



**DIÁLOGOS ENTRE A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOCO**

Mauro da Costa Fernandes

**RESUMO**

*Este trabalho apresenta reflexões iniciais sobre uma experiência formativa de uma turma de primeiro período do curso de bacharelado em educação física, no serviço público de saúde, mais especificamente, na Estratégia Saúde da Família, realizada no primeiro semestre de 2010, no município de Sete Lagoas-MG. Buscamos dialogar com os registros dos alunos(as) através de seus cadernos de campo bem como o referencial teórico da disciplina, dentre outros. A partir desta experiência, destacamos um tensionamento nas representações dos alunos(as) em relação ao entendimento de saúde desvinculado das condições de vida dos sujeitos.*

**Palavras chave:** *serviço público de saúde, formação profissional, educação física.*

**ABSTRACT**

*This paper presents initial reflections on a formative experience for a first period class bachelor degree in physical education in public health service, more specifically, the Family Health Strategy, held in the first half of 2010, the municipality of Sete Lagoas -MG. We seek dialogue with the students records (as) through his field notebooks as well as the theoretical framework of discipline, among others. From this experience, we highlight a tension in the representations of students in relation to the understanding of health conditions unrelated subjects' lives.*

**Keywords:** *public health service, vocational training, physical education.*

**RESUMEN**

*Este artículo presenta una reflexión preliminar sobre una experiencia formativa de un título de grado primer período de clases en la educación física en los servicios de salud pública, más concretamente, la estrategia de Salud de la Familia, celebrado en el primer semestre de 2010, el municipio de Sete Lagoas -MG. Buscamos el diálogo con los registros de los alumnos (as) a través de sus cuadernos de campo, así como el marco teórico de la disciplina, entre otros. De esta experiencia, podemos destacar una tensión en las representaciones de los alumnos (as) en relación a la comprensión de las condiciones de salud no relacionados con la vida de los sujetos.*

**Palabras clave:** *salud pública de servicios, formación profesional, la educación física.*



O presente trabalho visa apresentar reflexões sobre uma experiência formativa de uma turma do primeiro período do curso de bacharelado em educação física do Centro Universitário de Sete Lagoas-MG - UNIFEMM, na disciplina de PIMPO<sup>1</sup> realizada no primeiro semestre letivo de 2010, no serviço público de saúde, mais especificamente em quatro unidades - Estratégia Saúde da Família - do município. No intuito de apresentar um recorte deste processo, nos propomos a dialogar com o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Educação Física do UNIFEMM, o referencial bibliográfico, tanto da disciplina de PIMPO, quanto da disciplina de Saúde, Sociedade e Educação Física<sup>2</sup> bem como a produção dos alunos(as) durante o semestre a partir dos registros em seus “Cadernos de Campo”.

A disciplina PIMPO no primeiro semestre do curso visa aproximar e inserir os discentes com o campo de atuação profissional bem como o acompanhamento dos processos cotidianos de atendimento à comunidade no serviço público de saúde. Com ênfase em “Saúde Pública”, ela se organiza a partir de visitas, observações, entrevistas com profissionais da saúde e a comunidade, nas ESF<sup>3</sup> do município. Na estruturação da disciplina para as visitas houve um processo seletivo para a contratação de supervisores(as) que acompanharam os alunos(as) no campo. Alguns pré-requisitos foram determinantes à seleção dos(as) supervisores(as): experiência profissional no serviço público de saúde; formação acadêmica na área da saúde; conhecimentos sobre o SUS – Sistema Único de Saúde.

O projeto pedagógico do curso de Bacharelado em Educação Física se insere no movimento de desdobramento e atendimento a um conjunto de demandas crescentes pela presença do profissional de Educação Física em diferentes espaços e ambientes educativos na cidade de Sete Lagoas-MG, bem como em toda a microrregião. Além disso, a instalação do Bacharelado em Educação Física acompanha o processo gradual de consolidação da área da Saúde no conjunto de cursos oferecidos pelo UNIFEMM<sup>4</sup>.

