4]. De sorte que contextos de vida parecem não importar ou abalar o discurso linear e vertical – "Exercício é Saúde!" -, gerando-se em decorrência ausência de compromisso com a mudança das condições de vida da população brasileira (QUINT; MATIELLO JÚNIOR, 1999). Exemplificando este quadro, podemos nos reportar ao trabalho de Luther *et all.* (2005), que ao analisar 42 dissertações de mestrado concluídas na área Atividade Física relacionada à saúde, demonstra que as pesquisas valorizaram estudos sobre aptidão física, compreendida como principal elemento para mensurar a saúde, sendo as ações político-educacionais direcionadas à categoria estilo de vida.

A verdade é que as teorias que embasam as hegemonias da área, na prática, provocam distorções facilmente identificáveis. Matiello Júnior e Gonçalves (2001) chamaram *personal trainer* e *bricolagem* as duas tendências de atuação profissional, ou seja: em termos gerais, se para os que podem pagar há atendimento individualizado às suas necessidades, aos demais (a imensa maioria, diga-se) resta conduzir seus exercícios da forma como lhes for possível, com boa dose de improviso.

Dados brevemente estes elementos, é importante notar que esse movimento gradual de descomprometimento da Educação Física com o setor público praticamente obriga aqueles professores que se interessam por intervir no campo da Saúde a atuarem no sistema privado, a partir de suas inserções em academias de ginástica, clubes, clínicas médicas e também empresas (só para exemplificar algumas situações), descolando-se da realidade escolar e assumindo francamente interesse em atuação de característica técnica em detrimento à pedagó-

[4] Isso pode ser reflexo de modelo de currículo compartimentalizado, identificado na fragmentação teoria/prática, na separação entre conhecimentos específicos e pedagógicos (TAFFAREL, apud PAIVA; TAFFAREL, 2001) além de "casamento histórico" com a Medicina que, ainda hoje, produz fortes influências nas práticas da Educação Física. Neste sentido, vale lembrar seu surgimento no séc XIX, servindo como importante álibi ideológico e científico na proteção da classe burguesa, acentuando os aspectos hereditários e genéticos nas justificativas que elabora sobre a miséria, que se desenvolve justaposta ao progresso. Como resposta aos problemas de saúde crescentes da época, dizia ser necessária a reorganização do espaço de vida dos indivíduos, além de uma assepsia social, através de educação higiênica e moralização dos hábitos, discurso incorporado à época pela Educação Física nos currículos escolares.

gica, mesmo em se tratando de profissionais com formação em cursos voltados à licenciatura. Isto talvez dê sentido ao que Carvalho (2003, p.29) chama de adequação desses profissionais "aos interesses das indústrias de cosméticos, de equipamentos de ginástica e de lazer".

Pensando ser urgente, portanto, a reflexão acerca dos campos e formas de inserção do professor de Educação Física no Sistema Público de Saúde, destacou-se como possibilidade concreta o PSF (Programa Saúde da Família), que dentre outras características (a serem descritas a seguir) é estratégia que, com muitos limites, conduz a um modelo que enfoca a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico, através de ação multiprofissional, da atenção a grupos; enfim, visa à construção de um novo pensar e fazer que requer alta complexidade de saberes (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

Por constituir-se como um modelo que contempla o deslocamento da atenção para a família, o PSF busca estabelecer laços de compromisso e vínculos de co-responsabilidade entre os profissionais e a população, com ênfase no fortalecimento das ações intersetorais e estímulo à participação popular, de forma a indicar possibilidade de acolhimento das contribuições da Educação Física, que vem se dedicando a gerar propostas pedagógicas alternativas que efetivamente se comprometam com a mudança. Porém, torna-se importante esclarecer que, ao nosso ver, as maiores contribuições não decorrem das formulações hegemônicas da *Atividade física e saúde*, mas das vertentes pedagógicas progressistas da área, as quais, por sua vez, avançaram em diferentes temáticas, contudo, praticamente eximiram-se da problemática saúde enquanto objeto de estudo.

