

Considerações sobre as competências do profissional de Educação Física na ação de reabilitação

Erick Imil Viana Farani¹
Gabriela Neiva de Souza e Silva¹
Lívia Maria Medeiros de Souza¹
Mariana Machado de Souza¹

Artigo
Original

Original
Paper

Palavras-chave:

Competências;
Profissional de
educação física;
Reabilitação.

Resumo

Este estudo tem como objetivo geral reconhecer o profissional de EF como um possível atuante no trabalho de reabilitação, e como objetivo específico pontuar e discutir quais são as competências inerentes ao trabalho de reabilitação vinculado ao profissional de EF e se o mesmo está capacitado para realização deste trabalho. Para realização deste estudo, empregou-se a metodologia baseada na pesquisa bibliográfica, e utilizou-se o método descritivo da bibliografia expondo as diferentes opiniões dos autores como Brasil (1997); Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) (2002); Czeresnia (2003); Bertolli Filho (2004); Brasil (2004); Marques (2004); Bagrichevsky, Palma e Estevão (2003 e 2007); Fraga e Wachs (2007); Rocha e Centurião (2007); Brasil (2008); Sena et al. (2009) e CONFEF (2010 e 2012), dentre outros que nos deram subsídios para uma reflexão, discussão e quem sabe uma construção no que se refere a busca de um trabalho mais significativo e efetivo por parte dos profissionais de EF.

¹Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

1. Introdução

Estamos propondo para este estudo, uma breve discussão relacionada à ação de reabilitação descritas para os profissionais de Educação Física (EF), utilizaremos como metodologia a abordagem qualitativa explicada por Creswell (2007, p. 46) da seguinte maneira:

Os investigadores usam a literatura de maneira consistente com as suposições de aprendizado do participante, e não para prescrever as questões que precisam ser respondidas sobre o ponto de vista do pesquisador. Uma das principais razões para conduzir um estudo qualitativo é que o estudo é exploratório. Isso significa que ainda não foi escrito muita coisa sobre o tópico ou sobre a população em estudo, e o pesquisador tenta ouvir os participantes e construir um entendimento baseado nas idéias deles.

A pesquisa bibliográfica é reconhecida por Santos (2002) como uma pesquisa que exerce papel fundamental no trabalho acadêmico, pois através dela situamos nosso trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-a.

Ribeiro (2007) entende referencial teórico sendo a base que sustenta qualquer pesquisa científica. Tendo esta como principal objetivo reunir idéias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido.

Sendo assim, empregamos um estudo do tipo descritivo da bibliografia onde os pesquisadores apenas expõem as diferentes idéias dos autores como Brasil (1997); Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) (2002); Bagrichevsky, Palma e Estevão (2003); Czeresnia (2003); Bertolli Filho(2004); Brasil (2004); Marques (2004); Bagrichevsky, Palma e Estevão (2007); Fraga e Wachs (2007); Brasil (2008); Sena *et al.* (2009) e CONFEF (2010 e 2012), dentre outros que discutem sobre a temática em questão.

Este trabalho tem como objetivo geral reconhecer o profissional de EF como um possível atuante no trabalho de reabilitação.

Nosso objetivo específico é pontuar e discutir possíveis competências inerentes ao trabalho de reabilitação vinculado ao profissional de EF e se o mesmo está capacitado para realização deste trabalho. Gostaríamos que a partir da apresentação de nossos objetivos algumas situações problemas direcionassem os leitores deste artigo, portanto, será que os profissionais de EF deixam a universidade habilitados para trabalhar com reabilitação? Será que a grade curricular dos cursos de EF disponibilizam disciplinas que supram estas necessidades? Estas são perguntas que com certeza continuarão a nos incomodar, pois não temos a mínima pretensão de respondê-las, mas acreditamos estar chamando atenção para um assunto que ainda tem muito a ser pesquisado.

Para Marques (2004) e Sena *et al.* (2009) o trabalho de reabilitação exige muita dedicação por parte dos pacientes e um excesso de competência técnica por parte dos profissionais envolvidos.

Abordaremos o trabalho de reabilitação como ações reconhecidas legalmente e que fazem parte das competências dos profissionais de EF. Porém, direcionaremos o nosso trabalho para possíveis deficiências conceituais e que por consequência irão gerar dificuldades de entendimento no que se refere aos procedimentos técnicos inerentes a estes profissionais vinculadas a ação supracitada.