Um conjunto de estudos e pesquisas vem apontando que a Educação Física, como campo de formação e atuação profissional, tem privilegiado apenas um pequeno estrato da população. O binômio “Educação Física e Saúde” tem prevalecido apenas para uma lógica que atende aos indivíduos que podem pagar pelos serviços prestados. Em um instigante texto a professora Yara Maria de Carvalho (2001), da Escola de Educação Física da USP, nos questiona: *Quem é o sujeito da relação atividade física e saúde?* Ela argumenta que a produção de conhecimento na área vem afirmando a necessidade da prática dirigida a toda a população, mas apenas na dimensão do discurso. No plano da concretização das práticas, da sistematização de propostas de intervenção, o que se observa é justamente o contrário: atende-se a uma minoria, atende-se a quem pode pagar pelo serviço.

Portanto, o que se observa no contexto contemporâneo, no campo da formação profissional em Educação Física, é um movimento voltado para a iniciativa privada, academias, hotéis, clubes, que reproduzem uma lógica voltada para o consumo e para interesses de indústrias de cosméticos, de equipamentos, de beleza e de lazer. Nessa lógica, a figura do *personal training* é emblemática.

Não pretendemos nos opor radicalmente a esse contexto, entretanto, pensamos que é necessário propor projetos de formação profissional que tensionem a lógica hegemônica. Nesse sentido, pensamos

<sup>1</sup> Prática Integrada Multiprofissional na Comunidade: ênfase em saúde pública.

<sup>2</sup> Disciplina que também compõe a grade curricular do primeiro semestre do curso e que estabelece um diálogo mais orgânico com a PIMPO. Cabe ressaltar aqui que o currículo de formação em educação física, nível bacharelado, neste centro universitário, vem se consolidando a partir de uma aproximação mais efetiva com o campo das ciências humanas e sociais e, neste sentido, tal proposta tem se constituído desafiadora para o coletivo de professores(as) desta instituição.

<sup>3</sup> Neste estudo utilizarei a sigla ESF, toda vez que me referir à Estratégia Saúde da Família.

<sup>4</sup> Compendo a área da saúde nesta instituição, são oferecidos também os cursos de Enfermagem e Nutrição.



ser importante lançarmos algumas questões: *Por que o serviço básico de saúde, de atendimento à população, de um modo geral, não é pensado e estruturado nos projetos de formação profissional em Educação Física? Como se explica o profissional de Educação Física não trabalhar, por exemplo, nos serviços de saúde voltados para o coletivo da população? Como se explica a Educação Física não ser questão fundamental das políticas sociais?*

É importante reconhecer que nos últimos anos a demanda e, talvez, a legitimidade pela atuação do(a) profissional de educação física no serviço público de saúde tem apresentado sinais de ampliação; prova disto é a criação do NASF<sup>5</sup> em 2008, com possibilidades deste(a) profissional atuar, junto a outros profissionais, no SUS. O desafio então que se apresenta é a construção de processos formativos significativos que dialoguem, dentre outros, com o entendimento de Atenção Primária à Saúde que considera, além dos aspectos biopsicossociais e do meio ambiente, a não discriminação a nenhum grupamento humano por suas condições econômica, sociocultural, étnica, estética, sexual<sup>6</sup>. De acordo com Andrade et al (2008),

“Atenção Primária em Saúde pode ser compreendida como uma tendência, relativamente recente, de se inverter a priorização das ações de saúde, de uma abordagem curativa, desintegrada e centrada no papel hegemônico do médico para uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde”. (p. 786)

A articulação da disciplina de PIMPO com outras na matriz curricular do curso se dá, também, a partir do diálogo com o campo da Saúde Coletiva, que, segundo NUNES (1994) será entendido como um campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde com objetivo de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção. Utilizamos também o entendimento de Saúde Coletiva a partir de Carvalho (2008):

“As ações da Saúde Coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, nesse sentido, preocupam-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando uma maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte, na dimensão do coletivo e do social”. (pg. 139).