Na continuidade deste trabalho, consideramos três pressupostos: i) O PSF, mediante seus princípios ético-filosóficos e organizacionais, é espaço importante a ser explorado e conquistado pela Educação Física; ii) as proposições hegemônicas da *Atividade física relacionada à saúde* não justificam tal inserção, ante os limites anunciados introdutoriamente e iii) as pedagogias críticas produzidas na Educação Física detêm acúmulo teórico e experiências concretas em temáticas que podem anunciar novas perspectivas superadoras para contribuir com a saúde, inclusive através do PSF.

Enquanto objetivos, buscase indicar possibilidades de superação de discurso e prática que justifiquem a relevância da inserção do profissional de Educação Física no referido Programa, sendo tomados elementos da Teoria Crítico-Emancipatória como alternativa.

Aspectos gerais do PSF

O SUS (Sistema Único de Saúde), fruto do movimento da recente Reforma Sanitária brasileira, entende e incluiu no texto da Constituição Federal de 1988, que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Surgiu, paradoxalmente, em momento crítico no qual presenciamos diuturnamente o crescente desmonte estatal, descomprometimento com políticas sociais, frente ética neoliberal.

Enquanto política pública de saúde, o SUS se organiza com as seguintes diretrizes: i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e iii) participação da comunidade, através do controle social (TRAD; BASTOS, 1998; BRASIL, 2000).

No intuito de assegurar os direitos constitucionais, fundamentado por modernas e eficazes políticas utilizadas em diversos países (dos quais destacam-se Cuba, Canadá e Inglaterra), foi idealizado o PSF no Brasil, como estratégia que representa decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do SUS, apontando para uma nova dinâmica na forma de organização dos serviços e ações de saúde (BRASIL, 2002).

De fato, desde seu início no país em 1994, o PSF valoriza, dentre outros princípios, a vinculação com a população resgatando relações de compromisso e co-responsabilidade; o trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar; a ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e estímulo à participação da comunidade, o que tem se mostrado como grande diferenciador em relação ao modelo tradicional de prestação de serviços de saúde (SOUZA, 2000). Nesta proposta, a equipe de saúde deve estar ciente de que o sucesso dessa profunda reformulação no sistema de saúde depende, antes de mais nada, da capacidade desses profissionais interagirem com as comunidades, na busca de estratégias coletivas de promoção de qualidade de vida (FRANKLIN, 1999).

Dentre os avanços que o PSF representa, em seu formato original, podem ser destacados a concepção teórica sobre família que embasa o Programa e a relação que se busca estabelecer entre os profissionais envolvidos e, destes, com as famílias usuárias do serviço.

Nesse sentido, quanto à concepção de família, esta é vista

como o "espaço nuclear de agregação das pessoas, inseridas em um contexto social, devendo ser prioritário e de focalização da atenção à saúde" (SOUZA, 2000, p.15). De outra forma, ao discutirem tal concepção, Nitschke e Elsen (2000, p.45) afirmam que trabalhar com família "é estar em trânsito entre o micro e o macrosocial, entre o ser humano na sua individualidade e na sua coletividade, enfim, é mergulhar infinitamente nas relações intra e extra-familiares". Já para Vasconcelos (2000), família é:

> o local onde acontecem e se administram os cuidados básicos com o corpo, ocupando, portanto, um papel central na formação e preservação biológica dos indivíduos. É também onde se transmitem os ensinamentos mais fundamentais para o convívio social. Mais ainda: sendo local privilegiado de vivência e afeto, da intimidade e propiciando o sentimento de pertencimento, tem um papel fundamental na formação da identidade do indivíduo e na construção, na sociedade, da noção de cidadania.

