

Parte 2 - Educação física e saúde: compassos e descompassos da relação formação x intervenção

Formação em educação física e a intervenção na atenção terciária em saúde

Camila Fabiana Rossi Squarcini
Adair da Silva Lopes
Júlio Cesar Schmitt Rocha

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SQUARCINI, C.F.R., LOPES, A.S., and ROCHA, J.C.S. Formação em educação física e a intervenção na atenção terciária em saúde. In: FARIAS, G. O., and NASCIMENTO, J., orgs. *Educação, saúde e esporte: novos desafios à Educação Física* [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2016, pp. 211-240. ISBN: 978-85-7455-490-7. Available from: doi: [10.7476/9788574554907.0008](https://doi.org/10.7476/9788574554907.0008). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/23pcw/epub/farias-9788574554907.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO TERCIÁRIA EM SAÚDE

Prof.^a Ma. Camila Fabiana Rossi Squarcini

Prof. Dr. Adair da Silva Lopes

Prof. Dr. Júlio Cesar Schmitt Rocha

INTRODUÇÃO

O Brasil, desde a sua colonização, passou por mudanças sociais, políticas e econômicas que influenciaram diretamente a organização e o funcionamento de seu sistema de saúde. Neste percurso, destacam-se algumas iniciativas, como por exemplo, a criação das Casas de Misericórdia, no século XVI; a Reforma das Vacinas, em 1904; a criação do Ministério da Saúde, em 1953; a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 (PAIM *et al.*, 2011).

Com a instituição do SUS, em 1988 (BRASIL, 1988), o sistema de saúde passou a primar pela universalidade (direito de todos à saúde e dever do Estado a sua oferta); equidade (diminuição das disparidades sociais e regionais); integralidade (a saúde é vista conforme a necessidade de cada pessoa) (BRASIL, 2000). Para garantir esses princípios, em especial o da integralidade, a atenção à saúde foi dividida, no SUS, em níveis de hierarquização: atenção básica (ou atenção primária), atenção de média complexidade (ou atenção secundária) e atenção de alta complexidade (ou atenção terciária) (BRASIL, 2009; FONSECA *et al.*, 2012a).

Esta última, foco desse capítulo, corresponde aos procedimentos de alta tecnologia e alto custo que são oferecidos por serviços qualificados de saúde, por exemplo, os hospitais e os centros de assistência ao portador de doença renal crônica, ao portador de câncer, àqueles com necessidade de cirurgia cardiovascular, de procedimentos de neurocirurgia, de cirurgia de implante coclear, de cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical, dentre outros atendimentos especializados. Para tanto, este nível de atenção deve estar unido e em constante interação com os demais níveis da atenção à saúde, ou, em outras palavras, deve estar organizado em 'rede' (BRASIL, 2009).

O sucesso deste sistema de atendimento está relacionado às mudanças de fatores que, segundo Vecina Neto e Malik (2007), correspondem:

- demografia (envelhecimento populacional e queda da natalidade, com consequente aumento do consumo dos serviços);
- perfil epidemiológico (aumento das doenças e agravos não transmissíveis, reaparecimento de antigas enfermidades, como a dengue, surgimento de novas doenças, como a provocada por bactéria ultrarresistente aos antibióticos);
- tecnologia (busca incessante por novas drogas, novos equipamentos);
- medicalização (uso exacerbado de medicamentos em contrapartida à prevenção);
- custo (referente aos gastos diretos e indiretos ou fruto da inflação, neste setor, gerada pelo aumento de sua utilização);

- papel do cidadão (com o aumento do direito do cidadão, muitos processos judiciais são ganhos, garantindo o direito ao acesso a determinados tratamentos, gerando desigualdade no acesso ao judiciário e no limite da capacidade de financiamento do SUS);
- legislação (que visa regular o setor, a exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e garantir a livre concorrência);
- equidade (os direitos iguais não podem ser mais vistos de maneira cartesiana, por exemplo, na ordem de uma fila. O direito só será igual se as pessoas forem tratadas diferentemente);
- hospitalocentrismo e regionalização (muitos atendimentos hospitalares são considerados desperdício de recursos, pois poderiam ser evitados ou atendidos na atenção primária, além do que os serviços de atendimento terciário não abrangem todas as localidades);
- oferta de leitos (muitos leitos estão localizados em hospitais menores, com pouca resolutividade);
- fracionamento do cuidado (muito se deve ao corporativismo no setor, que acaba privilegiando os hospitais em políticas sociais e de saúde);
- profissionais (criação da reserva de mercado profissional e pouco diálogo de fato, entre as áreas).