O referencial teórico utilizado durante o semestre que norteou tanto as discussões em sala de aula quanto as práticas de observação nas ESF enfatizou a regulamentação e o entendimento sobre o Sistema Único de Saúde<sup>7</sup>, seus princípios, diretrizes, financiamento, desafios, avanços; a Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família<sup>8</sup>; a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças<sup>9</sup>, dentre outras que foram contempladas, também, na disciplina de Saúde, Sociedade e Educação Física. Estabelecemos então, que um dos eixos estruturantes e norteadores tanto de nossas reflexões em sala de aula quanto no campo, seria a concepção de saúde a partir das condições objetivas de vida dos sujeitos.

Com a intenção de nortear o olhar do grupo, construímos um roteiro de observação/entrevista que contemplou determinados aspectos: as condições materiais e o cotidiano de trabalho dos profissionais de

<sup>5</sup> Núcleo de Assistência à Saúde da Família.

<sup>6</sup> Indicamos para tal o texto de Andrade et al (2008).

<sup>7</sup> Vasconcelos & Pasche (2008)

<sup>8</sup> Andrade et al (2008).

<sup>9</sup> Westphal (2008)



saúde nas unidades; as demandas de saúde-doença das respectivas comunidades que freqüentam as ESF; hábitos e condições de vida (moradia, saneamento, segurança, emprego, transporte, lazer, renda, dentre outros) dos sujeitos que visitamos juntamente com os(as) Agentes Comunitários de Saúde, dentre outros profissionais.

Nosso entendimento de ESF buscou subsídios em Andrade et al (2008), que segundo os(as) autores(as), se define como um:

“modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido”. (pg. 804).

Após a definição junto à Secretaria Municipal de Saúde do município sobre as quatro ESF que fariam parte de nossas visitas, a turma se dividiu em quatro grupos, onde cada um desses, orientados por um supervisor(a), realizaria as visitas, observações, entrevistas, nesses locais e em seu entorno, uma vez por semana, sempre às sextas-feiras pela manhã<sup>10</sup>. No total foram realizadas seis visitas *in loco* no horário de 08:00 às 11:15h para cada um dos grupos, ocorrendo também, após o início das observações, três seminários com a turma, com reflexões sobre o cotidiano de trabalho observado nas ESF, nos grupos de trabalho, a partir de suas singularidades.

As ESF localizam-se em diferentes regiões e contextos da cidade. Geralmente em bairros com famílias de baixo poder aquisitivo, muitas em situações de extrema pobreza, onde a precarização de saneamento básico, transporte público, segurança, espaços de lazer, dentre outros, fazem parte do cotidiano dos moradores. Uma delas está localizada numa área rural a aproximadamente 17 km de distância do centro do município. Durante as visitas os alunos(as) se depararam com condições diferenciadas em relação à materialidade das ESF; desde instalações precárias para o atendimento à população, banheiros com vasos sanitários quebrados, infiltrações, pouco espaço para os usuários; até locais mais ampliados para o atendimento, arejados, onde, em uma delas, chamou atenção o fato do terreno ter sido doado pela própria comunidade e edificado num “mutirão” para o funcionamento dos serviços.

As primeiras visitas seguiram praticamente uma mesma rotina, em função do “Roteiro de Observações” que estabelecia pontos comuns nas observações: conhecimento da unidade a partir do contato com a(o) enfermeira(o) responsável; apropriação da rotina de trabalho dos profissionais de saúde; primeiros diálogos com a comunidade, juntamente com os(as) Agentes Comunitários de Saúde, dentre outros. Alguns relatos<sup>11</sup> dos alunos(as) descrevem particularidades desses encontros iniciais nas ESF:

“Ao chegar à ESF, no bairro..., pela primeira vez fiquei surpreso, pois o ambiente externo é bastante agradável. Internamente o espaço para a execução das tarefas é pequeno, falta mais amplitude para os profissionais desempenharem seu papel. Com apenas uma sala para a enfermeira e outra para a médica, os outros profissionais, como a nutricionista, dividem a sala com a enfermeira. Os materiais recebidos ficam

<sup>10</sup> É necessário esclarecer que o turno freqüentado pela turma é o noturno. No intuito de possibilitar e legitimar esta experiência formativa aos discentes, no edital de matrícula ha uma cláusula em que o aluno(a) deverá disponibilizar, pelo menos, uma manhã, nos dois primeiros semestres do curso, para realizar esta prática no serviço público de saúde.

