

A EDUCAÇÃO FÍSICA NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS: UM OLHAR ALÉM DO CORPO

Deivedi Silveira Meira¹
BNB Franciane de Oliveira Alves²
Priscila Borges Silveira³

RESUMO: Com o propósito de instigar Profissionais da Educação Física a ampliar suas práticas e olhares, assim como explorar novos campos de atuação, o presente trabalho apresenta uma reflexão a partir do relato de experiência da vivência de um Professor de Educação Física na equipe de Redução de Danos do município de São Lourenço do Sul-RS. Para tanto, abordaremos as políticas públicas de saúde, história da implantação da equipe de Redução de Danos e como se inseriu a Educação Física neste espaço relatando a vivência deste profissional e o que proporcionou-lhe o olhar além do corpo.

Palavras-Chave: Educação Física. Redução de Danos. Integralidade.

RESUMEN: Con el fin de instigar Profesionales de Educación Física para ampliar sus prácticas y miradas, así como explorar nuevos campos de actividad, El presente trabajo presenta una reflexión desde el relato de experiencia la experiencia de un profesor de Educación Física en el personal de la reducción de daños en el municipio de São Lourenço do Sul-RS. Para esto, vamos a discutir las políticas de salud pública, historia de la implementación de la reducción de daños al personal y cómo entró en la Educación Física en este espacio la presentación de informes de la experiencia de esta persona y lo que le daban el aspecto más allá del cuerpo.

Palabras-Clave: Educación Física. Reducción de Daños. Integridad.

ABSTRACT: With the purpose of instigating Professionals Physical Education to expand their practices and looks, as well as explore new fields of activity, The present work presents a reflection from the reporting experience of living as a Teacher of Physical Education staff Harm Reduction in São Lourenço do Sul-RS. To do so, we discuss public health policy, history of deployment of staff Harm Reduction and how it entered the Physics Education in this space reporting the experience of this person and what gave him the look beyond the body.

Keywords: Physical Education. Harm Reduction. Integrity.

¹ Licenciado em Educação Física. Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

² Enfermeira. Tutora Projeto Caminhos do Cuidado pelo Ministério da Saúde. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPEL. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

³ Licenciada em Educação Física. Servidora Pública Municipal de Pelotas. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

A Educação Física é constituída por uma formação baseada na bio-fisiologia, sendo assim, suas práticas são focadas no corpo em como torná-lo saudável. Anterior a estas relações é necessário conhecer de que corpos estamos falando, entender como se movimentam, como interagem e captar no cotidiano das práticas o que demanda este sujeito proprietário de seu corpo.

A partir das descobertas que surgiram com a vivência na Equipe de Redução de Danos de São Lourenço do Sul-RS, pensou-se em relatar a prática do Profissional de Educação Física onde é convocado a dialogar e refletir sobre a integralidade do sujeito.

Definir como prática fundamental a valorização do desejo e das possibilidades dos sujeitos, coloca a atuação do profissional de Educação Física lado a lado com as perspectivas da Redução de Danos: uma diretriz norteadora das práticas de cuidado de pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas abordando também outros grupos que estão à margem da sociedade (população negra, LGBT, entre outros) a qual pressupõem o diálogo e a negociação com os sujeitos que são o foco da ação. Por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral a diretriz da Redução de Danos não se restringe a este campo.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de experiência. Tem como foco a vivência do Profissional de Educação Física na equipe de Redução de Danos do município de São Lourenço do Sul – RS, a fim de instigar esta categoria a ampliar suas práticas e olhares, inclusive a explorar novos espaços de atuação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO:

A POLÍTICA PARA ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – A DIRETRIZ DE REDUÇÃO DE DANOS

Instituído pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentado pela Lei 8080/90, diz respeito à saúde, ações que se destinam a garantir às pessoas e sua coletividade condições de bem estar físico, mental e social pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1999).

Em 2001 é aprovada a Lei 10.216, que redireciona o modelo assistencial e protege o direito das pessoas que sofrem de transtornos mentais e de problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004). Propondo uma nova política de saúde mental pautado nos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica⁴.