Especificamente sobre o profissional da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, ele é a personificação dos valores centrais de um sistema, e deve estar preparado, motivado e receber o apoio necessário de todos os setores da sociedade para atender a estes valores e aos objetivos propostos, nacional e internacionalmente, em prol de uma saúde equitativa entre povos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Assim, a necessidade que se tem hoje é de um profissional apto para entrar e permanecer no trabalho em saúde e qualificado não apenas com o conteúdo técnico do conhecimento, mas, também, capaz de compreender a história, a linguagem e a cultura de cada região, que saiba dialogar com as mais diversificadas pessoas, independente de região, faixa etária, gênero, etnia, entre outros. Por isso, investir na educação é fundamental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A formação do profissional da saúde, de acordo com Frenk *et al.* (2013), deve estar centrada no paciente e em uma equipe de base. O caminho a ser seguido, nesse sentido, está na adequação da educação desses profissionais, longe, porém, de pensar a educação como a única responsável pela solução do problema. Para estes autores é a partir dela que os profissionais se formarão com um olhar mais aguçado para reconhecer os desafios e procurar resolvê-los.

Além da formação nos cursos de nível superior e da atualização do conhecimento, a densidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006) e o diálogo multiprofissional são importantes para garantir o sucesso da intervenção, especialmente nos hospitais (VECINA NETO; MALIK, 2007; FRENK *et al.*, 2013).

Para melhor intervir é necessário se preparar tecnicamente, assim como se preparar para além do simples aplicar técnico, no sentido de dialogar com as

demais profissões para que, de fato, se garantam os princípios do SUS no atendimento terciário e se superem os desafios postos aos profissionais da saúde. Diante desse cenário, questiona-se: de que maneira o profissional de Educação Física pode estar inserido neste ambiente? Este profissional está sendo formado para atuar na atenção terciária? Quais são, atualmente, as possibilidades de intervenção neste nível? Quais têm sido as perspectivas e os desafios enfrentados? Eis alguns questionamentos que são debatidos neste capítulo.

A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO TERCIÁRIA EM SAÚDE: ONDE ESTAMOS?

Dez anos após a legalização, pelo então Conselho Federal de Educação (atual Conselho Nacional de Educação), dos campos de atuação na área da Educação Física – licenciado e bacharel (BRASIL, 1987) – é que o profissional de Educação Física foi alocado na área da saúde, fato reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, em 1997 (BRASIL, 1997). Os campos de intervenção, por força legal, assim se distinguem: o licenciado está apto para trabalhar nas modalidades da educação básica (BRASIL, 2002); o bacharel (BRASIL, 2004) está apto para trabalhar no espaço não escolar, podendo ter uma formação generalista, com ênfase na saúde ou no esporte (FONSECA *et al.*, 2012a, 2012b).

Estabelecido esse cenário da formação em Educação Física, buscamos conhecer os projetos pedagógicos dos cursos de graduação (licenciatura e bacharelado) em Educação Física das universidades estaduais da Bahia, de São Paulo e de Santa Catarina, na tentativa de identificar

aspectos previstos para a formação, relacionados à atenção terciária. Para a obtenção de tais projetos, o primeiro passo foi acessar o *site* oficial das universidades na internet. Quando os projetos não estavam disponibilizados, foi enviado um *e-mail* para o setor de contato do referido curso (coordenador, secretário do curso ou (ex) docente do curso) para a obtenção dos documentos.

Compuseram essa investigação as seguintes universidades (Quadro 1):

- - da Bahia: Universidade do Estado da Bahia (Uneb - *campus* de Alagoinhas, Jacobina e Guanambi), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb);
- - de Santa Catarina: Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc);
- - de São Paulo: Universidade de São Paulo (USP - Cidade Universitária, *campus* Zona Leste e Campus Ribeirão Preto), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp - *campus* Campinas e Limeira), Universidade Estadual Paulista (Unesp - *campus* Bauru, Rio Claro, Presidente Prudente).

No quadro 1, observa-se a existência de 11 cursos de licenciatura e de sete cursos de graduação, dos quais apenas dois dão ênfase à saúde. No entanto, será que essa ênfase contempla as expectativas requeridas pela atenção terciária? Voltaremos a essa discussão posteriormente. Na sequência, discutimos as questões relativas à realidade da formação em Educação Física na Bahia.

Quadro 1 – Perfil dos Cursos de Educação Física selecionados: onde estamos?

| Estado | Universidade | Campi | Licenciatura | Graduado | Graduado com Ênfase no Esporte | Graduado com Ênfase na Saúde |
|--------|--------------|----------------------|--------------|----------|--------------------------------|------------------------------|
| BA | UNEB | Alagoinhas | X | | | |
| | | Guanambi | X | | | |
| | | Jacobina | X | | | |
| | | - | X | | | |
| | | - | X | | | |
| SC | UESB | - | X | | | |
| | | - | X | X | | |
| | | - | X | X | X* | |
| SP | USP | Cidade Universitária | X | | | |
| | | Zona Leste | | | | X* |
| | | Ribeirão Preto | | | | X |
| | | Campinas | X | X | | |
| | Unicamp | Limeira | | | X* | |

Continua...