<sup>11</sup> Os relatos deste texto foram produzidos pelos alunos de forma individual e coletiva nos grupos de trabalho. Eles serão reproduzidos da mesma forma em que foram transcritos.



esparrramados pelo chão por falta de lugar para guardá-los. A ESF é para atender o bairro de ..... porém sua localização se encontra em outro bairro, levando ao questionamento de alguns usuários e moradores quanto à dificuldade de acesso ao local”. (Aluno 1)<sup>12</sup>.

“A ESF do bairro ... estava em condições bem precárias pois todos os cômodos apresentavam infiltrações. Faltava material de trabalho, o banheiro dos funcionários estava sempre com defeito, não tinham um lugar adequado para receberem a comunidade pois era uma varanda com apenas 10 cadeiras...” (Aluno 2).

“A ESF... fica numa área rural, próximo à BR 040. Percebi que a estrutura era muito boa, a visão que tive foi positiva. Ao entrar me deparei com alguns pacientes aguardando o atendimento. A partir deste momento, fizemos a nossa primeira abordagem com o pessoal da secretaria; pedimos algumas informações, depois ficamos aguardando até que um dos profissionais viesse nos atender. Enquanto aguardávamos, observamos que havia uma movimentação no salão com um grupo de pessoas mais velhas (idosas); estava sendo realizada uma aula, percebemos que estas pessoas estavam se exercitando através de alongamentos. Logo depois, fomos chamados pela enfermeira para um primeiro contato. Depois de nos apresentarmos ela começou a nos mostrar a estrutura da ESF; fomos aos poucos conhecendo o local e fizemos várias perguntas. Ficamos também com a companhia de duas agentes de saúde que ajudaram a mostrar o local e falaram bastante das visitas que elas realizam, além dos procedimentos que são tomados. (Grupo 1).

“Ao chegarmos ao primeiro dia, fomos recepcionados pela própria supervisora....., pois a enfermeira responsável estava ministrando uma atividade para o grupo de caminhada. Assim que esta chegou nos conheceu e apresentou a ESF e seus profissionais. A primeira coisa que nos chamou atenção foi o que ela fazia, que era passar alongamentos para um grupo, na grande maioria idosos, que haviam acabado de realizar uma caminhada também orientada por ela.” (Grupo 2).

Na perspectiva dos relatos apresentados um dos pontos que norteou nossas discussões diz respeito à estrutura física em algumas ESF apontando para reflexões sobre a precarização nos ambientes de trabalho em saúde, onde a lógica da improvisação dos espaços, da limitação material, parece freqüente nessas unidades. Diante disto, surge uma questão problematizadora: *Como promover saúde se os “ambientes” desta “promoção” são precários para os sujeitos trabalhadores e usuários?*

Ainda no diálogo com os relatos acima, outra questão significativa em nossos debates e que chamou atenção de alguns alunos(as), foi a presença de práticas de caminhada, alongamentos, em algumas unidades. Embora o propósito de nossa prática neste momento do curso não seja fazer uma análise, propriamente dita, das práticas corporais no serviço público de saúde<sup>13</sup>, o fato de estarem presentes foi uma “novidade” para grande parte dos alunos. Durante os seminários surgiram questões para discutir a presença das práticas corporais no SUS, onde dialogamos com os textos de Carvalho (1995, 2001, 2006) dentre outros autores. Algumas questões surgiram então durante os debates: *Como articular as práticas corporais nas ESF com os demais programas para as comunidades em relação à promoção de saúde?; Quais sentidos e significados orientam a presença das práticas corporais no serviço público de saúde?; É possível a promoção de saúde a partir da sistematização de um programa de caminhadas, alongamentos, desconsiderando as condições de vida dos sujeitos?.*

Os debates que se sucederam na esfera de se refletir sobre o lugar das práticas corporais no serviço público de saúde contribuíram para tensionar as representações dos alunos(as) sobre a relação “Atividade Física - Saúde”. No início do semestre percebíamos, através de suas falas, uma associação quase que

<sup>12</sup> No intuito de preservar a identidade tanto das ESF quanto dos sujeitos alunos(as), não utilizarei nomes dos locais nem mesmo dos discentes neste trabalho.