Na intenção de fortalecer a constatação do vínculo entre o profissional de EF e a reabilitação, apresentaremos a descrição do CONFEF (2010), onde o profissional de EF poderá atuar nas ações de reabilitação também chamada de atenção terciária à saúde em diferentes ambientes, tais como: hospitais, clínicas para programas de exercícios físicos supervisionados ou mesmo na residência do paciente.

Portanto, apontamos o profissional de EF como um possível atuante na ação de reabilitação, embora essa competência ainda nos pareça ser pouco discutida se levarmos em consideração sua relevância para toda a sociedade.

2. Educação física e saúde: aspectos históricos e organizacionais

Histórico e Organização da Saúde no Brasil

Para melhor compreensão dos leitores, apontaremos neste capítulo alguns dados históricos e organizacionais gerais vinculados à EF e saúde, acreditamos que estas informações sejam de suma importância para um melhor entendimento do trabalho, pois, será através deste que nos esforçaremos para situarmos historicamente o atual vínculo existente entre EF e saúde.

Segundo, Bertolli Filho (2004) e Rocha e Centurião (2007) o sistema de saúde no Brasil sofreu mudanças que foram acompanhadas de transformações econômicas, socioculturais e políticas. Sua trajetória teve início no séc. XX e é reconhecida como Sanitarista Campanhista, que sob influência militar consistia em um estilo repressivo de intervenção médica de caráter coletivo. Tinha como objetivo sanear os espaços e controlar doenças como peste, varíola e cólera oriundas da exportação, de 1920 à 1945 surge o modelo de médicos assistencialistas e a criação do ministério do trabalho com o primeiro modelo de previdência.

Para Bertolli Filho (2004), entre 1945 e 1964 o modelo de saúde é a assistência preventiva, organizado pela Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), promovendo práticas de campanha e serviços de combate à epidemias. A partir de 1960 se encontra o privilégio da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada em detrimento da saúde pública. Neste período criou-se um complexo médico industrial privado para o lucro, o Estado é o responsável pelas finanças do sistema prestador de serviços médicos à população.

Ainda para o autor *op cit.* no período da ditadura militar, que vai de 1968 à 1980, os atos médicos institucionais e decretos presidenciais, alteram a constituição e os direitos à cidadania, informação, organização social e política, a seguridade social e a assistência médica são ampliadas.

O Brasil, no período de 1980 a 1990, passa por um momento de transição da ditadura militar à democracia, neste momento surge uma nova política para o setor de saúde, uma nova constituição federal. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 surge a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como idéia central: “Saúde é um direito de todos e dever do Estado” e os quatro princípios da reforma foram: Participação, Equidade, Descentralização, Integridade e Universalização.

Segundo Bagrichevsky, Palma e Estevão (2003); Czeresnia e De Freitas (2003) e Brasil (1997), na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a saúde se torna uma questão multifatorial tendo a compreensão da relação saúde e doença ampliada, como decorrência das condições de vida e trabalho.

Para Paim (1999 *apud.* Czeresnia e De Freitas, 2003), a 10ª Conferência, esta realizada em 1996, ressaltou discussão dos modelos de atenção para a qualidade de vida e implementação do Programa de Saúde da Família podemos observar que nestas duas conferências já surgem uma certa tendência à necessidade das ações interdisciplinares, logo justificada por Brasil (1997), pela resolução nº 218 do CNS de 6 de março de 1997, onde, destaca a presença dos diferentes profissionais de nível superior como, por exemplo, assistente social, biólogos, psicólogos, profissional de EF e outros, sendo inseridos na grande área da saúde.

De acordo com Fraga e Wachs (2007), foi promulgada no Ministério da Saúde a portaria 687/2006, que considera a implantação e implementação de diretrizes e ações para a promoção da saúde de acordo com os princípios do SUS (participação, equidade, descentralização, integridade e universalização). A atuação do profissional de EF na rede básica de saúde e na comunidade é diretamente relacionada à prática corporal e à atividade física. Esta portaria é enfatizada por Machado (2007p. 108), como se segue:

O mapeamento e apoio das práticas corporais/atividade física existentes nos serviços de atenção básica e estratégia de saúde da família, inserir naqueles

onde não há ações; ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis; [grifo nosso], capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção a saúde e práticas corporais/atividade física na lógica de educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo; estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais/atividade física; pactuar com gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de ações voltadas para melhorias ambientes com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física; contribuir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do Pratique Saúde no SUS (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção); incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).