Conclusão...

| Estado | Universidade | Campi | Licenciatura | Graduado | Graduado com Ênfase no Esporte | Graduado com Ênfase na Saúde |
|--------|--------------|---------------------|--------------|----------|--------------------------------|------------------------------|
| | | Bauru | X | | | |
| | | Rio Claro | X | X | | |
| SP | UNESP | Presidente Prudente | X | | | |
| | | Total | 11 | 3 | 3 | 2 |

Fonte: quadro confeccionada pelos autores a partir de pesquisa realizada em: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2001; Universidade Estadual de Campinas, 2011; Universidade Estadual de Campinas, s/d; Universidade do Estado de Santa Catarina, 2007; Universidade do Estado da Bahia, 2011; Universidade do Estado da Bahia, 2013a; Universidade do Estado da Bahia, 2013b; Universidade de São Paulo, 2013a; Universidade de São Paulo, 2013b; Universidade de São Paulo, s/d; Universidade Estadual Paulista, 2005a; Universidade Estadual Paulista, 2005b; Universidade Estadual Paulista, 2007.

Nota: *Cursos que receberam outras designações, mas que têm em comum o mesmo foco de empoderamento do curso de Educação Física, foram incluídos na investigação.

REALIDADE BAIANA

Na Bahia, os cursos de formação em Educação Física das universidades estaduais estão distribuídos em seis *campi*, espalhados pelo estado. Em todos eles, a formação oferecida é a de curso de licenciatura, ou seja, priorizam a formação de professores de Educação Física. Ressalte-se que não há curso de bacharelado em Educação Física ofertado por instituição pública no estado da Bahia. Além das universidades estaduais, nenhuma das duas universidades federais (Universidade Federal da Bahia - UFBA e Universidade do Recôncavo Bahiano - UFRB) possui curso de bacharelado em Educação Física.

Isto nos leva às seguintes hipóteses: a) a Bahia não necessita do profissional de Educação Física no atendimento à saúde. Esta hipótese é totalmente improvável, se considerarmos o “Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil” (BRASIL, 2011); b) a Bahia necessita do profissional de Educação Física no atendimento à saúde, mas as universidades públicas negligenciam a formação dos bacharéis em Educação Física (hipótese provável, uma vez que cursos desta natureza são oferecidos pelo sistema privado de educação superior, por exemplo, na Faculdade Social, no Centro Universitário Jorge Amado, na Universidade Católica do Salvador e na Faculdade de Tecnologia e Ciências); c) a Bahia necessita do profissional de Educação Física no atendimento à saúde, mas, no interior das universidades públicas do estado, o pensamento dominante é o de que os cursos de licenciatura são projetados para funcionarem em uma perspectiva ampliada e suprem esta demanda (hipótese mais provável, haja vista, por

exemplo, que no Projeto Pedagógico de Licenciatura da Uesb há a disciplina 'Metodologia da Atividade Física' que, em sua ementa, propõe o seguinte: "Apresentar proposta de orientação e acompanhamento de atividade física na perspectiva da melhoria da qualidade de vida das pessoas, abordando de forma superficial princípios do treinamento desportivo" (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, 2001, p. 100); e que, no Projeto Pedagógico do curso de Licenciatura da Uneb - Alagoinhas, há a disciplina 'Atividade Física Para Grupos Especiais' que, em sua ementa, propõe: "Prescrição e orientação de exercícios físicos para grupos especiais: cardiopatias, obesidade, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, osteoporose, gestantes, aids, etc. Exercício físico e sistema imunológico. Prescrição de exercícios para portadores de lesões do aparelho locomotor. Programas computadorizados para prescrição de exercícios" (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, 2011, p. 266).

Frente a essa realidade, perguntamos: será que, na Bahia, as universidades públicas estão formando, de fato, profissionais qualificados para atender as demandas da atenção em saúde, especialmente em seu nível terciário? De acordo com os pontos apresentados, somos impelidos a acreditar que as universidades pouco têm contribuído para o atendimento em saúde e menos ainda quando se refere ao nível terciário de atenção.

REALIDADE DOS CURSOS DE BACHARELADO DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Novamente olhando no quadro 1, desta vez focando os quatro cursos de bacharelado (Udesc, USP

campus Cidade Universitária, Unicamp – Campinas e Unesp *campus* Rio Claro) são apresentados, a seguir, os locais de trabalho reconhecidos nos projetos pedagógicos.

