
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O MERCADO DE TRABALHO: POSSIBILIDADE E PERSPECTIVAS

Prof. Dr. Mario Norberto Sevilio de Oliveira Jr.¹

Ao ser convidado para escrever na revista *Corpoconsciência* na seção “ponto de vista”, aceitei com grande satisfação e com o peso de ser uma enorme responsabilidade, uma vez que nomes de expressão e de reconhecimento nacional da nossa área também manifestaram o seu “ponto de vista” em edições anteriores. Embora para mim seja um grande desafio, posso afirmar que, sobretudo, tal convite muito me honrou.

A Educação Física tem passado nos últimos anos por diversas transformações e adaptações. Licenciatura plena, Bacharelado em educação física, Bacharelado em esportes, Bacharelado em educação física-modalidade saúde, entre outros, com o objetivo de produzir e disseminar conhecimento, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, para formar cidadãos e profissionais comprometidos com o saber, com a ética, com o trabalho e com o progresso, e contribuir com o desenvolvimento econômico e social, com vistas à construção de um homem e um mundo melhor. O profissional de Educação Física, além de se preocupar com o domínio dos conhecimentos essenciais de sua área, também deve se preparar para continuar pesquisando sobre as questões que os desafiam na sua vida profissional.

A afirmação acima exige a distinção entre ensino com pesquisa e ensino para a pesquisa. No primeiro caso, afirma Paoli (1988), trata-se de um ensino que trabalha com a indagação e com a dúvida científica, que instrumentaliza o aluno a pensar e a ter independência intelectual, que lhe possibilite a construção e a busca contínua do próprio conhecimento. Já o ensino para a pesquisa implica certo domínio das explicações e teorias existentes numa determinada área e a produção de um conhecimento ou interpretação original, acrescentando elementos para o avanço dessa área.

Nesta perspectiva, entende-se que há vários espaços em que o profissional de Educação Física pode intervir, como academias, clubes sociais e esportivos, associações, clínicas, hospitais etc. Destaca-se essa amplitude do campo de atuação desse profissional, ao refletir sobre seu objeto de estudo, uma das estruturas mais complexas do universo: o corpo humano, englobado pelo sentido individualizador da corporeidade.

A Educação Física, como subárea é relativamente recente dentro da área da saúde, ainda não definiu claramente seu campo de abrangência, englobando atividades distintas - desde a tradicional Educação Física Escolar até o último método de orientação de programas em academia – transitando assim, constantemente, entre modismos e inovações.

¹ Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina. Especialização em Treinamento Desportivo pela Universidade Estadual de Londrina. Mestrado em Educação Física (Fisiologia do Exercício Pediátrica) pela Universidade Federal de Minas Gerais (2001) e doutorado em Pneumologia pela Universidade Federal de São Paulo (2008). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal do Maranhão. Professor e Orientador do Programa de Mestrado em Medicina - Programa Materno-Infantil. Coordenador do Programa de Especialização *Latu Sensu*: “Medicina e Ciências do Esporte” na Universidade Federal do Maranhão.

Caracterizando os modismos como: imediato, individualista, obscuro, prontos e acabados, lineares e estáticos, passageiros e, principalmente, com origens de “cima” para “baixo”, entende-se que os mesmos devem ser avaliados no meio acadêmico. O outro extremo da polaridade, a inovação, tem as seguintes características: é ampla e profunda, coletiva, solidária, participativa, transparente, reflexiva, em construção permanente, contínua e, como maior valor, vinda de “baixo” para “cima”. Com tais qualidades, a inovação é de extrema relevância para o processo educativo do ensino superior. (CASTANHO, 2000, 193-194).

Dessa forma, um dos problemas com que o profissional se depara é a competência para trabalhar em áreas tão distintas. Cito como exemplo a minha vivência de atuar dentro de um Hospital Universitário - HUUFMA, na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e nos Programas de Reabilitação com pacientes cardiopatas, nefropatas e pneumopatas. Perguntamo-nos se o Profissional de Educação Física está realmente capacitado e não apenas habilitado para prescrever exercícios para esse tipo de público, uma vez que existem várias dúvidas sobre o processo de formação profissional para atuação nessa área e, consequentemente, ainda falta muito para isso acontecer.