As diretrizes que orientam as práticas e políticas direcionadas para pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem estar em consonância com os princípios da política vigente de saúde mental (BRASIL, 2004).

A Redução de Danos é uma das diretrizes de trabalho do SUS definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de álcool e outras drogas em defesa dos direitos humanos dessas pessoas, considerando e possibilitando o direito de escolha e responsabilidade diante de suas vidas. Na perspectiva de redes, estabelecida pela portaria 3.088, de dezembro de 2011 no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011), através dos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial, a Redução de Danos utiliza-se de um conjunto de estratégias singulares e coletivas, implicada num repertório de cuidado integral e intersetorial voltado às pessoas que usam, abusam ou dependem de alguma substância psicoativa e sua rede social e afetiva.

⁴Movimento que emergiu na década de 1970 e que contava com a participação de trabalhadores, familiares e pacientes da saúde mental. A Reforma Psiquiátrica buscava transformações no modelo de atenção em saúde mental, um modelo que visasse um atendimento mais humano e não centrado em hospitais psiquiátricos/manicômios. Transformações essa que, estivessem ancoradas em projetos terapêuticos pautados na inclusão de pessoas com sofrimento psíquico e não na reclusão.

DESCRIÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS EM SÃO LOURENÇO DO SUL

As equipes da rede de saúde do município de São Lourenço do Sul/RS, desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segue como lógica de trabalho o acompanhamento dos usuários na diretriz da Redução de Danos. A necessidade da implantação de uma equipe de RD surge então em 2012 quando as demandas na Atenção Básica (AB) começaram a aumentar e os agentes comunitários de saúde (ACS) a identificar o crescimento de usuários de substâncias psicoativas em suas áreas de abrangência.

Sendo assim, o município compôs uma Equipe de Redução de Danos, inicialmente formada por três profissionais. O movimento dos agentes redutores de danos é de apoiar seus acessados⁵ para que se reconheçam como cidadãos e cidadãs com direitos e deveres e que de acordo com a realidade possam acessar os dispositivos que necessitem, sem qualquer constrangimento, barreira, sentimento de inferioridade ou débito social.

O planejamento das ações acontecia semanalmente e em conjunto com as equipes de referência das Estratégias de Saúde da Família, do lugar onde o usuário residia ou permanecia a maior parte do tempo e também com serviços especializados em Saúde Mental. Após o mapeamento, foram elencados os territórios considerados mais vulneráveis. Foi então que as primeiras visitas domiciliares começam a ser realizadas.

Diferente da abordagem usual da maioria dos trabalhadores em saúde, o agente redutor de danos tem como proposta um “encontro” com o usuário. Quando falamos em encontro, facilitamos o canal de abertura ao novo, do desconhecido, sem prévios conceitos do que iremos sentir ou fazer em relação ao outro. Estes encontros normalmente ocorrem em dupla conforme a organização da equipe.

O agente redutor de danos ao abordar um acessado, não foca sua intervenção apenas no uso da substância psicoativa, trabalha com as questões que são consideradas como urgentes pelo usuário, permanecendo assim a vontade do mesmo.

⁵Termo usado para aquelas pessoas que são assistidas pela equipe de Redução de Danos.

A principal meta de trabalho de uma equipe de RD está pautada na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Desta forma quando o acessado recebe os agentes redutores de danos se inicia a formação de vínculos e a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS).

O PTS consiste em um planejamento das ações junto ao usuário e a equipe de referência (BRASIL, 2007), podendo ser esta equipe da Estratégia de Saúde da Família de seu território e/ou de outro serviço especializado que o mesmo é acompanhado, com o objetivo de ajudar o mesmo a se reorganizar em sua vida assim como promover sua autonomia e sua relação com a substância. Neste plano são priorizadas as demandas do acessado e a cada encontro novas metas são traçadas e reconstruídas.

Em março de 2014 a Equipe de Redução de Danos de SLS recebe um Profissional da Educação Física, Residente em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, para uma formação em serviço visando à formação coletiva e em equipe, a fim de contribuir na integralidade do cuidado ao usuário.