1) De acordo com o projeto pedagógico do curso de bacharelado em Educação Física da UDESC, o formado terá como local de trabalho:

[...] Instituições e Academias Especializadas, Centros Comunitários, Clubes, Condomínios, **Hospitais**, Creches, Hotéis, Clínicas, Prestação de Serviço e tudo o mais que se relacionar com a Educação Física, o Esporte, a Saúde e o Lazer (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2007, p. 8, grifo nosso).

2) Conforme o *site* da USP, o bacharel em Educação Física pelo *campus* da Cidade Universitária tem como local de atuação:

Academias, clubes, creches, centros comunitários, órgãos governamentais, centros de pesquisa, asilos, **hospitais**, centros de saúde, centros de estética, hotéis, centros de recreação e lazer, empresas de consultoria, indústrias, entre outros, exceto no contexto escolar (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2013a, grifo nosso).

3) Segundo o projeto pedagógico do curso de bacharelado em Educação Física pela Unicamp *campus* Campinas, os locais de trabalhos são: “[...] clubes, **hospitais**, ONGs, centros esportivos, empresas, rede de

hotelaria, clínicas e academias entre outros [...]” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2011, p. 10, grifo nosso).

4) No projeto pedagógico do curso de bacharelado em Educação Física pela UNESP - *campus* de Rio Claro - não estão especificados os locais de atuação e sim as áreas de atuação sendo: “Esporte, Recreação e Lazer, Exercício e Saúde, Educação Física Adaptada” (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA *campus* Rio Claro, 2005a, p. 10). Além disso, observa-se no projeto pedagógico que, apesar de tal curso ter uma formação também voltada para o ‘exercício e saúde’, seus egressos não estão inseridos em hospitais, ou seja, na atenção terciária à saúde (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA *campus* Rio Claro, 2005a).

Ao verificar os locais de trabalho nominados no projeto dos cursos, fica evidente a intenção de todos esses cursos em formar profissionais para atuarem em hospitais. Entretanto, será que, de fato, dentre as intenções dos cursos de bacharelado está a capacitação para o trabalho na atenção terciária? Ou seja, será que o egresso é capaz de, por exemplo, planejar uma reabilitação física para o paciente ainda hospitalizado, que tenha feito cirurgia cardiovascular ou neurológica?

Passamos assim a investigar as disciplinas e suas ementas, focando apenas aquelas disciplinas que têm, em sua denominação ou em sua ementa, os cuidados em saúde.

1) No curso ofertado pela UDESC destacam-se as seguintes disciplinas: Prescrição de Exercício Físico, Atividade Física Adaptada (para atender “[...] obesos, cardíacos, gestantes, asmáticos, deficientes e outros [...])”

(UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2007, p. 84), *Atividade Física e Envelhecimento, Estágio Curricular Supervisionado III: Exercício e Saúde I, Estágio Curricular Supervisionado IV: Exercício e Saúde para Populações Especiais, Gerontologia.*

2) No *site* da USP (*campus* da Cidade Universitária), as seguintes disciplinas chamaram a atenção: Fundamentos de Saúde Pública em Educação Física e Esporte, Educação Física na Terceira Idade I e II, Exercício Físico e Doenças Crônico-Degenerativas (USP, 2013b).

3) No curso ofertado pela Unicamp (Campinas), as disciplinas que se destacaram foram: Saúde Coletiva e Atividade Física, Processo de Envelhecimento e Educação Física, Saúde Coletiva e Performance Humana, Atividade Física para Grupos Diferenciados (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2011).

4) No projeto pedagógico e no *site* da UNESP, *campus* de Rio Claro, não constam as ementas das disciplinas, apenas suas denominações. Assim, acredita-se que as seguintes disciplinas podem abordar o assunto: Educação em Saúde (carga horária 60), Atividade Física e Saúde (carga horária 50), Optativas (I a IV - esta disciplina fica a critério dos professores definir o conteúdo), Estágios (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, *campus* Rio Claro, 2005a).

De maneira geral, observa-se que os cursos de bacharelado em Educação Física têm uma formação para a saúde com diversificadas inserções, podendo levar a fragmentadas e superficiais abordagens do conhecimento ante as especificidades requeridas pela atenção terciária.

REALIDADE DOS CURSOS DE BACHARELADO COM ÊNFASE NA SAÚDE

Dos cursos observados, apenas aquele ofertado pela USP (*campi* Zona Leste e Ribeirão Preto) tem a saúde como ênfase da formação.

No caso do *campus* Zona Leste, a formação em Ciências da Atividade Física está em consonância com as propostas de *World Health Organization* (2006) e *Frenk et al.* (2013). Neste caso, tem-se uma proposta de formação atenta à realidade local, nacional e internacional, com base na resolução de problemas e que pretende formar um profissional capaz de dialogar multiprofissionalmente. Entretanto, o maior enfoque do curso está na atenção primária.