Antes de tocarmos em alguns dos pressupostos filosóficos da formação e atuação da equipe do PSF, entretanto, é importante antecipar sua configuração básica e alguns aspectos de sua avaliação. De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000, p.36), no Brasil, em geral, a equipe do PSF é composta de médico (98,2%), enfermeiro (97,0%), auxiliar de enfermagem (93,2%) e agentes comunitários de saúde (97,4%), que constituem a equipe mínima por determinação oficial. Outros profissionais, mediante a flexibilidade do Programa atribuída ao gestor municipal, têm sido incluídos, sendo odontólogos (28,8%) os mais referidos pelos municípios, seguidos de assistentes sociais (9,3%), psicólogos (5,3%) e nutricionistas (4,5%). Já no nível central das coordenações estaduais do PSF, aparecem também sociólogos, pedagogos e psicólogos, sendo estes os mais citados (41,4%).

O que queremos deixar claro com a apresentação destes dados, de pronto, é que muito embora as práticas de exercícios, lazer e esporte, e mesmo aulas de educação física escolar sejam bastante reconhecidas e estimuladas por diferentes áreas de atuação profissional, inclusive com o argumento de conquista de melhor saúde (por vezes através de chancela oficial), a avaliação do PSF no país demonstra ainda não figurar a profissão de Professor de Educação Física, a não ser através de iniciativas isoladas[5].

[5] Na Prefeitura Municipal de Pedreira, SP, sabemos da inclusão do professor de Educação Física na equipe do PSF.

Notas sobre a educação permanente no PSF

De acordo com o Caderno de Educação Permanente do PSF (BRASIL, 2000b), EP (Educação Permanente) implica refletir sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político, concebido como processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe. Tem como propósito "uma prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho" (p.11).

A EP volta-se à preparação para superação dos problemas do cotidiano; visa a efetiva concretização dos princípios do SUS, considerando não bastar refletir sobre os problemas, mas, sobretudo, reverter as reflexões em ações concretas. Seus objetivos são: i) melhorar a qualidade dos serviços; ii) aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes; iii) fortalecer o processo de trabalho das Equipes e iv) fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte da Equipe.

Enquanto linhas pedagógicas, a EP visa superar os modelos educacionais cuja metodologia baseia-se apenas em repasse de informações. Assim, frente ao desafio de adoção de um novo modelo, baseado na família, busca-se preparar profissionais aptos a construírem seus conhecimentos e apropriarem-se de novas teorias e práticas, capacitando-os a identificar pontos críticos e buscar soluções apropriadas (BRASIL, 2000b).

Como modelo indicado, julga-se aquele baseado na chamada Pedagogia da Problematização, tendo como ponto de partida o repensar a própria prática. Suas características básicas, adaptadas ao Programa, são listadas a seguir:

- A Proposta Pedagógica é centralizada no estudante/profissional;
- Leva em consideração o contexto no qual o estudante/profissional vai aplicar seus conhecimentos;
- Visa desenvolver sua capacidade em identificar e resolver problemas;
- Busca proporcionar aptidão para o auto-aprendizado e permitir a troca de experiência entre os participantes;
- Estabelece que o instrutor seja mais um facilitador do processo de aprendizagem do que um mero transmissor de informações;
- Desenvolve um processo de avaliação capaz de dar *feedback* tanto ao estudante/profissional como à coordenação e instrutores com o ob-

jetivo de aperfeiçoamento contínuo do processo ensino-aprendizagem.

Certamente um desafio que o PSF encontra de Norte a Sul do Brasil é formar o novo profissional, integrá-lo ao sistema e, o que talvez seja o mais difícil, promover a reorientação cultural sobre o papel do profissional de Saúde, pois "O horizonte para a educação permanente é a efetiva concretização dos princípios do SUS" (FRANKLIN, 1999, p.44). Tais metas trazem à tona os próprios limites que têm demarcado esse espaço de conflitos e em permanente construção, ao qual encontra-se inserida população e equipes do Programa.