Legalmente sabemos que o grande ponto de partida para EF se firmar definitivamente como área de saúde surge com a resolução nº 218 do CNS de 6 de março de 1997, mas não podemos esquecer de ações, competências e tendências que nortearam e colaboraram para a compreensão de todos os envolvidos e responsáveis por esse processo na indicação da EF na área em questão (BRASIL, 1997).

3. Um Breve Histórico da Educação Física na Área da Saúde

Para podermos entender mais sobre o contexto atual da EF, bem como esta se situa no Brasil, faremos um breve histórico de como ela se estruturou ao longo dos tempos. De acordo com Guiraldelli Jr. (1992), a EF assume em seu percurso várias tendências como: Higienista, Militarista, Pedagógicoista, Competitivista e a Popular. Observamos pelo menos duas grandes vertentes a serem discu-

tidas, a da educação que visa o desenvolvimento do corpo bem como as suas habilidades motoras de forma organizacional, no tempo e no espaço e a da saúde que tem como objetivo promover, prevenir e recuperar a saúde. Segundo Ceccim (2007, p.48) a EF está:

Historicamente ligada ao processo de higienização (física e moral), à eugenia (da espécie e da sociedade), à militarização dos corpos (corpo disciplinado, forte e saudável em uma sociedade ordenada, limpa e moralizada), a médico-preventivista (purificação do corpo e a capacidade de defesa contra doenças) e à normalização escolar (melhoramento dos costumes e ajustamento do corpo as normas sociais), a educação física foi sendo associada aos saberes da atividade física e saúde à prática da aptidão física.

Para Guiraldelli Jr. (1992); Soares *et al.* (1992) e Ceccim e Biblio (2007), a EF chega ao Brasil no séc. XIX com o caráter Higienista, o conjunto de práticas realizadas neste período visava o desenvolvimento das qualidades raciais, assegurando a moral, a higiene e o pudor. Neste período histórico a falta de informação das pessoas, os bairros insalubres e a ausência de hábitos de higiene, faziam com que houvesse a manifestação de doenças infecciosas. Diante desses aspectos era necessário implantar na população hábitos saudáveis, como escovar os dentes, tomar banho, lavar as mãos, dentre outros. A classe dominante se utilizou da EF como instrumento capaz de promover a saúde das pessoas, por meio da atividade física e esportiva disseminando assim suas ideias de dominação.

Nos parágrafos abaixo descreveremos as ideias dos autores Castellani Filho (1991); Guiraldelli Jr. (1992) buscando sequenciar historicamente as tendências. Estes apontam que em 1921 surge a tendência militarista, essa tinha a concepção de disciplinarização dos corpos, de forma que houvesse a eliminação dos fracos e a prevalência da elite dominante, tinha como referencial a saúde individual e coletiva, tendo como objetivo garantir uma juventude capacitada para suportar o combate, a luta e a guerra. Após a segunda guerra mundial, a EF desenvolve em suas práticas o gosto pelo esporte, baseando-se nos princípios

de racionalidade, produtividade e eficiência, na busca de aprimoramento físico e técnico do indivíduo. Neste momento a EF se constitui como uma disciplina escolar, não para ofertar uma formação crítica para a juventude brasileira, mas para mantê-la fora do processo de construção de uma nova consciência capaz de promover a reflexão sobre a realidade social, não permitindo uma diminuição das injustiças e desigualdades da época.

No período de 1945 à 1964, a EF assume o papel de formação do cidadão por esse motivo essa tendência é denominada Pedagogista. O papel do profissional de EF neste período é se preocupar com atividades extracurriculares como gincanas, desfiles cívicos, fanfarras, dentre outros. Essa tendência se diferencia das outras pelo fato da EF não ser responsável apenas pela promoção da saúde ou por disciplinar a juventude, mas por ser encarada como prática educativa.

Em 1964, a EF assume um caráter competitivista, sendo o treinamento desportivo o conteúdo do ensino da EF nas escolas, evidenciando assim o desporto de alto nível. A busca pela competição, pela vitória e o fortalecimento do individualismo são características marcantes da EF neste momento. A saúde está relacionada à fatores que influenciam os indivíduos na obtenção da excelência na prática do desporto, esses fatores são: condições físicas, emocionais, alimentação de qualidade dentre outros.

