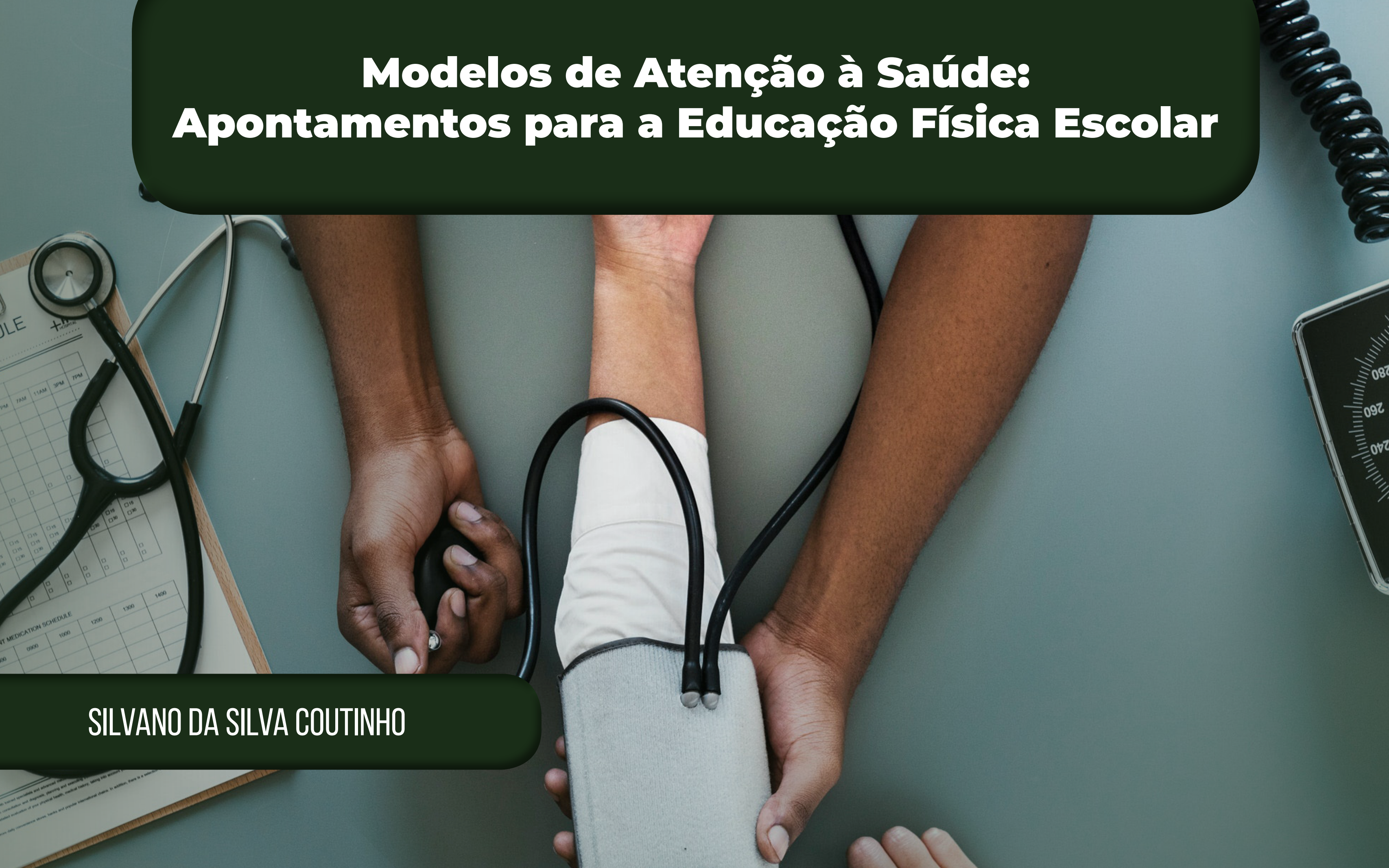


# Modelos de Atenção à Saúde: Apontamentos para a Educação Física Escolar

SILVANO DA SILVA COUTINHO





Caros alunos,

Esse ebook é um pdf interativo. Para conseguir acessar todos os seus recursos, é recomendada a utilização do programa Adobe Reader 11.

Caso não tenha o programa instalado em seu computador, segue o link para download:

<http://get.adobe.com/br/reader/>

Para conseguir acessar os outros materiais como vídeos e sites, é necessário também a conexão com a internet.

O menu interativo leva-os aos diversos capítulos desse ebook, enquanto as setas laterais podem lhe redirecionar ao índice ou às páginas anteriores e posteriores.