<sup>13</sup> Indicamos para tal o trabalho de FREITAS (2007).



direta/linear da atividade física como sinônimo de saúde. Entretanto, na medida em que o grupo ia se apropriando das leituras dos textos juntamente com o que presenciavam nas ESF, suas representações eram conflitadas, o que demandava uma reconstrução na forma de olhar tanto para os sujeitos quanto para suas próprias “verdades”.

De acordo com Moscovici (1978), as representações sociais devem ser entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, influenciados, por conseguinte, pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servirem à vida cotidiana.

Alguns relatos sobre o cotidiano nas ESF a partir das visitas e entrevistas com pessoas das comunidades visitadas bem como agentes comunitários de saúde,<sup>14</sup> apresentam elementos que contribuíram para problematizar o entendimento de saúde do grupo.

“Ficamos extremamente comovidos com o caso da Sra ...., moradora do bairro há seis anos. Encontra-se no último grau de obesidade, pesa 140 quilos e é diabética. Ficamos sabendo que a mesma tentou uma cirurgia de cateterismo para desobstruir veias do coração pelo SUS; porém, a maca suportava só 120 quilos, sendo mandada para casa, com a recomendação médica de dieta para perda de 20 quilos. A Sra.... relatou que isso a desanimou completamente, pois não possui condição financeira para comprar alimentos de baixa caloria indicados na dieta.” (Grupo 1).

“ Sra....., 67 anos, aposentada, trabalhou toda sua vida como autônoma. Mora com outras seis pessoas. Declarou que mora numa casa de boas condições com água encanada, rede de esgoto, luz, telefone, asfaltada, porém, numa rua sem saída. Relatou que quase não sai de casa pois o resto dos moradores de sua rua estão envolvidos com o tráfico de drogas e não gostam de sua família, chegando até a ameaçá-los”. (Grupo 4).

“Entramos em algumas casas junto com a agente de saúde onde observamos que essas casas são muito simples; o chão de cimento liso tipo vermelhão; não tinha muita privacidade, pois, em algumas casas não tinha porta e elas eram substituídas por um lençol onde o chão era de cimento grosso com quartos bem pequenos que mal cabia uma cama de solteiro. Algumas casas o banheiro era do lado de fora e quase não se via móveis dentro dessas casas.” (Grupo 3).

“Existem cadastradas nesta ESF cerca de 860 famílias, aproximadamente 3318 pessoas, distribuídas para seis agentes de saúde. Uma das coisas que a ACS nos disse foi que a prefeitura não dá o suporte necessário, pois falta constantemente material de trabalho, fazendo com que elas (as ACS), tenham que comprar com o seu próprio dinheiro esse material”. Suas funções como ACS são: visita domiciliar, marcação de exames, entrega de exames, divulgação de datas de vacinas. A agente já tem cinco anos de serviços prestados junto à comunidade do ....; relatou que adora o que faz porque gosta do contato direto com os moradores, ajudando no que pode para amenizar alguns sofrimentos. Disse ainda que o retorno é bastante gratificante, sendo carinhoso o acolhimento das pessoas e que isso é suficiente para substituir as condições de trabalho nem sempre desejáveis. (Grupo 1).

As condições de vida de grande parte dos sujeitos e dos profissionais de saúde entrevistados, neste caso, os Agentes Comunitários de Saúde, nos instigam a refletir e investigar sobre o que está sendo proposto no serviço público de saúde e denominado como “Promoção de Saúde”, incluindo os programas de práticas corporais. De acordo com Westphal (2008):

<sup>14</sup> As visitas eram acompanhadas, geralmente, pelos(as) ACS. O trajeto desses profissionais eram realizados a pé, de bicicleta e, numa ESF, a prefeitura disponibilizava um veículo duas vezes por semana por se tratar de uma área rural com domicílios distantes da unidade.