Após o período competitivista, surge a EF popular, esta não se preocupa com a saúde pública, com a disciplina dos corpos e nem com a competitividade, segundo Guiraldelli Jr. (1992) “ela é antes de tudo, ludicidade e cooperação, e aí o desporto, a dança, a ginástica, etc. assumem um papel de promotores da organização e mobilização dos trabalhadores” (Guiraldelli Jr., 1992, p.21).

O olhar educativo sobre a EF se torna evidente em 1990, considerando não apenas o indivíduo como um atleta perfeito tecnicamente e fisicamente, mas ressaltando as ações individuais e coletivas nas elaborações cotidianas e diárias de suas práticas e, além disso, visando as relações que se estabelecem no contexto social.

É notório que a caminhada da EF em busca de um melhor entendimento e reconhe-

cimento por parte da sociedade ainda terá muitos capítulos, mas acreditamos que com esforço de profissionais de EF bem preparados, políticos bem intencionados e realmente comprometidos com um amplo desenvolvimento da nação esta caminhada será mais curta.

4. Apontamentos Conceituais da Educação Física na ação de Reabilitação

Apresentaremos neste capítulo algumas definições que julgamos de suma importância para esse trabalho, pois através de nossos estudos observamos que os termos, aqui pontuados, podem assumir entendimentos diferenciados e que comumente causam confusões conceituais.

Este problema é tratado pelos colaboradores Rigo, Pardo e Silveira (2007), como um problema recorrente de ordem conceitual e de terminologia que se materializa em nossa área desde a década de 80, apresentando-se como uma barreira comprometedora na maioria dos debates acadêmicos da EF brasileira.

A EF é definida por Kolyniak (2008, p. 08) como um termo composto de dois elementos: “educação: prática ou o processo de educar o físico ou educar através do físico” e o físico, que se apresenta através de questionamentos como: “será que é aquilo que não é psicológico?” ou “o que é físico o que é não físico?”, considerando que quando essa questão se refere ao homem a resposta não é universal.

Ainda segundo autor *op cit.* a EF pode significar

Um conjunto de práticas sistematizadas, voltadas para o desenvolvimento de propriedades motoras do organismo humano, práticas essas que podem ocorrer em diferentes contextos institucionais ou mesmo informalmente (Kolyniak, 2008, p.12).

De acordo com as definições acima citadas, podemos nos questionar, será que a EF é exclusivamente educar corpos? O que mais esta área de conhecimento pode oferecer, sendo ela uma ciência biológica?

Em resposta a estes questionamentos, podemos apontar o documento CNE/CES 0058/2004 que define a EF em seu artigo 3º como:

área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação[grifo nosso]da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas. (Brasil, 2004, p. 2).

Gostaríamos de pontuar, que nos diferentes documentos encontrados, a expressão reabilitação pode se apresentar com nomenclaturas diferenciadas, como por exemplo, recuperação e ainda de forma subjetiva como fase Terciária de atenção à saúde, analisaremos cada uma delas, nos próximos parágrafos.

Segundo Queiroz e Araújo (2007), a reabilitação é conceituada “pela natureza subjetiva e processual relacionada à busca de adaptação, bem-estar, inclusão social e independência do indivíduo junto às condições físicas do mesmo atingido por algum dano”. Tem como objetivo fazer com que o indivíduo volte a realizar suas atividades diárias, passando a ter uma vida normal e saudável.

No decorrer de nossos estudos, encontramos a recuperação relacionada aos transtornos mentais, dependências químicas e alcoólicas, de acordo com Jorge-Monteiro e Matias (2007 *apud* BONADIO, 2010, p. 22):

Não existe uma compreensão consensual ou única sobre o que signifique recuperação; os diversos entendimentos a cerca deste processo resultam de uma diferença de perspectiva a partir da qual a recuperação é encarada como processo ou resultado. Em geral, familiares e profissionais da saúde encaram a recuperação do ponto de vista da aquisição de resultados, tais como a concretiza-

ção dos objetivos de vida em domínios como emprego, qualidade de vida, bem-estar psicológico; já os pacientes, encarariam sua recuperação como processo, um fenômeno que ocorre gradualmente no curso do tempo, um processo profundamente pessoal que implica em ir além da doença,desenvolvendo um novo significado e propósito para a vida pessoal. Esta última visão enfatiza a recuperação como um percurso pessoal estritamente significativo e concreto, ao invés de um constructo abstrato. Um processo pessoal, lento e deliberado.