Na proposta da USP - *campus* de Ribeirão Preto (s/d), o foco na saúde é percebido no decorrer do curso. Assim, observa-se, por exemplo, uma disciplina específica para trabalhar com populações especiais, como ocorre também na proposta da USP Zona Leste (2011). Outra semelhança com o currículo da USP Zona Leste está no enfoque à atenção primária. Apesar das semelhanças encontradas nos dois currículos, diferenças - como a metodologia de aprendizagem baseada na resolução de problemas e o enfoque no diálogo multiprofissional - fazem com que a proposta curricular da USP Zona Leste (2011) configure uma formação mais atualizada do ponto de vista das competências referidas por Coutinho (2011).

Diante disso, questionamos: afinal, há preocupação em melhor definir, nos projetos pedagógicos de cursos de bacharelado em Educação Física, a formação com ênfase na saúde e seus diversificados campos de intervenção?

Para nós, fica o indicativo de que quanto maior a ênfase na área da saúde – como uma opção de aprofundamento – maior a chance de o discente ter conhecimento sobre a atenção terciária, uma vez que este conhecimento não terá que concorrer, na divisão de carga horária, com outros campos de conhecimento, como normalmente ocorre com o esporte no curso de bacharelado, ou com o esporte e a escola no curso de licenciatura, apenas dividirá a carga destinada com a atenção primária e secundária. Entretanto, fica também a percepção de que, independentemente da ênfase adotada, o formado nos cursos analisados deverá continuar sua formação (com residências ou especializações) para melhor atuar neste posto de trabalho.

Educação Física e a atenção terciária em saúde: possibilidades de intervenção

Pensar nas possibilidades de intervenção do profissional de Educação Física na atenção terciária nos faz direcionar o pensamento para os hospitais e os centros de reabilitação. Alguns espaços já são bem conhecidos, de referência, e o que todos têm em comum é o atendimento de alta complexidade, com alta tecnologia e, por consequência, alto custo (para o paciente, o plano de saúde ou o SUS).

A fim de sistematizar este subcapítulo, a seguir são apresentados alguns locais de intervenção do profissional de Educação Física com base nas principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS. São elas:

Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia

cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfecta; fibrose cística e reprodução assistida. Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia (BRASIL, 2009, p. 32-33).

Assim, para a reabilitação de pacientes portadores de doenças cardiovasculares com insuficiência coronária (angina, infarto entre outros), hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, insuficiência vascular periférica, doenças pulmonares e de distúrbios metabólicos (diabetes mellitus, colesterol ou triglicérides elevados, sobrepeso e obesidade) têm-se como exemplo de local de atuação o Centro de Reabilitação Cardíaca Metabólica do Hospital do Coração (2013). Ele tem como objetivo restabelecer, recuperar e aprimorar a capacidade física de pacientes portadores de doenças cardíacas ou cardiopulmonares. O mesmo hospital conta também com o Centro de Ortopedia e Reabilitação do Esporte, no qual o profissional de Educação Física pode estar inserido.

Neste caso, na reabilitação de seu paciente consta:

Da avaliação nutricional, psicológica, avaliação fisiátrica (com prescrição sobospitare os diferentes tipos de exercícios físicos a serem realizados, para proporcionar maior força e flexibilidade muscular), teste espirométrico (com avaliação da função pulmonar realizada pelo pneumologista), teste cardiopulmonar (com prescrição do exercício intensidade, modo, frequência e duração, pela avaliação cardiológica também especializada em medicina esportiva), assistência de enfermagem, integração com o suporte hospitalar para emergências, supervisão e assistência médica

especializada durante todas as sessões de exercício (HOSPITAL DO CORAÇÃO, 2013).

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Hospital do Coração, o ciclo de treinamento dura três meses e é acompanhado por profissional de Educação Física, fisioterapeuta e enfermeiro. Após o término dos três meses, nova avaliação multiprofissional é realizada para redimensionar individualmente a reabilitação.

Um aspecto a destacar é que podem, ainda, ser desenvolvidas atividades para pessoas com insuficiência renal, caso do estudo reportado por Ribeiro *et al.* (2008). Em tal estudo, atividades como jogos adaptados, atividades lúdicas e massoterapia eram oferecidas duas vezes na semana no Centro de Diálise de Itabuna-BA. Como resultado, os pesquisadores encontraram diminuição do edema nos membros inferiores, maior interação social entre os pacientes, maior controle da pressão arterial, melhora na autoestima. Sobre as melhoras, o estudo de revisão de Moinuddin e Leehey (2008) evidenciou os benefícios dos exercícios físicos, aeróbio e resistido, quando realizados por pacientes com insuficiência renal crônica, demonstrando, assim, um campo de atuação do profissional de Educação Física.