Nesse *pdf*, o professor da disciplina, através de textos próprios ou de outros autores, tece comentários, disponibiliza links, vídeos e outros materiais que complementarão o seu estudo.

Para acessar esse material e utilizar o arquivo de maneira completa, explore seus elementos, clicando em botões como flechas, linhas, caixas de texto, círculos, palavras em destaque e descubra, através dessa interação, que o conhecimento está disponível nas mais diversas ferramentas.

Boa leitura!





# SUMÁRIO





# Apresentação

O texto que trabalharemos no *e-book* foi construído a partir das discussões apresentadas pelo autor Fernando Jaime González como uma das falas de uma mesa redonda, no evento II Seminário Internacional de Práticas Corporais no Campo da Saúde, que aconteceu na cidade de Vitória/ES, nos dias 5 e 6 de novembro de 2013. Posteriormente, esta fala foi editada e apresentada como capítulo do livro intitulado *Práticas Corporais no campo da saúde: uma política em formação*.

[Acesse o livro completo](#)

São apresentados 3 possíveis modelos de atenção à saúde, que o autor entende que servem para caracterizar o trabalho do profissional de Educação Física, no SUS.

Pautando-nos pelas discussões apresentadas pelo autor citado, faremos um movimento de identificar semelhanças no trabalho do professor de Educação Física na escola com estes **três modelos**.

Nossa intenção não é colocar os professores numa caixinha, como se todos têm que se encaixar em um dos três modelos.

O que queremos, para além dessa percepção, é auxiliar os futuros professores de Educação Física a ampliar o olhar em relação ao trabalho nas escolas, envolvendo o tema saúde.



Neste sentido, nosso objetivo com o material didático é que, ao final da Unidade 3, você identifique os modelos de atenção à saúde que podem balizar a atuação do professor de Educação Física, na escola, com propósitos ampliados de saúde.

## Introdução

### Vamos começar?

Conforme você for lendo o material, fique atento e se questione para identificar o modelo ou as características de um ou outro modelo em que se encontra a sua forma de atuar. O importante será imaginar-se trabalhando com o tema saúde e observar como é o seu posicionamento diante dos exemplos apresentados em cada modelo.

Por outro lado, se você ainda não consegue vislumbrar sua atuação na escola, tem nessa unidade a oportunidade de decidir sobre o modelo de atenção com que gosta de desenvolver suas ações.

Então, vamos lá, vamos aos modelos.





# Modelos de atenção à saúde

## Modelo biomédico

O primeiro modelo é intitulado de Modelo Biomédico.

O trabalho do professor, nesse modelo, caracteriza-se por ser fundamentalmente técnico. Isso quer dizer que prática profissional está subordinada a procedimentos previamente estabelecidos e válidos em si mesmos. Como já destacou González (2015),

[...] a imagem do profissional sentado atrás de uma mesa, prescrevendo exercícios físicos após uma bateria de testes motores, uma detalhada anamnese, geralmente com ênfase na dimensão orgânica e até em estudos clínicos encaminhados pelo profissional médico, é a que melhor representa este modelo no campo da Educação Física (p. 147-148).

Nesse modelo, o exercício físico centrado na dimensão orgânica é o grande foco. Com base em procedimentos que estabelecem uma precisão supostamente científica, cada aluno terá uma prescrição própria de número de séries, a frequência, a carga etc. Há pouco espaço para o desenvolvimento de outras práticas corporais.

Muitas vezes, nesse modelo, o professor utiliza testes para prescrição de exercícios e, por meio de uma avaliação física realizada previamente, inicia o trabalho com o grupo de alunos.







A partir de uma visão biomédica, entende-se que o sucesso da intervenção é conseguido na elaboração da receita e não no momento de ministrar o remédio. Neste sentido, durante as aulas de Educação Física há uma grande valorização na quantidade de exercício que os alunos realizam para melhorar a aptidão física, sem muita preocupação com o tipo de exercício realizado e sem muita margem para a variabilidade de práticas corporais, pois o mais importante são os parâmetros biológicos e motores a serem desenvolvidos.

A aula de Educação Física, neste modelo, tem grande semelhança com um treino esportivo ou uma aula de uma academia de ginástica.

Por outro lado, já vi muitos relatos e presenciei aulas de Educação Física em que o foco era a exercitação, mas, geralmente, não identifiquei que estas práticas corporais eram desenvolvidas a partir de orientações fundamentalmente técnicas, como receitas que os beneficiados deviam seguir para atingir uma determinada cura. Ademais, estes momentos se revelam como oportunidade de ampliação da cultura corporal dos alunos envolvidos e de conhecimento sobre as possibilidades e limitações do corpo, ao se exercitar.