Devido à falta de utilização do termo fase terciária e a necessidade de um entendimento particular para sua compreensão, buscaremos apoio na idéia de Czeresnia (2003) e na descrição do CONFEF (2010) onde apontam as intervenções do profissional de EF utilizando-se desta terminologia, explicando que esta ocorre em três fases distintas de atenção à saúde, sendo elas Primárias, Secundárias e Terciárias.

Portanto os autores *op cit.* apontam que o profissional de EF deve ser capacitado à prescrever exercício para indivíduos doentes, estando atento às consequências das doenças e à ação do exercício físico no organismo. Para que a prática de atividade física seja realizada é necessário um encaminhamento médico, indicando a liberação para tal. A atuação profissional poderá se realizar em hospitais, clínicas para programa de exercício físico supervisionado ou na residência do indivíduo promovendo um atendimento individualizado.

Segundo CONFEF (2010), a atenção básica a saúde, a reabilitação é mencionada como fase Terciária da seguinte maneira.

A intervenção terciária visa diminuir a prevalência das incapacidades crônicas, numa população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas à doença já existente, permitindo uma rápida e melhor reintegração do indivíduo na sociedade, com aproveitamento das capacidades remanescentes.

Após as apresentações das diferentes conceituações utilizadas em nossa pesquisa, buscaremos no capítulo seguinte indicar os aspectos legais que norteiam a prática profissional da EF vinculada à saúde no que tange a ação de reabilitação.

5. Indicações Legais das Competências do Profissional de Educação Física na Reabilitação

Cada vez mais vem aumentando a responsabilidade do profissional de EF no campo da saúde, para isso como já vimos anteriormente, estes estão sendo amparados pela resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde que garante a sua atuação na grande área em da saúde.

Importante perceber que este reconhecimento foi feito antes da profissão ser regulamentada, pois, este fato deu-se em 1º de setembro de 1998, através da Lei Federal nº 9.696, que reconhece o profissional de EF. Na mesma data e lei foram criados os Conselhos: Federal de Educação Física (CONFED) e Regionais de Educação Física (CREFs). Dentre as competências pré-estabelecidas para este profissional está a participação junto às equipes multidisciplinares e interdisciplinares.

Em 18 de Fevereiro de 2004, ocorre a aprovação das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em EF no documento CNE/CES 0058/2004 e em seu artigo 6º define as competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica, que deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em EF. Neste artigo, em seu inciso 1º, a formação do graduado em EF é concebida, visando à aquisição e desenvolvimento das competências e habilidades, dentre estas nos é interessante destacar, que o profissional de EF deverá ser capacitado para:

Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação [grifo nosso] da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas;

Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros;

Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiência, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas da prevenção, promoção, proteção e reabilitação [grifo nosso] da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas;

Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação [grifo nosso] da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, p.12 - 13).

Devido à complexidade e pluralidade de competências que cabem ao profissional de EF, o CONFED (2002), aponta a necessidade de se repensar sobre suas intervenções, bem como de nortear o trabalho e orientar a elaboração das propostas curriculares dos cursos de formação desta área. Para direcionar essas orientações foi promulgada a Lei 046/02 CONFED que dispõe sobre a intervenção do profissional de EF e respectivas competências definindo seus campos

de atuação, portanto, o CONFEF (2002, p.1) resolve em seu artigo 1º que:

O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações –ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, [grifo nosso],ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais -, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da autoestima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo.

A partir da exposição do artigo *op. cit.* propomos ao leitor uma breve reflexão referente às descrições vinculadas à saúde apontadas e à operacionalização diária deste profissional em outras palavras a preparação de sua capacitação profissional para realização destas competências. Para aguçar a nossa discussão apresentamos algumas perguntas, será que os profissionais de EF terminam seus cursos capacitados para exercerem todas essas funções ou se para algumas delas deveriam buscar uma especialização? Perguntas difíceis de serem respondidas, mas que são necessárias para reflexão, considerando que este seja um assunto polêmico e de relevância para a construção do nosso trabalho.