“Substancialmente, a Promoção da Saúde, concepções e significados levam os profissionais envolvidos com este campo teórico e de práticas, a enfatizar a determinação social, econômica e ambiental, mais do que puramente biológica ou mental da saúde. Os determinantes da saúde são as condições biológicas, econômicas, políticas e sociais que influenciam a saúde dos indivíduos e comunidades”. (pg. 653).

Em função da proximidade que alguns discentes estabeleceram com os ACS, em conversas nas unidades e também nas visitas domiciliares, nos chamou a atenção as condições de trabalho desses profissionais. Alguns chegam a ter uma agenda de visitas de aproximadamente 100 famílias ou mais; percorrendo diariamente longos trajetos a pé ou de bicicleta, onde a utilização do protetor solar não é disponibilizado pelo poder público e sim pelos próprios agentes. Com uma carga horária de 40 horas semanais e rendimento mensal de um salário mínimo, aliado às condições de trabalho diárias, ficamos nos questionando sobre as condições de saúde desses profissionais. São eles(as) que realizam o contato mais orgânico com as famílias no entorno das ESF. São profissionais que atuam, dentre outras, na promoção de saúde das comunidades que visitam. Neste sentido parece-nos uma incoerência estabelecer uma relação entre o processo de promoção de saúde e as condições de trabalho (e até de vida, porque não) desses sujeitos.

Percebemos através desta experiência formativa<sup>15</sup> mais do que uma possível mudança em nossas representações, a necessidade de fomentar projetos de formação em educação física para atuar no serviço público de saúde, que dialoguem com os sujeitos e suas condições objetivas de vida. No que se refere ao conjunto de práticas corporais, não se trata de negar suas possíveis contribuições para a promoção de saúde, embora tal relação deva se sustentar num entendimento de saúde que contemple um conjunto de determinantes sociais dos sujeitos e comunidades.

A partir do exposto, surge-nos, uma questão: como lidar com o paradoxo das ESF serem instituições que atuam na Promoção da Saúde considerando suas concretas condições materiais e humanas? Entendemos que, para além das reflexões e da possibilidade de diálogos que tivemos a intenção de apresentar neste texto, buscamos sensibilizar nosso olhar para o cotidiano de trabalho na área da saúde.

Em função das limitações deste, muitos outros relatos não puderam ser contemplados, nem tampouco análises mais verticalizadas, o que nos convida para outras possibilidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. et al. *Atenção primária em saúde e estratégia saúde da família*. Tratado de Saúde Coletiva. Orgs. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CARVALHO, Yara Maria. *Formação e educação em saúde*. Tratado de Saúde Coletiva. Orgs. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_. *Saúde, sociedade e vida: um olhar da educação física*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 27, n. 3, p. 153-168, maio 2006.

<sup>15</sup> É importante destacarmos a continuidade deste processo. No semestre seguinte a turma realizou a prática de PIMPO 2 com ênfase em saúde da criança e do(a) adolescente em instituições sociais que atendem a esses sujeitos.



\_\_\_\_\_. *Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?* Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v.22, n.2, p. 9-21, 2001

\_\_\_\_\_. *O “mito” da atividade física e saúde*. 2, Ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

FREITAS, Fabiana Fernandes de. *A educação física no serviço público de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NUNES, Everardo Duarte. *Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito*. Saúde e Sociedade, São Paulo, APSP/FSP/USP, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de. & PASCHE, Dário Frederico. *O sistema único de saúde*. Tratado de Saúde Coletiva. Orgs. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

WESTPHAL, Márcia Faria. *Promoção de saúde e prevenção de doenças*. Tratado de Saúde Coletiva. Orgs. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

Alameda das Alamandas nº 125 – Condomínio Jardins – Brumadinho-MG  
CEP: 35460000 – Tel: 31-35756077 - 84719536

[mcfernandes040@gmail.com](mailto:mcfernandes040@gmail.com)

Mauro da Costa Fernandes  
**Mestre em Educação pela PUCMinas**  
**Professor do Centro Universitário de Sete Lagoas-MG - UNIFEMM**

DATA-SHOW para apresentação.



**XVII CONBRACE**  
**IV CONICE 2011**  
11 A 16 SET | PORTO ALEGRE

**CIÊNCIA &  
COMPROMISSO SOCIAL**



**IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**