Outro espaço de intervenção a ser ressaltado é a Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (2013), a qual se caracteriza por ser uma rede de neuroreabilitação e neuropsicologia que atende crianças e adultos. Os diagnósticos mais atendidos são: paralisia

cerebral, acidente vascular cerebral, espinha bífida, doenças metabólicas que afetam o cérebro, diagnóstico clínico-laboratorial das doenças genéticas, atrofia muscular espinhal, traumatismo cranioencefálico, lesão medular, periférica, paralisia braquial obstétrica, distrofia muscular progressiva, artrogripose, pé torto congênito, síndrome de Guillain-Barré, miopatias congênitas e malformações cerebrais. Apesar de a sede estar em Brasília, a Rede SARAH possui unidades em Belém, Belo Horizonte, Brasília-Lago Norte, Macapá, Fortaleza, Rio de Janeiro, Salvador e São Luiz. Além desse espaço, a Rede SARAH também conta com o Centro de Pesquisas em Educação e Prevenção que desenvolve ações de pesquisas científicas, difusão das pesquisas, formulação de políticas públicas com base nas principais doenças atendidas e na educação de estudantes do Ensino Fundamental e Médio.

No que se refere ao tratamento do câncer, no estudo de revisão de Azevedo (2011) ficou evidente a importância do brincar. O profissional de Educação Física pode, portanto, estar inserido nos locais de atendimento a crianças com câncer. Exemplos de locais que atendem estas crianças e que contam com uma equipe lúdica são: Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC) e Associação de Apoio à Criança com Câncer (AACC).

Estes são apenas alguns exemplos de locais para a intervenção do profissional de Educação Física na atenção terciária à saúde, pois outros postos de trabalho existem, não tendo se esgotado, no país, as possibilidades de atuação desta área.

Perspectivas e desafios da Educação Física na atenção terciária em saúde

Durante a elaboração desse capítulo, muitos desafios emergiram, assim como muitas perspectivas. Tentaremos relatá-los para que os profissionais de Educação Física possam ser encaminhados para melhor atender os pacientes de alta complexidade.

O primeiro desafio dos profissionais de Educação Física a ser pontuado é a visão para além da doença. É necessário deixar de lado a visão cartesiana, limitada apenas na doença. A perspectiva é que o profissional tenha uma visão contextualizada com a realidade sociopolítica e econômica da região em que o paciente vive (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Essa alteração facilitará a equidade proposta como um dos princípios do SUS (BRASIL, 2000).

A visão ampliada do sistema também implica o diálogo entre as profissões. Um verdadeiro desafio, se pensarmos que muitos profissionais (e seus respectivos Conselhos) estão, muitas vezes, preocupados com a reserva de mercado. A ausência de diálogo entre os profissionais no cuidado com o paciente significa pensá-lo de forma fragmentada. Nesse sentido, o diálogo e o trabalho de fato em equipe têm sido um movimento apoiado por estudos (FRENK *et al.*, 2013; VECINA NETO; MALIK, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006), para garantir outro princípio do SUS, ou seja, a integralidade (BRASIL, 2000). Essa perspectiva já tem sido aplicada, por exemplo, no curso da USP *campus* Zona Leste, no qual os discentes trabalham com resolução de problemas e contato direto com a área de atuação (por exemplo, as unidades locais de saúde da família).

Pontua-se, ainda, como desafio a melhora da qualidade na formação, pois se tem percebido o excesso do número de cursos ofertados e a pouca qualidade na formação (VECINA NETO; MALIK, 2007). Nesse sentido, nos comparamos com cursos de baixa qualidade e/ou cursos com baixa ênfase na temática de atenção à saúde. Sobre este segundo item, constatou-se que a maioria dos cursos de bacharelado analisados não considera, em seus objetivos, o trato com a saúde e, mesmo aqueles que o consideram, geralmente acabam focando mais a atenção básica, deixando a cargo do egresso a realização de formação continuada no assunto. Neste caso, são os cursos/residências, por exemplo, o Curso de Especialização em Cardiologia de Adultos oferecido pelo Hospital do Coração, que têm cumprido o papel de preparar os profissionais para a atenção terciária.

Observa-se também, como outro desafio ao profissional de Educação Física, a capacidade de mesclar o conhecimento técnico em saúde com o conteúdo lúdico. Coloca-se, pois, como perspectiva, a necessidade de um profissional de Educação Física que não seja apenas o recreacionista e tampouco apenas o responsável pela recuperação e o aprimoramento das capacidades físicas dos pacientes (PADOVAN; SCHWARTZ, 2009). É possível oferecer mais para a saúde do paciente, por isso, a perspectiva é mesclar essas duas características.

No que se refere à formação, Florindo *et al.* (2012) pontuaram a necessidade de adequar para o campo da saúde aquelas disciplinas mais tradicionais da Educação Física. Obviamente, para a atenção terciária, essa mudança tem que ser vista mais de perto, mas é importante oferecer ao paciente (quando possível) um repertório de movimentos corporais que estejam para além dos tradicionais exercícios na esteira ou na bicicleta.

