

# ENSAIO SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA HOSPITALAR

**Ranulfo Cavallari Neto**

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)*

*E-mail: ranulfo-z3@hotmail.com*

**Jaqueline Oliveira Krischke**

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)*

*E-mail: jaqueok@gmail.com*

**Pamela Valli Oliveira**

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)*

*E-mail: pamela.valli@acad.pucrs.br*

## APRESENTANDO O PROBLEMA

O hospital é um local há muito tempo instituído, principalmente como ambiente complexo, com densidade tecnológica, estrutura física, processos organizacionais, e profissionais de acordo com o perfil assistencial<sup>1</sup>, para se receber cuidados médicos ou de saúde com o propósito de se preservar a vida. Porém, programas de pós-graduação como as residências multiprofissionais, com o objetivo de formação em serviço<sup>2</sup>, são novos em relação a toda lógica “hospitalocêntrica” e hegemônico do modelo biomédico. E ainda indo mais a fundo, surgem os residentes de Educação Física imersos a essa realidade hospitalar, incumbidos de desbravar o desconhecido, abraçar e aplicar o modelo hegemônico com relação a atividade física e saúde<sup>3</sup>, e sonhar com práticas reconhecidas da área do conhecimento da Educação Física. Assim, problematizar as implicações da formação da Educação Física como prática profissional no contexto hospitalar do modelo biomédico torna-se essencial.

## INFLUÊNCIA DO MODELO BIOMÉDICO NA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Pensar sobre a ação do modelo biomédico sobre a educação física causa muito desconforto, pois quando pensamos na modalidade de pós-graduação da residência multiprofissional em área hospitalar, tais profissionais necessitam apresentar competências que permitam a inserção neste ambiente.

A definição do modelo biomédico, destacado por Engel em 1977, se atenta criticamente ao modelo como sendo insuficiente e limitado para abordar o processo de saúde e doença<sup>4</sup>. Este modelo tem se caracterizado pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização<sup>5</sup>, enxergando e avaliando o paciente de forma limitada. Para o modelo biomédico, a saúde seria a ausência de doença<sup>6</sup>. Assim, este modo de assistência exerce influências nos processos de tratamento das mesmas. Contudo, não se trata de negar o biologicismo do tratamento das doenças, mas de ampliá-lo dentro do contexto sócio-ecológico<sup>5</sup>.

Geralmente, nas entrevistas feitas pelo médico ao paciente não se investiga o contexto psicossocial em que o próprio está inserido<sup>6</sup>. Permeiar esta abordagem e ter conhecimento do lugar onde o paciente mora, suas condições financeiras, estado mental e rede de contato, pode possibilitar um processo de saúde com mais equidade e integralidade do indivíduo. O fato de “dividir” o indivíduo em pedaços, e se ater apenas a uma destas partes, dificulta a valorização do “todo”<sup>7</sup>, em que o sujeito deve ser visto para além da doença, como um sujeito biopsicossocial.

Na educação física há um movimento contrário a esta lógica em relação a atividades físicas que “devem” ser realizadas pela população, pois estas não

VI Fórum de  
Pós-Graduação  
do Colégio  
Brasileiro de  
Ciências do  
Esporte

III Fórum de  
Pesquisadores das  
Subáreas  
Sociocultural e  
Pedagógica da  
Educação Física



A Pós-Graduação na  
Educação Física e a  
Educação Básica  
Brasileira

01 a 03 de JUNHO de 2016

ESEFID - UFRGS  
Porto Alegre - RS



## VI Fórum de Pós-Graduação do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte

## III Fórum de Pesquisadores das Subáreas Sociocultural e Pedagógica da Educação Física



## A Pós-Graduação na Educação Física e a Educação Básica Brasileira

01 a 03 de JUNHO de 2016  
**ESEFID - UFRGS**  
Porto Alegre - RS

bastam “fazer bem”, elas devem contemplar este ser complexo, considerando-o para além do bem estar físico<sup>8</sup>. Desta forma, o modelo biomédico, tão presente na atenção terciária, é percebido de maneira estranha pelo profissional de educação física.

### FORMAÇÃO COM FALHAS

As especializações, incentivadas desde a formação inicial dos profissionais de saúde, fomenta a verticalização do conhecimento e possibilita maior imersão nas questões relacionadas aos aspectos diagnósticos e terapêuticos dos indivíduos doentes<sup>5</sup>. Autores<sup>6</sup>destacam que este movimento que permuta a globalidade pela especialização, atenuou a compreensão holística do ser humano. Acostumado a lidar com pessoas ditas saudáveis o profissional é surpreendido com uma outra realidade e com os processos de medicalização e cura, excluindo aspectos inerentes ao processo de saúde-doença. Ainda pode-se acrescentar que “(...) para além da dimensão biológica, coloca-se em evidência o contexto e as situações relacionais, subjetivas e sociais”<sup>9</sup> que trazem para o campo da formação um conjunto diferente de saberes.

### CONSIDERAÇÕES

O maior desafio existente na prática da Educação Física dentro de um hospital é não ser absorvido por práticas com certezas já reproduzidas, e verdades que não possam ser repensadas. A realidade dentro de uma pós-graduação, modalidade residência multiprofissional, é sair do comum e descobrir possibilidades de atuação antes nunca pensadas, e agora trabalhadas.

### REFERÊNCIAS

1. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Secretária Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Disponível em :[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014-2017.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014-2017.pdf). Acessado em : 04/05/2016.
2. BRASIL. **Ministério da Educação**. Residência Multiprofissional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acessado em: 05/05/2016.
3. CARVALHO, Yara Maria. **O ‘mito’ da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.
4. FAVA, Giovanni.& SONINO, Nicoletta. O modelo biopsicossocial: trinta anos depois. **Psychotherapyandpsychosomatics**. Vol. 77: p. 1-2, 2008.
5. CUTOLO, L. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 35, nº. 4, 2006.
6. MENDES, E. V. **Uma Agenda Para a Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- DE MARCO, Mario Alfredo. Do Modelo Biomédico ao Modelo Psicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Vol. 30, nº 1, 2006.
- PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira. BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental**. Ano IX, nº 17. p. 523-536, 2011.
- AYRES, J. R. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417
7. Barros José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que



## VI Fórum de Pós-Graduação do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte

## III Fórum de Pesquisadores das Subáreas Sociocultural e Pedagógica da Educação Física



## A Pós-Graduação na Educação Física e a Educação Básica Brasileira

01 a 03 de JUNHO de 2016

**ESEFID - UFRGS**  
Porto Alegre - RS

responde o modelo biomédico? **Saúde soc.** [Internet]. 2002 Jul; 11( 1 ): 67-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>.

8. SILVA, Mauro César Sá da; CECHETTO, Fátima Regina. Cultura corporal e qualidade de vida na terceira idade: um breve ensaio. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.163-178, jul. 2008.

9. ROCHA, Vera Maria; CENTURIÃO, Carla Haas. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. 1 ed. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 17 – 31.