Alguns limites do PSF

Apesar de o PSF representar avanços anunciados neste texto, há também alguns limites e fortes críticas sobre essa proposta. Soares (2000) sistematiza suas críticas da seguinte forma:

- É Programa vertical, imposto pelo Ministério da Saúde, totalmente normatizado no nível central, baseado no repasse de recursos e que, na prática, obriga sua adesão pelos municípios;
- Desconsidera totalmente a enorme heterogeneidade entre os municípios, limitando o atendimento a uma simples "porta de entrada", sem resolutividade e "porta de saída";
- Desconsidera o complexo e heterogêneo quadro epidemiológico brasileiro, em que se evidencia os "pobres" morrendo de acidentes e violência, câncer, doenças cardiovasculares, problemas impraticáveis de serem resolvidos nessas circunstâncias;
- Na prática, esse Programa tem substituído profissionais qualificados por pessoas sem qualificação, com remuneração praticamente simbólica, por contratos de trabalho precário, sob o falso argumento de que os agentes estariam mais "próximos" da comunidade.

Por fim, a autora insiste em defendermos o SUS, resgatando seus princípios constitucionais e garantindo a qualidade de atenção por equipes profissionais qualificadas e com condições de trabalho. De fato, sobre esse último aspecto, a avaliação do Programa na capital do Piauí indica ser a inexistência de vínculo empregatício formal com a Fundação Municipal de Saúde o maior determinante de angústias e incertezas por parte das enfermeiras; quanto aos agentes, avaliaram o salário como insuficiente diante do trabalho realizado. Para os médicos, como destaques para aspectos negativos, lembraram o aumento da demanda pela chegada de novas

famílias e o atendimento a moradores de outras áreas, bem como sua desvalorização profissional pelos médicos das unidades tradicionais.

Complementa Gil (2005, p.491) que estes profissionais "deveriam estar aptos para compreender e agir sobre os determinantes do processo saúde/doença, o que implicaria realizar uma síntese de saberes a serem utilizados na definição dos cuidados dos indivíduos e famílias", entretanto, suas ações limitam-se no cuidado às práticas pontuais e curativas.

Atividade física ou *Educação Física relacionada à saúde* no PSF?

Conforme anunciamos introdutoriamente, na Educação Física há uma corrente teórica bastante consolidada (com a qual temos grandes reservas) que trata as complexas manifestações da cultura corporal/de movimento a partir do conceito atividade física. Nessa lógica, ela deve acontecer para que se possa recuperar, manter ou aprimorar capacidades físicas. E é a aferição destas capacidades que indicará haver melhor ou pior saúde. A Educação Física, portanto, passou a trabalhar com o movimento em perspectiva que a criação e transformação de possibilidades de interação corporal foram substituídas pela reprodução, imitação e mecanização em obediência a regras e padrões pré-determinados; seja nos esportes ou no lazer, a indústria cultural vem caçando a imaginação e induzindo ao consumo passivo, em espaços restritos e privados onde o poder de compra se manifesta e exclui (QUINT; MATIELLO JÚNIOR, 1999).

Apesar de considerarmos importantes alguns aspectos nessas construções ideológicas, o mais provável nesta perspectiva é ocorrer aquilo que vimos chamando de *engessamento* das possibilidades de articulação com a saúde. No caso, o sedentarismo pode se configurar como exemplo, pois é identificado e caçado como vilão dos males da modernidade. Prescrevem-se, como alternativa de superação, a adoção de estilos de vida ativos. Nesta equação, saúde passa a ser o principal objetivo da Educação Física.

Com tantos limites em nossa área, como poderemos compreender as formas de educar para saúde de forma superadora? Como caminhar em busca da saúde negando a tendência à medicalização, onde muitas vezes o exercício surge como mais um remédio amargo[6]? Como justificar e fundamentar a in-

[6] Em *O gosto amargo do exercício como remédio nas Pedagogias do Medo e da Culpa,* Quint e Matiello Júnior (1999) discutem sobre problemas gerados pela coerção para prática de exercícios.

serção do profissional da Educação Física no PSF?