Percebemos que com o apoio legal existe a tendência de ampliação das leis no que se refere à EF e saúde. Podemos apontar como exemplo a **Resolução CONFEF nº 230/2012** de 16 de abril de 2012 vigorando a lei **que**

dispõe sobre Especialidade Profissional em EF na área de Saúde Mental, mostrando a importância deste profissional no tratamento de transtornos mentais e comportamentais, assim como em tratamento de usuários de drogas e alcoólicos. Deste modo, descreve o CONFEF (2012, p. 2) as seguintes orientações:

art. 4º No contexto das políticas públicas e privadas de Saúde e de Educação, assim como nos programas, ações e estratégias de prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação [grifo nosso] da saúde; desenvolvidas na área de Saúde Mental, incluindo a Atenção Psicossocial, voltadas para o indivíduo e para a comunidade como um todo e/ou para grupos vulneráveis, compete aos Profissionais de Educação Física:

I - desenvolver ações de orientação junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis, objetivando aumentar os níveis populacionais de atividade física e reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis;

II - mapear, apoiar, consolidar e criar ações de atividade física e de exercícios físicos nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família, e da Saúde Mental;

III - analisar as condições de saúde mental dos indivíduos e da coletividade, promovendo a autonomia e inserção social dos usuários, a proteção e preservação de seus direitos como cidadãos; a atuação interdisciplinar e psicossocial nas redes de atenção de saúde mental; a intensificação de cuidado em situações de crise e de vulnerabilidade social; o uso de tecnologias relacionais que favoreçam as estratégias de cuidado, trabalho e formação interprofissional e a articulação intersetorial das políticas necessárias para a abordagem integral das necessidades dos usuários dos serviços, suas famílias e comunidade.

IV - estimular a inclusão de pessoas com transtornos mentais e comportamentais em projetos de atividades físicas e de exercícios físicos;

V – diagnosticar, planejar, prescrever, organizar, dirigir, prestar apoio matricial, desenvolver, ministrar e avaliar

programas de atividades físicas e de exercícios físicos na área de especialidade ou de forma interdisciplinar;

VI - prestar serviços de consultoria, auditoria e assessoria nas áreas de especialidade;

VII - desenvolver pesquisa e investigação científica nas áreas de especialidade ou de forma interdisciplinar;

VIII - desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de atividades físicas e de exercícios físicos no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Chamamos a atenção para data do documento *op. cit.*, pois é a mesma data da **Resolução CONFEF nº 229/2012** que dispõe sobre Especialidade Profissional em EF na área de saúde coletiva, este documento é bem claro quanto ao papel fundamental que se espera do profissional neste campo de atuação, pois acredita-se que este esteja preparado para ser capaz de prevenir e orientar a população sobre a importância de uma vida saudável e ativa. Sendo assim, de acordo com CONFEF (2012, p. 2), aponta em seu Artigo 3º:

Art. 3º - No contexto das políticas públicas e privadas de Saúde e de Educação, assim como nos programas, ações e estratégias de promoção, manutenção e recuperação [grifo nosso] da saúde; de prevenção de doenças e de atenção curativa, desenvolvidas na área de Saúde Coletiva, voltadas para a comunidade como um todo e/ou para grupos vulneráveis, compete aos Profissionais de Educação Física:

I - desenvolver ações de orientação junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis, objetivando aumentar os níveis populacionais de atividade física e reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis;

II - mapear, apoiar, consolidar e criar ações de atividade física e de exercícios físicos nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde Coletiva;

III - estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de atividades físicas e de exercícios físicos;

IV - avaliar, planejar, definir indicações e contraindicações, considerar fatores de risco para a prática e pela prática de atividades físicas, bem como estratégias e metodologias; prescrever, organizar, adequar, dirigir, desenvolver e ministrar programas de atividades físicas e de exercícios físicos na área de especialidade ou de forma interdisciplinar;

V - prestar serviços de consultoria, auditoria e assessoria na área de especialidade ou de forma interdisciplinar;

VI - desenvolver pesquisa e investigação científica na área de especialidade ou de forma interdisciplinar;

VII - desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de atividades físicas e de exercícios físicos no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Observamos então que o campo de atuação do profissional de EF na saúde é bem vasto, e mesmo sem as tradições no que tange ao desenvolvimento destas competências tão específicas, vem ampliando as diversas possibilidades de trabalho, naturalmente surgindo dúvidas sobre as competências deste profissional e o que lhe cabe ou não fazer.