## Modelo da atenção gerenciada

Este modelo passa pela lógica de conceber “[...] a oferta de uma cesta básica de ações com baixo custo e extensiva à toda a população.” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 57). O objetivo é verificar o padrão de adoecimento de uma determinada população e oferecer opções de tratamentos ou cuidados em saúde que controlem o nível de saúde para serem “consumidos” a custos mais baratos.

Este modelo tem sua origem na lógica das seguradoras de saúde que, com base em saberes estatísticos epidemiológicos, promulgam as práticas preventivas na busca do controle dos sinistros de saúde. (GONZÁLEZ, 2015. p. 148).

Como professor de Educação Física engajado na área da saúde você deve ficar atento para o fato de que, no âmbito das políticas públicas, o investimento político é muito maior do que o econômico. Isso quer dizer que, muitas vezes, há um grande investimento na divulgação da ideia do desenvolvimento de um estilo fisicamente ativo para a população e deixa-se de lado o principal: a construção de alternativas concretas para a população incluir essas práticas dentro de seu campo de possibilidades.

Continuando o raciocínio, é importante destacar que os profissionais que atuam na ponta do processo (os professores), devem ficar atentos para detectar as barreiras específicas do território em que desenvolve ações que atrapalhem/impeçam as pessoas de participarem das ações de saúde.




Uma das características desse modelo de atenção é que as práticas corporais são reduzidas a uma possibilidade entre outras de produzir gasto energético ou uma oportunidade para se perder calorias. O sentido das práticas como práticas sociais fica em segundo plano.

Por exemplo, não adianta somente indicar para os alunos obesos que eles precisam caminhar ou correr. Há que ampliar o olhar e discutir com os alunos como é uma atividade de caminhada/corrída fora da escola, a estrutura de calçadas, de trânsito, de segurança ou de disposição de parques e praças próximos da moradia dos alunos para eles aderirem, com mais sucesso, à esta prática.

Vamos conversar um pouco mais para entender como é a postura de um professor, segundo as características deste modelo de atenção. Para tanto, abrimos um parêntese e falamos de um processo chamado culpabilização da vítima.

Nesse processo parte-se do entendimento de que as atitudes e comportamentos do indivíduo são o que definem a sua condição de saúde. Neste caso, de maneira simplista, entende-se que a relação direta de causalidade entre atividade física e saúde é a principal questão que define a adesão às atividades físicas. Ou seja, se praticar atividade física faz bem para a saúde, está nas mãos do sujeito decidir se deixa ou não de ser inativo, assim como está nas mãos do fumante decidir se fuma ou não, do alcóolatra se vive embriagado ou não e assim por diante. A culpabilização isenta o professor de uma intervenção cuidadora.





Esquece-se que a mudança de comportamento de um indivíduo é resultante de condicionantes e determinantes sociais de saúde, de características sociais, culturais, econômicas, étnicas, psicológicas e comportamentais. Determinantes de saúde têm maiores chances de serem combatidos por meio de políticas públicas.

### **Para entender melhor o tema Determinantes Sociais de Saúde**

Vimos na unidade 2 que existem inúmeras políticas públicas indutoras para o incentivo das práticas corporais no Brasil. Ao professor de Educação Física ou qualquer professor preocupado com as questões de saúde cabe, então, disponibilizar informações, abrir espaços de discussão e desenvolver projetos coletivos para que os alunos tenham/ desenvolvam autonomia para decidir sobre sua vida e a daqueles que o rodeiam.

Nesse sentido, não cabe a nós o ato de crucificar o sujeito que não realiza as práticas corporais ou se alimenta mal sem ter um real entendimento sobre os motivos que levam a isso, pois, muitas vezes, tais comportamentos são decorrentes de fatores que não podemos (ou são difíceis) de serem superados.



## Modelo da saúde afirmativa

Pensando o trabalho do professor de Educação Física com o tema saúde na escola, apresentamos o terceiro modelo de atenção à saúde, entendendo que este é o modelo que instiga os professores a entender o conceito de saúde, de forma mais ampliada.

Primeiramente, destacamos que a base desse modelo é o trabalho interprofissional e, no caso da escola, é desenvolvido valorizando ações e projetos interdisciplinares.

Outro aspecto importante diz respeito à dimensão do **cuidado** em saúde. Segundo Ceccim e Bilibio (2007)

O processo de trabalho dessa modelagem atinge sua **dimensão propriamente cuidadora**, expondo a relevância de que todo profissional de saúde seja capaz de produzir acolhimento, proporcionar escuta e estabelecer laços de confiança com os usuários de modo que possam posicionar-se como gestores de projetos terapêuticos singulares (p. 59, grifo no original).