Acredito que temos avançado bastante e um dos exemplos dessa capacitação é a minha rotina como Tutor/Coordenador da Educação Física na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário, especialização esta com 176 créditos e duração de dois anos, que teve início em nosso estado (Maranhão) no ano de 2007. O ingresso no programa ocorre através de um único processo seletivo, realizado anualmente e a Educação Física tem recebido duas vagas. Atualmente, contamos com sessenta residentes, sendo que destes, três são profissionais de Educação Física, todos com uma bolsa no valor de aproximadamente R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), cumprindo uma carga horária prática de 4.608 horas no treinamento/serviço e mais 1.152 horas de teoria dentro de um eixo comum a todos os residentes e específicos da área, totalizando 5.760 horas.

Apesar do crescente avanço e reconhecimento, sobretudo nas duas últimas décadas, do importante papel do exercício físico na promoção de saúde, ele ainda é visto ora como aliado, ora como deletério no controle e no tratamento de pacientes.

O sedentarismo vem aumentando rapidamente, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, gerando assim um aumento no surgimento de doenças crônico-degenerativas. Custaram pelo menos 93,7 milhões de reais aos cofres públicos do Estado de São Paulo no ano de dois mil e dois. Esse valor corresponde a 3,6% do total de gastos em saúde e também mais da metade do total de gastos hospitalares (179,9 milhões de reais) com problemas de saúde associados à inatividade. O sedentarismo responde por 85% dos gastos com internações por doenças cardiovasculares (ROVEDA, 2004).

As doenças cardiovasculares provocam 17 milhões de falecimentos a cada ano em todo o mundo. Projeções da Organização Mundial de Saúde estimam que em 2020 essas mortes cheguem a 25 milhões, seis vezes mais que o número de mortes por HIV/AIDS. No mundo, cerca de 36 em cada 100 pessoas serão vítimas de infarto até 2020 de acordo com dados da OMS. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi responsável por 90.930 óbitos em 2004, e o infarto agudo do miocárdio registrou 65.482 mortes.

Levando em consideração as mortes provocadas por doenças cardiovasculares e AVCS, instituições de renome mundial como o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) e a Associação Americana do Coração (AHA) reconhecem o valor

das atividades físicas não estruturadas, não só na prevenção das doenças hipocinéticas, mas também na promoção da saúde e mudança de comportamento das pessoas. A inclusão de atividades físicas não estruturadas pode ser o primeiro passo para se sair do sedentarismo e alcançar benefícios para a saúde.

Uma das formas de tratamento para várias doenças é o exercício físico, e pela causa custo/efetividade, é uma forma barata e eficaz.

Os últimos dados sobre o gasto no Brasil em relação à saúde em 2001 constataram que o Brasil gastou R\$ 26,1 bilhões de reais. Para se ter uma noção, em 1995, o Brasil gastou R\$ 14,9 bilhões. Portanto, em seis anos, os gastos em relação à saúde foram quase o dobro.

Com esta mudança no estilo de vida, houve um aumento no número de indivíduos que desenvolvem uma patologia cardíaca e que necessitam de um programa para sua reabilitação.

De acordo com o I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular, a reabilitação cardiovascular (RCV) pode ser conceituada como um ramo de atuação da cardiologia que, implementada por equipe de trabalho multiprofissional, permite a restituição, ao indivíduo, de uma satisfatória condição clínica, física e psicológica.

Seguindo o conceito da Organização Mundial da Saúde, reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva.

Os programas de reabilitação cardiovascular começaram a ser descritos e aplicados em portadores de patologias cardíacas há cerca de quatro décadas. Existem relatos de portadores de cardiopatias que praticavam exercícios desde a década de 30, descritos pelo I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (1997). Nesse mesmo período, indivíduos submetidos a intervenções cirúrgicas ficavam sujeitos até 60 dias de repouso absoluto, o que não é mais visto atualmente.

Com avanços nas pesquisas, pôde-se observar que quanto maior o tempo de repouso do paciente maior também seria o tempo necessário para que ele voltasse às suas atividades normais. Com isso, o papel do exercício físico passa a ser de grande importância para o indivíduo.

A reabilitação de pacientes deve incluir programas abrangentes e em longo prazo, que envolvam exercícios indicados pelos profissionais de Educação Física para cada paciente e, assim, havendo modificações de fator de risco cardíaco, educação e aconselhamento. Atualmente, acredita-se que a reabilitação combinada à prescrição do treinamento com exercício tem como objetivos aprimorar a capacidade funcional, eliminar ou reduzir sintomas induzidos pela atividade e identificar e modificar os fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC), na tentativa de reduzir a mortalidade e morbidez cardiovascular.