Através de nosso trabalho é possível perceber como a intervenção do profissional de EF se faz necessária, no que diz respeito à reabilitação. Em documento do Diário Oficial da União de 25 de janeiro de 2008, estabelecido na portaria nº154 o ministério da saúde, cria o Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF), que tem como proposta ampliar as ações de atenção básica à saúde, sendo caracterizado como “porta de entrada” no sistema de saúde pública, realizado de forma regional.

O NASF é classificado de acordo com o número de profissionais que ele apresenta, sendo o NASF 1 composto por no mínimo 5 profissionais e o NASF 2 por no mínimo 3 profissionais, dentre os integrantes da equipe multidisciplinar encontramos o professor de EF. Além das inúmeras

ras ações concedidas a estes profissionais, encontramos as ações de Reabilitação, no anexo 1:

São ações que propiciem a redução de incapacidades e deficiências com vistas, à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua reinserção social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde (BRASIL, 2008, P. 48).

É interessante perceber que o trabalho do profissional de EF está diretamente ligado à prática de atividade física, no documento citado acima as ações de atividade física e práticas corporais, são ações que além de promover a qualidade de vida dos indivíduos atuam na diminuição dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis e no uso de medicamentos, sendo possível constatar a importância de uma boa formação deste profissional, para que este saiba atuar com excelência em seus diferentes campos de intervenção, sendo a reabilitação a prioridade deste estudo.

Acreditamos que as leis apresentadas neste capítulo são o suficiente para refletirmos sobre a formação do profissional de EF e se o mesmo está capacitado para o trabalho de Reabilitação, fica evidente a preocupação com o processo de formação deste profissional se o mesmo sai das universidades capacitados para realização deste trabalho, principalmente com a constante ampliação de responsabilidades e locais vinculados ao trabalho na grande área da saúde.

6. Considerações Finais

É notório que este assunto ainda necessita de grandes debates e muitos estudos. Parece-nos também, que este momento da EF aliada a grande área da saúde é o que estávamos esperando há algum tempo, temos a sociedade acreditando cada vez mais em nosso potencial para ajudá-los e isso nos traz uma certa sensação de reconhecimento. A questão é, será que estamos nos dedicando para realmente continuarmos merecendo esta confiança?

De acordo com Luz (2007) nossa área vem ganhando complexidade em ritmo diretamente proporcional à complexificação do campo. Seu papel na grande área de saúde, nas di-

ferentes ações não para de crescer. Entretanto, este crescimento definitivamente não é proporcional a nossa incorporação aos diferentes serviços de saúde possíveis em nosso país.

É necessário ressaltar que em nossas diferentes leituras para elaboração deste trabalho nos deparamos com uma situação que ainda julgamos pouco discutida se levamos em consideração sua importância, a falta de orientações específicas para o trabalho do profissional de EF nas ações de reabilitação.

Portanto, acreditamos que podemos apresentar esta constatação baseados nos diferentes documentos apresentados em nosso próprio trabalho, onde observamos através das distintas citações uma respeitável e legítima preocupação em demonstrar as **competências gerais** inerentes ao profissional de EF na ação em questão.

Por outro lado, preocupa-nos o baixo número de publicações na ação de reabilitação aqui entendidas por protocolos ou ainda descrições para **competências específicas** que poderiam nortear os profissionais de EF de forma mais significativa e segura. Portanto, após a elaboração deste estudo não nos espanta o aparente desinteresse por parte dos profissionais de EF em trabalhar com a ação em questão, estamos aqui levando em conta o alto número de profissionais de EF existentes em nosso país.

Thompson (2004, p. XV), comenta a falta de orientações específicas relacionadas à reabilitação sugerindo a seguinte idéia “uma necessidade teórica ainda não atendida”.

Nos parece que precisamos com urgência ampliar nossos conhecimentos em relação à ação de reabilitação e buscar uma aproximação desta atuação ao mesmo tempo que necessitamos de uma formação acadêmica mais significativa e coesa. Atrelado a essas preocupações, vale ressaltar a questão já abordada no que se refere à construção do conhecimento específico sendo construído através dos cursos de graduação ou cursos de especializações. Lembramos que nosso trabalho não tem a pretensão de responder diretamente estas questões e sim de apontar o profissional de EF como atuante nas ações de reabilitação bem como suas atribuições. Inúmeros são os documentos que tratam desta questão de ordem legal e mais do que isso, apontam suas competências gerais, acreditamos que com

está pesquisa podemos colaborar com futuros profissionais como um alerta para necessidade de produzir publicações específicas sobre o tema em questão e desempenhar nossas funções, contribuindo significativamente tanto com o crescimento da profissão quanto com a melhoria dos serviços prestados à população.