Assim como González (2015) fez no texto sobre as práticas corporais para o SUS, temos certeza de que não daremos conta, nesse curso, de discutir toda a complexidade que envolve a análise sobre as práticas corporais no SUS, nem mesmo, sobre todos os aspectos que envolvem a inserção do tema saúde nas aulas de Educação Física, na escola. Dessa forma, tomamos a decisão de fazer uma reflexão a partir da dimensão da promoção da saúde.



A promoção da saúde, não se reduz “[...] apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar as condições de saúde em grupos populacionais específicos.” (BRASIL, 2009, p. 19).

A promoção da saúde é entendida de maneira mais ampliada, a partir da compreensão de que “[...] os modos de viver de homens e mulheres são produtos e produtores de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais.” (BRASIL, 2009, p. 19), ou seja, “[...] os modos de viver não são apenas escolhas individuais, e as condições econômicas, sociais e políticas não são meros elementos contextuais impossíveis de modificação.” (GONZÁLEZ, 2015, p. 154).

Não se trata, como no modelo de atenção gerenciada, de somente informar a população. É preciso ir além do repasse de informação e da imposição de que as decisões sobre os modos de vida são estritamente de responsabilidade do indivíduo que, conseqüentemente, terá a culpa ou o mérito por ter hábitos mais ou menos saudáveis.

A participação do indivíduo no cuidado de sua saúde é imprescindível, no entanto o trabalho do professor de Educação Física deve ser organizado para que incentive ações cotidianas que preservem e aumentem o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis. Tais ações passam tanto por trabalhar na efetivação de direitos de cidadania como na produção de autonomia de sujeitos e coletividades para tomar decisões sobre a vida e saúde.







Para auxiliar a vislumbrar aulas de Educação Física a partir do modelo de saúde afirmativa é importante que você tenha consciência do que é um conceito ampliado de saúde.

Vamos iniciar destacando o conceito de saúde enunciado na VIII Conferência Nacional de Saúde:

Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até às informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um ambiente que não seja agressivo, mas que pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente, a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar o tempo todo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência do governo contra o seu próprio povo. (AROUCA, 1987, p. 36).

Podemos notar no conceito acima um avanço no conceito de saúde entendido somente como a ausência de doença.





O que significa então um conceito ampliado de saúde?

Pensar um conceito ampliado de saúde significa refletir, pelo menos, a partir de duas diferentes perspectivas: por um lado, (1) ter clareza sobre a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença e, por outro, (2) ter consciência de que saúde não é mais entendida como ausência de doença mas como um estado de bem-estar ou mesmo de sentimento de realização ou felicidade.

O processo de ampliação do conceito de saúde significa, simultaneamente, a desmedicalização. No caso da Educação Física, há que entender que as práticas corporais não são tratadas somente numa relação de causa e efeito, como se fosse uma aspirina que eu tomo para amenizar ou cessar uma dor de cabeça. O que afirmamos é que, embora muito importante, os benefícios ou as influências que as práticas corporais trazem para os indivíduos vão além daqueles restritos somente aos aspectos fisiológicos ou à prevenção de uma doença ou agravo.

Como exemplo do que enfatizamos cita-se a seguinte situação: uma pessoa idosa que participa de um grupo de ginástica não o fará somente para se exercitar com a intenção de diminuir o peso, os níveis pressóricos ou a glicemia, caso ela seja portadora de algum desses agravos. Algo também muito significativo é a amizade e a convivência que os momentos em grupo proporcionam e, portanto, este último aspecto, com um enfoque mais promocional da saúde, também é valorizado pelo professor, ao planejar e implementar as ações.





# Conceito Ampliado de Saúde 1

ter clareza sobre a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença

Entender a saúde a partir das influências dos **determinantes sociais da saúde** é compreender que as ações são desenvolvidas considerando o contexto social em que a comunidade insere-se. Por exemplo, o sucesso da proposição de uma atividade de caminhada orientada sofre influências da qualidade das calçadas e ruas do entorno das escolas, da segurança que as pessoas sentem ao caminhar pelo bairro. Estes aspectos influenciam, decisivamente, na maior adesão ao tipo de atividade.

**Ser sedentário não é culpa (só) sua – podcast Detetives da SAÚDE**





Trazendo as discussões sobre determinantes sociais de saúde para o espaço da escola, supomos que não adianta o professor se esforçar em convencer os alunos a participarem das ações somente por orientações sobre os benefícios que as práticas corporais/atividades físicas trazem para sua saúde. É imprescindível que o professor questione e ao mesmo tempo fomente discussões sobre os fatores que influenciam a adesão dos indivíduos à prática de atividade física.