Ainda que introdutodutoriamente, é preciso destacar que tais constatações desencadeiam reflexão oportuna e necessária acerca dos desafios de intervir, como alerta Silva (1999), lembrando os dizeres de Frei Betto

> a Educação Física não pode desconsiderar essa realidade social, econômica e política, de onde submergem corpos de bicho com aspecto humano (...), crianças sem infância (...), velhos e velhas carcomidos pela negligência do Estado, jovens com o presente comprometido e o futuro já morto de perspectivas e de onde também emergem trabalhadores e trabalhadoras vivendo dos efêmeros atos e simulações de amar, trabalhar e se divertir.

Questiona-se então o caráter e sentido ideológico da práxis educativa do profissional da Educação Física nos setores educação e saúde, considerando que a ideologia, como adverte Chauí (1980), pode ser entendida como um corpo sistemático e coerente de representações (idéias de valores) que indicam e prescrevem aos membros da sociedade o que devem e como devem pensar, o que devem e como devem valorizar, e o que devem e como devem sentir. Neste sentido, tal posicionamento torna-se não apenas relevante pela reflexão acerca da formação profissional em Educação Física, como pela formação inevitável de indivíduos aos quais submetemos/impomos nossos olhares e saberes/fazeres.

Cabe-nos questionar no momento a importância do debate, ainda que breve e preliminar, que evidencie alguns elementos indicativos de outro enfoque de atuação do profissional de educação física, sem a pretensão de eliminar de antemão o desencontro ainda presente entre a contribuição teórico-metodológica das correntes pedagógicas da EF e a prática "pedagógica" da mesma na área da saúde.

Assim, acreditamos que o primeiro passo é a possibilidade (profissional e pessoal) de assumir compromisso político para ampliar os olhares sobre essa realidade multifacetada e dinâmica (SILVA, 1999). Se não aprofundarmos o debate ora proposto, não nos parece claro, então, como iremos lidar com as realidades latentes, para citar algumas, de famílias convivendo com a miséria e desnutrição, doenças infecciosas e parasitárias, anemias, infecções dermatológicas, respiratórias, urinárias, desemprego, alcoolismo, dependência de drogas, conflitos conjugais, violência doméstica, envolvimento com atividades ilícitas, trabalho infantil, brigas entre

quadrilhas, desânimo com a vida, salário insuficiente, doença mental, falta de saneamento, rejeição social, etc (VASCONCELOS, 2000).

Na Educação, Paulo Freire é ícone. *Educação para libertação*, educação popular emancipadora, são fontes teóricas dos pensadores que vislumbram outros horizontes ontológicos, epistemológicos e praxiológicos. Revisitar constantemente o conceito de Educação Popular pode garantir importante diálogo, e o campo da Saúde Coletiva vem demonstrando empenho neste sentido[7].

Num momento em que as luzes de várias ciências e grupos sociais focam na necessidade de mudança, para que se vislumbre a reversão de quadro social adoecido, a Educação Física em suas vertentes pedagógicas críticas pode contribuir para o debate. Cabe no presente, portanto, salientar alguns elementos teórico-pedagógicos de concepções da Educação Física que no momento nos servem de referencial nessa busca, indicando possibilidades de superação do discurso e da prática em saúde. Poderíamos citar e utilizar diversas fontes, como Coletivo de Autores (1994), Bracht (1992), e ampliar o debate, sem talvez jamais esgotá-lo. Aqui, desenvolvemos reflexões e apresentamos sinteticamente alguns elementos chaves da pedagogia crítico-emancipatória da Educação Física (Kunz, 1994) para destaque, vez que permitem postura investigativa e propositiva, transferindo-se didaticamente, o olhar do/sobre o esporte[8] para o olhar da/sobre a saúde, considerando ambos eixos temáticos influenciados por discursos amplamente veiculados midiaticamente, culturalmente produzidos, mas também (e talvez por isso) influenciadores de posturas e modos de enfrentamento padronizados.