7. Referências Bibliográficas

BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre, ESTEVÃO, Adriana (orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física**. BLUMENAU, SC: Edibes, 2003.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4 ed. São Paulo. Ática, 2004.

BONADIO, Alessandra Nagamine. **A Reabilitação Psicossocial de Dependentes Químicos**: estudo qualitativo em uma residência terapêutica. São Paulo, 2010.

BRASIL, Resolução n. 218, de 6 de março de 1997, **O Conselho Nacional Reconhece os Profissionais de Educação Física como Profissionais de Saúde**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_97.htm>. Acesso em 15 de março de 2013.

_____, Lei Federal n. 9.696, de 1º de setembro de 1998, **Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física**. Disponível em <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/revista.asp?num=03>>. Acesso em 15 de março de 2013.

_____, Resolução CONFEF n. 046, de 18 de fevereiro de 2002, **Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física**. Disponível em <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82&textoBusca>. Acesso em 15 de março de 2013.

_____, Parecer nº CNE/CES 0058/2004, aprovado em 18 de fevereiro de 2004. **Diretrizes Curriculares Nacionais Para os Cursos de Graduação em Educação Física**. Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação, Brasília, DF. 2004.

_____, Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Brasília – DF 2008.

_____, **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física à saúde**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

_____, Resolução CONFEF n. 229, de 16 de abril de 2012, **Dispõe sobre a Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=301&textoBusca=>. Acesso em 15 de março de 2013.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação Física no Brasil: história que não se conta**. 3ª ed. Campinas, SP: Parius, 1991.

CECIM, Ricardo Burg; Biblio, Luiz Fernando. **Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional**. Fraga, Alex Branco, Wachs, Felipe (org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectiva de Intervenção**. 2.ed. Porto Alegre. Editora da UFREGS 2007

CRESWELL, John W. **PROJETO DE PESQUISA - MÉTODOS QUALITATIVO, QUANTITATIVO E MISTO**. Tradução: Lucina de Oliveira da Rocha. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

CZERESNIA, Dina (org). **Promoção de Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FRAGA, Alex Branco, WACHS, Felipe (org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectiva de Intervenção**. 2.ed. Porto Alegre. Editora da UFREGS 2007

GUIRALDELLI JUNIOR, Paulo Educação Física Progressista. São Paulo: Loyola, 1992.

KOLYNIAC FILHO, Carol. **Educação Física: uma nova introdução**. 2. ed. revista. São Paulo: EDUC, 2008.

LUZ, Madel. **Educação física e saúde: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde**in:FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (orgs). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

MACHADO, Dagoberto de Oliveira. **A educação física bate à porta: O Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à saúde coletiva**in:FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (orgs). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

MARQUE, Karine da Silva et al. **A intervenção do Profissional de Educação Física e Fisioterapia na Reabilitação Cardiovascular**. Florianópolis 2004

QUEIROZ, Elizabeth e ARAUJO. Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Trabalho em equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação**. *Interam. j. psychol.* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp. 221-230. ISSN 0034-9690.

RIGO, Luiz Carlos; PARDO, Eliane Ribeiro; SILVEIRA, Tatiana Teixeira. **Reinventado o Conceito de Saúde**in:BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre, ESTEVÃO, Adriana (orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus, vol. 3, 2007.

RIBEIRO, José Luís Duarte. **Diretrizes para Elaboração do Referencial Teórico e Organização de Textos Científicos**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

ROCHA, Vera Maria, CENTURIÃO, Carla Haas: **Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social**. In:FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (orgs). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

SANTOS, Antônio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 5 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SENA, Thiago de Araújo. **O papel do Profissional de Educação Física na reabilitação cardíaca não supervisionada**. Buenos Aires, 2009.

SOARES, Carmen Lúcia et al. **Metodologia do Ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992.

TOPOL, Eric J. **Prefácio**in: THOMPSON, Paul D. **O Exercício e a Cardiologia do Esporte**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2004.