Outro desafio refere-se à construção da estrutura necessária em um centro especializado de atenção terciária. Este fato é importante, porque a oferta de programas de exercício físico em hospitais compreende uma dificuldade compartilhada também em países desenvolvidos, como é o caso do Canadá apresentado no estudo de Ma *et al.* (2012).

Por fim, mais outro desafio da Educação Física na atenção terciária em saúde é o registro dos procedimentos, que possa resultar na produção de mais textos acadêmicos. Dizemos isso por ter sido um desafio encontrar textos acadêmicos que versassem sobre a intervenção do profissional de Educação Física na atenção terciária.

Considerações Finais

Ao mesmo tempo em que há o reconhecimento da diversidade dos espaços sociais que a área da Educação Física tem atuado (hospitais, clínicas especializadas, clubes, escolas, academias, entre outros), há aumento considerável da responsabilidade dos profissionais em se especializarem para atenderem as demandas das respectivas áreas. Longe de tentar sanar todos os desafios da área, a percepção que fica, ao término desse capítulo, é a importância em investir na formação inicial do profissional. Neste sentido, alguns desafios foram destacados, e, no que se refere à formação em Educação Física e à intervenção na atenção terciária em saúde, muito trabalho ainda necessita ser realizado.

Frenk *et al.* (2013, p. 36) ressaltam que:

Neste momento crucial, no centenário de grandes reformas, convidamos todos os interessados a se juntar a nós

no necessário repensar as reformas da educação profissional no século 21. Os profissionais de saúde têm feito grandes contribuições para a saúde e desenvolvimento socioeconômico ao longo do século passado, mas não podemos proceder às reformas de saúde do século 21 com competências obsoletas ou inadequadas. O ritmo extraordinário de mudança global está aumentando o conhecimento, habilidades e valores de todas as profissões de saúde. É por isso que apelamos para uma nova rodada de ágil e rápida adaptação de competências essenciais com base em perspectivas transnacionais, multiprofissional e de longo prazo para atender às necessidades de indivíduos e populações.⁴

Mesmo reconhecendo, como um avanço, o fato de alguns movimentos de especialização no âmbito da Educação Física terem gerado cursos de bacharelado com ênfases específicas (ênfase em saúde ou esporte),

⁴ Tradução livre dos autores. No original: “At this crucial time, on the centenary of major reforms, we invite all concerned stakeholders to join us in much needed rethinking for reforms of professional education in the 21st century. Health professionals have made huge contributions to health and socioeconomic development over the past century, but we cannot carry out 21st century health reforms with outdated or inadequate competencies. The extraordinary pace of global change is stretching the knowledge, skills, and values of all health professions. That is why we call for a new round of more agile and rapid adaptation of core competencies based on transnational, multiprofessional, and long-term perspectives to serve the needs of individuals and populations” (Frenk *et al.*, 2013, p. 36)

no que se refere à atenção terciária, mesmo nestes cursos, pouco tem sido o investimento, responsabilizando ao profissional a decisão de se especializar após sua formação inicial. Sobre esse 'jogar a responsabilidade', resgatamos o escrito da *World Health Organization* (2006), o qual relata que o profissional é a personificação dos valores centrais de um sistema e, por isso, deve receber o apoio necessário de todos os setores da sociedade.

Diante das evidências encontradas, conclui-se que a formação do profissional de Educação Física para atuar na atenção terciária à saúde ainda é incipiente. As possibilidades de intervenção em hospitais e clínicas existem, restando o desafio de melhorar a qualidade da formação de bacharéis em Educação Física, assim como incrementar a relação com outras áreas, para que todos possam atuar, com competência, na saúde terciária.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. V. S. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 4, p. 565-572, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.º 7, de 31 de março de 2004**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12707&Itemid=866>. Acesso em: 3 fev 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Resolução n.º 3, de 16 de junho de 1987**. Fixa os mínimos de conteúdo e duração a serem observados nos cursos de graduação em Educação Física (Bacharelado e/ou Licenciatura Plena). Disponível em: <http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cfe_3_1987.pdf>. Acesso em: 3 fev 2013.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução n.º 1, de 18 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1_2.pdf>. Acesso em: 3 fev 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997**. Reconhece como profissional de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, Profissionais de Educação Física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>. Acesso em: 3 fev 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COUTINHO, S. S. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

DOUGLAS, W. **Hospital**. Disponível em: <<http://www.williamdouglas.com.br/conteudo04.php?id=661>>. Acesso em: 1 fev 2013.

FLORINDO, A. A.; RÉ, A. N.; VELARDI, M.; Mochizuki, L. Formação em Educação Física e saúde: o exemplo do curso de Ciências da Atividade Física da Universidade de São Paulo. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: UDESC, 2012a.