A EDUCAÇÃO FÍSICA INSERIDA NA REDUÇÃO DE DANOS: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO SUJEITO

Neste momento, é importante refletirmos o olhar do profissional de Educação Física, a partir da vivência na Equipe de Redução de Danos, uma visão que excede o corpo na perspectiva de um sujeito integral.

Através da experimentação no campo da RD, relataremos o caso de um acessado, o qual provoca os Profissionais de Educação Física a ampliar suas práticas e olhares.

Os agentes redutores de danos, a partir da organização de atendimentos noturno com procedimento de visitas domiciliares nos bairros de referência, começaram a estabelecer vínculo com um usuário de crack e outras drogas, o mesmo recebia atenção, orientação e informação sobre o uso de tais substância, assim como era escutado em relação as suas demandas. Durante atendimento domiciliar notou-se que o acessado não tinha em sua residência energia elétrica e nem água encanada, o que ao olhar da equipe seria uma

intervenção possível de solucionar, porém ao conversar com o mesmo, avaliar sua demanda e discutir em reunião de equipe percebeu-se que aquela intervenção não era o interesse do usuário naquele momento e sim cuidar de sua dor de dentes, relatada como algo que havia necessidade de receber ajuda.

Desta forma a equipe de Redução de Danos (RD) acompanhou seu acesso a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de seu território, onde recebeu tratamento odontológico, solucionando a sua demanda e conseqüentemente estabelecendo vínculo com a atenção básica, a qual se inseriu ao cuidado em rede a este usuário. O mesmo, a partir do vínculo e do entendimento sobre o funcionamento da ESF, desenvolveu autonomia para acessar este serviço sempre que necessário, sem depender da intervenção da RD.

[...] a importância de considerar a singularidade do sujeito, e a partir daí estabelecer o vínculo pautado no respeito, na humanização do tratamento e na inclusão social, cuidado e na defesa da vida, na autonomia e no protagonismo. (PASSOS, 2010, p.12)

A partir desse relato é possível perceber que a demanda do trabalhador, arraigada de preconceitos e desejos, não pode ser imposta na vida do outro como uma verdade e que o interesse do profissional não pode servir para mudar a realidade da vida e história do outro a não ser que seja demanda deste sujeito. A formação em Educação Física é bio-fisiológica e ao sairmos da academia imaginamos que cuidar da nossa alimentação e fazer exercício físico é o que garante a saúde, porém quando nos deparamos com pessoas que têm outros interesses percebemos que ser saudável é de cada olhar, é individual, com atravessamentos sociais, econômicos e culturais. O usuário tem que ser olhado como construtor de sua vida, participante das ações políticas de seu território, sendo protagonista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio está posto. Refletir a prática do Profissional de Educação Física para um olhar além do corpo, da qual foi-nos convocado a partir da vivência na equipe de Redução de Danos e aprimorado concebendo suas diretrizes, agrega à categoria potencialidades para trabalhar com pessoas na sua integralidade.

A necessidade de ampliar as práticas e permitir olhar e acolher o sujeito na sua singularidade e demandas, entendendo que o mesmo é atravessado em diversos aspectos culturais, econômicos, sociais, entre outros, é libertador tanto para o acessado quanto para o profissional, promovendo a autonomia e alcançando resultados desejáveis para ambos, recebendo e oferecendo cuidado.

A mudança é urgente, pois após constatada deve ser incorporada. Segundo Paulo Freire, constato não para me adaptar, mas para mudar. É preciso incorporarmos o olhar além do corpo no cotidiano das práticas de Educação Física.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1999. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília DF, 20 set. 1990. P. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.





ARTIGO

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

PASSOS, Eduardo. Pensar diferente o tema das drogas e o campo da saúde mental. In: Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas, 1 ed. Porto Alegre, 2010. Cap. 01, p.07-14.



EDUCAÇÃO FÍSICA: DIGRESSÕES, CONTROVÉRSIAS E PERSPECTIVAS

Revista Didática Sistemática, ISSN 1809-3108 v.16 n.1 (2014). Edição Especial. p.375-382