Um exemplo de uma iniciativa exitosa aconteceu na cidade de Curitiba, em alguns polos do Programa CuritibaAtiva: as atividades são realizadas em espaços anexos aos terminais de ônibus urbano, facilitando o acesso dos participantes. Por meio de uma iniciativa intersetorial, as pessoas que participam das atividades do programa não pagam pelo transporte coletivo no dia e horário de realização das atividades ([COUTINHO, 2011](#)). Neste exemplo, um determinante social que impediria pessoas de baixa renda que residem longe do núcleo de participar das atividades foi anulado, proporcionando condições iguais para os participantes de diferentes classes sociais. Desta forma, a proposta do programa leva em consideração um conceito ampliado de saúde, com base em determinantes sociais do processo saúde doença.





# Conceito Ampliado de Saúde 2

ter consciência de que saúde não é mais entendida como ausência de doença

Saúde é um estado de bem-estar ou mesmo de sentimento de realização ou felicidade. Para as ações de esporte e lazer, significa que o sentido da prática corporal não está atrelado somente ao combate de aspectos nocivos ligados à uma doença ou agravo como, por exemplo: correr para gastar calorias e, conseqüentemente, perder peso para prevenir a obesidade, realizar atividades de força para ter mais equilíbrio e evitar quedas, incentivar exercícios de alongamento e de força para membros superiores em pessoas que passaram por cirurgia de **mastectomia** com o objetivo de reabilitação.

Os exemplos mostram importantes benefícios das práticas corporais, mais ligados à prevenção de doenças. Esses aspectos são muito importantes, mas há aspectos ligados à visão positiva da saúde a serem considerados como, por exemplo: participar de uma atividade de dança pela satisfação de conhecer melhor o corpo, caminhar ou correr para superar limites pessoais e pelo desafio que a atividade proporciona, participar de um grupo de reflexão sobre algum tema importante para a vida como forma de se sentir acolhido e pertencente a um grupo, participar de um grupo de dança pelo prazer de estar junto com as pessoas.





Aspectos destacados nos últimos exemplos enfocam a intenção de olhar para as práticas corporais para viver a vida de uma forma mais positiva e com mais qualidade, ou seja, a saúde refletida a partir de um olhar mais ampliado.

## Para Refletir

Quando falamos em saúde, quais as primeiras impressões que vem à sua cabeça? Para você, o que é saúde? Procure conversar com pelo menos 5 pessoas diferentes e peça que elas definam o que é saúde. Compare as respostas recebidas com a perspectiva ampliada do conceito de saúde. Analise o quanto as respostas se aproximam ou se afastam dessa perspectiva. Com isto, você amplia um pouco mais o entendimento sobre o que é saúde, tendo como base os diferentes pontos de vistas das pessoas com que você conversar.







## Considerações Finais

É nosso desejo que esse *e-book* tenha ajudado você a ampliar a compreensão sobre a complexidade que envolve a atuação em saúde coletiva.

Essa ampliação do olhar, além de ser um grande desafio, desterritorializa os professores, ao causar desconforto, estranheza e insegurança, pelo fato de aproximá-los de conceitos e princípios que não lhe são habitualmente familiares. Porém, por outro lado, constitui-se num terreno em que são criadas possibilidades de produção de novos conhecimentos, habilidades e atitudes para a atuação com o tema saúde.

Esse é o nosso desejo, nesse momento.







## Referências

AROUCA, A. S. S. Democracia é saúde. In: BRASIL. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-47.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 27** - Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF, 2009.

CECCIM, R. B. ; BILIBIO, L. F. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 47-62.

COUTINHO, S. S. **As competências do profissional de Educação Física para atuar na atenção básica**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

GONZÁLEZ, F. J. Práticas corporais e o Sistema Único de Saúde: desafios para a intervenção profissional. In: GOMES, I. M.; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Práticas corporais no campo da saúde: uma política em formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015, p. 135-162.





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO  
PARANÁ - UNICENTRO**

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - NEAD  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB**

**Prof. Dr. Khaled Omar Mohamad El Tassa  
Coordenador Geral Curso**

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Aparecida Crissi Knuppel  
Coordenadora Geral NEAD / Coordenadora Administrativa do Curso**

**Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz  
Coordenador de Tutoria**

**Prof.<sup>a</sup> Ms.<sup>a</sup>. Marta Clediane Rodrigues Anciutti  
Coordenadora de Programas e Projetos / Coordenadora Pedagógica**

**Murilo Holubovski  
Designer Gráfico**

**Rawpix.com / Pexels  
Elementos gráficos**

Jul/2019