FONSECA, M. A.; MENEZES, A. S.; FEITOSA, W. M. N.; LOCH, M. R. Notas preliminares ABENEFS sobre a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde - ABENEFS. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**, v. 2, p. 38-48, 2012b.

FONSECA, M. A.; NASCIMENTO, J. V.; BARROS, M. V. G. A formação inicial em Educação Física e a intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O (org.). **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: UDESC, 2012a.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y.; KELLY, P.; KISTNASAMY, B.; MELLEIS, A.; NAYLOR, D.; PABLOS-MEDEZ, A.; REDDY, S.; SCRIMASHW, S.; SEPULVEDA, J.; ZURAYK, H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, Londres, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

HOSPITAL DO CORAÇÃO. **Centro de Reabilitação Cardíaca Metabólica**. Disponível em: <<http://www.hcor.com.br/Servi%C3%A7osDiferenciados/CentrodeReabilita%C3%A7%C3%A3oCard%C3%ADacaMetab%C3%B3lica.aspx>>. Acesso em: 3 fev 2013.

MA, S.; LUI, J.; BROOKS, D.; PARSONS, T. L. The availability of exercise rehabilitation programs in hemodialysis centres. In Ontario. **CANNT Journal**, v. 22, n. 4, p. 26-32, 2012.

MOINUDDIN, I.; LEEHEY, D. J. A comparison of aerobic exercise and resistance training in patients with and without chronic kidney disease. **Advances in Chronic Kidney Disease**, Filadélfia, v. 15, n. 1, p. 83-96, 2008.

PADOVAN, D.; SCHWARTZ, G. M. Recreação hospitalar: o papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.4, p.1025-1034, out./dez. 2009.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, may. 2011.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. **A rede Sarah**. Disponível em: <<http://www.sarah.br/>>. Acesso em: 2 fev 2013.

RIBEIRO, E. F.; SANTOS, A. D.; DE MELO, B. B.; SILVA, R. F.; ROCHA, S. V. Atuação do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar: uma experiência com pacientes atendidos no Hospital Calixto Midlej Filho. **Revista saúde.com**, v. 4, supl. 1, p. 5, 2008.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. **Projeto político pedagógico: bacharelado em ciências da atividade física**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

_____. Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto. **Curso de Bacharelado em Educação Física e Esporte: proposta pedagógica**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, s/d.

_____. Escola de Educação Física e Esporte. **Grade curricular do Curso de Bacharelado em Educação Física**. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=39&codcur=39040&codhab=200&tipo=N>>. Acesso em: 3 fev 2013b.

_____. Escola de Educação Física e Esporte. **Bacharelado em Educação Física**. Disponível em: <<http://www.usp.br/eef/?pagina/mostrar/id/42/tpc/4#topico3>>. Acesso em: 2 fev 2013a.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. Departamento de Educação – Campus II. Curso de Licenciatura em Educação Física. **Projeto de Reconhecimento do Curso de Licenciatura em Educação Física da UNEB-Campus II**. Alagoinhas: Universidade do Estado da Bahia, 2011.

_____. Educação Física campus Guanambi. **Estrutura curricular**. Disponível em: <<http://www.uneb.br/guanambi/dedc/educacao-fisica/estrutura-curricular/>>. Acesso em: 3 fev 2013a.

_____. Educação Física campus Jacobina. **Perfil do Egresso**. Disponível em: <<http://www.uneb.br/jacobina/dch/educacao-fisica/sobre/>>. Acesso em: 3 fev 2013b.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos. **Projeto Pedagógico: Bacharelado em Educação Física**. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Faculdade de Educação Física. **Projeto Pedagógico dos Novos Currículos dos Cursos de Educação Física: Licenciatura em Educação Física Graduação em Educação Física**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2011.

_____. Faculdade de Ciências Aplicadas. **Projeto Pedagógico do Cursos de Ciências do Esporte: Licenciatura em Educação Física Graduação em Educação Física**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, s/d.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. Departamento de Saúde. Colegiado de Educação Física. **Reconhecimento do Curso de Licenciatura em Educação Física**. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2001.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Instituto de Biociências. **Proposta de Reestruturação Curricular dos Cursos de Licenciatura e Graduação (Bacharelado) em Educação Física do Instituto de Biociências da UNESP/RC**. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista, 2005a.

_____. Faculdade de Ciências. **Reestruturação Curricular do Curso de Licenciatura em Educação Física integral e noturno**. Bauru: Universidade Estadual Paulista, 2005b.

_____. Faculdade de Ciências. **Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Educação Física**. Presidente Prudente: Universidade Estadual Paulista, 2007.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 825-839, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working together for healthy**. Geneva: WHO. 2006.