Dessa forma, acreditamos que exista uma necessidade de adequar melhor a formação do Profissional de Educação Física na discussão de conceitos de saúde, doenças, risco/vulnerabilidade, prevenção de doenças, promoção de saúde, bioética etc.

Ao fazer parte de Programas Federais como o NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), estar envolvidos em Programas de Residência Multiprofissional, ou atuar em hospitais e clínicas, acreditamos que a sociedade em geral e as outras subáreas da saúde já conseguiram enxergar e compreender a importância de contar com o profissional de Educação Física. Entretanto, precisamos nos readequarem a essa nova realidade, a esse importante espaço já conquistado e que deve ser

marcado pela nossa competência. Ao longo dos anos, dedicamo-nos a uma Educação Física voltada para a área Escolar, ao Lazer, à Recreação, aos Esportes etc. Talvez, nesse momento, precisássemos de uma grande dedicação, investigação, pesquisas e reformulação de projetos pedagógicos que venham ao encontro da necessidade do Profissional de Educação Física em atuar no ambiente hospitalar, em compreender mais a causa/efeito e custo/benefício do exercício sobre uma determinada patologia, na prevenção, tratamento ou reabilitação dos mais diversos pacientes.

Portanto cabe, a cada curso, observar a coerência interna de seu projeto pedagógico, que se expressa na opção curricular, ou seja, na escolha das disciplinas e de seus conteúdos, nos planos de ensino e nas ações diárias dos professores e alunos.

Profissionais, professores e alunos devem se preparar para trabalhar numa perspectiva interdisciplinar. Isso vai exigir, de cada profissional que trabalha com educação, um processo de clarificação conceitual no seu campo específico e abertura para outros campos epistemológicos; amadurecimento intelectual e prático, cuja expressão se fará no exercício de um pensar e de um fazer reflexivo; e em especial, uma disposição para romper com paradigmas e enfrentar o novo.

A interdisciplinaridade abre possibilidades para um trabalho pedagógico com as diversidades multiculturais, estimula a criação coletiva, facilita a participação responsável e exige posicionamentos éticos e compromissos com o bem social.

Portanto, qualquer ideia de formação de profissionais para atuar no mundo do trabalho requer ampla reflexão, exige pensar de forma inteira e orgânica, com vistas à construção de sua identidade como um todo, decorrente da reflexão e do posicionamento a respeito da sociedade, da educação e do homem.

Busca-se um profissional de Educação Física cujo papel seja o de construir e socializar o corpo de conhecimentos acumulados sobre o movimento humano (aqueles que possuem significado a partir de um contexto histórico-cultural), numa perspectiva de transformação da realidade social e política. Uma formação que coloque o movimento humano como objeto de estudo, percebido em sua totalidade, resultante da integração de seus determinantes de natureza biológica, psicológica, sóciofilosófica, cultural e política. Portanto, uma proposta que assuma uma concepção de constante reflexão e crítica do contexto social, da educação e da Educação Física. (BRACHT, 1989).

Destaca-se essa amplitude do campo de atuação desse profissional, ao refletir sobre seu objeto de estudo, uma das estruturas mais complexas do universo: o corpo humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATUZZI, M. M.; GREVE, J. M. D.; CARAZZATO, J. G. **Reabilitação em medicina do esporte**. São Paulo: Roca, 2004.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual de pesquisa das diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2003.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2003.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. **I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular.** v. 69, n. 4, 1997.

BRACHT, V. Educação Física: a busca da autonomia pedagógica. **Revista da Educação Física**, UEM, v. 1, p. 28-33, 1989.

CASTANHO, S. et al. **O que há de novo na educação superior.** Campinas: Papirus, 2000.

NEDER, J. A.; NERY, L. E. **Fisiologia clínica do exercício:** teoria e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

NEGRÃO, C. E.; PEREIRA, A. C. **Cardiologia do exercício:** do atleta ao cardiopata. São Paulo: Manole, 2006.

PAOLI, N. J. O princípio da indissociabilidade do ensino e da pesquisa: elementos para uma discussão. In: **Educação Superior:** autonomia, pesquisa, extensão, ensino e qualidade. Caderno CEDES 22. São Paulo: Cortez, 1988.

ROVEDA F, et al. **The effects of exercise training on sympathetic neural activation in advanced heart failure.** JACC, 2003, v. 42(5), p. 854-860.

VAISBERG, M.; MELLO, M. T. **Exercícios na saúde e na doença.** São Paulo: Manole, 2010.

WASSERMAN, K. et al. **Prova de esforço:** princípios e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Recebido: 26/10/2011

Aprovado: 26/10/2011