Elencamos, desta forma, alguns destes princípios para repensar a prática utilizando basicamente como fonte teórica os textos organizados por Kunz (2001), vez que neles se materializam relatos e sugestões didático-metodológicas à luz de tal pedagogia[9]. Destacam-se os princípios:

- do *esclarecimento*, no sentido de libertar o indivíduo das condições que limitam o uso da ra-

[7] Vale destacar ação recente do Governo Federal que instituiu, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - MS, a Aneps (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde) fomentando Encontros em níveis estaduais, regionais e o nacional, com o objetivo primordial de dialogar com as experiências populares, para confrontar saberes e redirecionar a práxis em saúde.

[8] Objeto central da problematização de tais teorias pedagógicas.

[9] Ver também os demais volumes da série *Didática da Educação Física*, Editora Unijuí.

zão crítica, e com isto todo o seu agir social, cultural, esportivo, etc;

- da *desconstrução* dos saberes padronizados para reinvenção mediante reflexão crítica de outras referências e realidades;
- da *dialogicidade* com os saberes, científico (transdisciplinar) e popular, para possibilitar reflexão sobre as ações e conseqüente problematização, abrindo espaço para novos saberes e fazeres advindos de novas compreensões;
- da *co-gestão* dos saberes, abrindo a possibilidade para que os indivíduos envolvidos sintam-se sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, percebendo-se com vez e voz;
- da *cooperação* entre os saberes, ressaltando-se a necessidade de se estabelecerem projetos comuns, assumindo-se compromissos coletivos para o alcance de novas competências;
- da *organização participativa*, exigindo a responsabilidade individual, política e social de enfrentamento das situações opressoras;
- da *emancipação,* que acontece mediante percepção de coerção auto-imposta, assumindo-se estados de liberdade e conhecimentos verdadeiros.

Considerações finais

Na finalização deste texto, sugerimos que os princípios acima possam ser explorados e reapropriados por novos autores, ocupados em atuar junto ao sistema público de saúde brasileiro, com legitimidade. Quer dizer, resguardando e valorizando o interesse público através do trabalho como educadores em saúde que defendem o direito à vida em todas as suas formas de expressão.

Ao nosso ver, para tanto, será necessário que a Educação Física em sua relação com a saúde ouse se livrar de amarras históricas que oprimem a liberdade dos educadores, que, travestidas de discurso científico, trazem em seu bojo uma falsa sensação de segurança, que costuma se desmontar na primeira crise ao se enfrentar a realidade social extremamente adversa.

Para a Educação Física, nesta nova perspectiva e espaço de intervenção de interesse público, talvez seja necessário aprofundar concepções até então pouco discutidas em nossa área, tais como o entendimento de família. De fato, neste mundo pretensamente moderno, de tantas graças e desgraças, a família vem sendo objeto de especulações

[9] Ver também os demais volumes da série *Didática da Educação Física*, Editora Unijuí.

(ARRIAGADA, 2001) que merecem investigação científica rigorosa e comprometida, que ajude a evitar que ela seja alvo dos críticos impiedosos que lhe atribuem toda responsabilidade pelas mazelas da humanidade e, ao mesmo tempo, a sobrecarregam como única esperança para recuperação de todos os que julgamos fora de seu convívio.

Referências

ARRIAGADA, Irma. *Familias latinoamericanas: diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo.* Santiago, Chile: ONU, 2001.

BORÓN, A. A Sociedade Civil depois do Dilúvio Neoliberal. In. SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.) *Pós-Neoliberalismo*: As Políticas Sociais e o Estado Democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

BRACHT, Valter. *Educação Física e Aprendizagem Social*. Porto Alegre: Magister, 1992.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. *Educação Permanente*. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2000b.

_____MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Revista Brasileira de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, Yara Maria. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, Madel Teresinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva*: estudo sobre racionalidades médicas e práticas corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

CHAUÍ, Marilena. *O que é ideologia?* São Paulo: Brasiliense, 1980.

CIAMPONE, Maria Helena Trench e PEDUZZI, Marina. Trabalho em Equipe e Trabalho em Grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.53, n. especial, p. 143-147, dez. 2000.

COHN, Amélia. Os Governos Municipais e as Políticas Sociais. In: SOARES, José Arlindo e CACCIA-BAVA, Silvio. (Orgs.) *Os Desafios da Gestão Municipal Democrática.* São Paulo: Cortez, 1998, p. 143-192.

FRANKLIN, Ana. Sobral: Com Vontade de Sobra e Muita Garra. *Revista Brasileira de Saúde da Família,* p. 40-47, nov. 1999.

COLETIVO DE AUTORES. *Metodologia do Ensino de Educação Física*. São Paulo: Cortez, 1994.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Formação de Recursos Humanos em Saúde da Família: paradoxos

e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v.21, n.2, p. 490-498, abr. 2005.

KUNZ, Elenor. *Transformações didático-pedagógicas do esporte.* Ijuí: Unijuí, 1994.

_____ Práticas didáticas para um "conhecimento de si" de crianças e jovens na Educação Física. In: KUNZ, Elenor (Org.) *Didática da Educação Física 2*. Ijuí: Unijuí, 2001, p. 15-52.

LUTHER, Márcia; MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio; MATIELLO JÚNIOR, Edgard e OURIQUES, Janine Coelho. A produção de conhecimentos da área Atividade Física Relacionada à Saúde perante os desafios da fragilidade da vida. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE. *Anais...* III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Florianópolis: ABRASCO, 2005. *(CD-ROM)*

MATIELLO JUNIOR, Edgard e GONÇALVES, Aguinaldo. Entre a Bricolagem e o Personal Training ou... a Relação Atividade Física e Saúde nos Limites da Ética. In: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. *Anais...* XII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte. Campinas: CBCE, 2001. *(CD-ROM)*

NITSCHKE, Rosane Gonçalves e ELSEN, Ingrid. Saúde da Família na Pós-Graduação: Um Compromisso Etico Inter- disciplinar na Pós-Modernidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.53, n. especial, p.35-48, dez. 2000.

PAIVA, Andréa Carla de e TAFFAREL, Celi Nelza Zulke. Profissionais da Educação Física e Esportes: Formação e Prática – Uma Análise da Produção Acadêmica de 1996 a 2001. In: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. *Anais...* XII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte. Campinas: CBCE, 2001. *(CD-ROM)*

QUINT, Fernanda Ouriques e MATIELLO JÚNIOR, Edgard. O Gosto Amargo do Exercício como Remédio nas Pedagogias do Medo e da Culpa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 1999, Florianópolis. *Anais*... XI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte. Florianópolis: CBCE, 1999. p.867-872.

SILVA, Maurício Roberto da. Notas Introdutórias sobre o GTT Educação Física/Esportes e Grupos/ Movimentos Sociais. In: GOELLNER, Silvana Vilodre (Org.) *Educação Física/Ciências do Esporte: Intervenção e Conhecimento*. Florianópolis: CBCE, 1999.

SOARES, Laura Tavares. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.53, n. especial, p. 17-24, dez. 2000.

SOUZA, Heloíza Machado. Programa Saúde da Família: Entrevistas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.53, n. especial, p. 7-16, dez. 2000.

TRAD, Leny Alves Bonfim e BASTOS, Ana Cecília Sousa. O Impacto Sócio-Cultural do Programa Saúde da Família (PSF): Uma Proposta de Avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, v.14, n.2, p. 429-435, abr. 1998.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à Saúde da Família. In: VI CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA: O sujeito na Saúde Coletiva. *Anais ...* VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. *(CD-ROM)*

Contatos:
Fone: (55) 48-3318561
e-mail: degamatiello@uol.com.br

Recebido em: mar/2005
Aprovado em: maio/2005