



# A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PROMOVIDA PELO PET REDES

Antonio Cleano Mesquita Vasconcelos <sup>1</sup>

Lorena Saraiva Viana <sup>2</sup>

Kílvia Maria Carneiro de Oliveira <sup>3</sup>

Cibelle Tiphane de Sousa Costa <sup>4</sup>

Sérgio Rodrigues Duarte <sup>5</sup>

Eliany Nazaré Oliveira <sup>6</sup>

## RESUMO

Este resumo tem por objetivo relatar a trajetória do acadêmico de Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial através do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET Saúde Redes de Atenção), aqui descrito como PET Redes. A Rede de Atenção Psicossocial, que é também conhecida como Rede de Atenção a Saúde Mental, no contexto da vivência do PET Redes enfatizou o enfrentamento ao uso indevido de álcool, crack e outras drogas. Os espaços e dispositivos de saúde onde se deram as vivências foram em escolas de Ensino Fundamental e Médio, Unidade Psiquiátrica de um Hospital Geral e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), no município de Sobral, Ceará. Tais vivências mostraram as possibilidades de atuação do profissional de Educação física nessa rede de atenção, principalmente salientando a importância do trabalho multiprofissional como forma de promover atenção integral não só a saúde mental, como em outros contextos da atenção à saúde. Assim, tal projeto agregou um grande valor acadêmico e gerou conhecimentos a serem aplicados futuramente no campo profissional.

**Palavras-chave:** Educação Física; Multiprofissional; Rede Psicossocial.

## INTRODUÇÃO

Apesar de constituir em uma ciência do ramo da saúde, a Educação Física ainda possui algumas limitações na inserção desse campo. Um dos motivos que justificam tais limitações é a formação acadêmica fracionada, que não supre as demandas atuais da atenção à saúde. Mas esse não parece ser um problema intrínseco a realidade da Educação Física, pois a partir desses anseios e necessidade de uma formação mais inserida na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) surgem os programas de formação para saúde, incluindo os mais variados cursos de graduação na área.

A partir dessas necessidades foi criado o **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde** (PET-Saúde) pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.8026, de 26 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Com a finalidade de fomentar a formação de acadêmicos para a Estratégia Saúde da Família (ESF) através da educação tutorial, sendo um instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades/demandas do SUS, na perspectiva da inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas Instituições de ensino, promovendo a integração multiprofissional ente acadêmicos e profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Mediante algumas versões existentes, existe o **PET Saúde Redes de Atenção**, o qual divide em redes de atenção à saúde, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial, com enfoque no enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas, o qual prepara o discente para o serviço e, conseqüentemente, lidar com o problema da demanda da atenção à saúde em várias esferas.

Um dos principais problemas de saúde pública é o uso indevido de drogas, que atinge as mais diversas camadas da população mundial, e demanda não só vários serviços de saúde como também em outras áreas, tais como: Segurança pública,

1. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE: cleano.vasconcelos@hotmail.com

2. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE

3. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE

4. Secretaria de Saúde de Sobral - CE.

5. Secretaria de Saúde de Sobral - CE.

6. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE

direito, dentre outras (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O presente trabalho objetiva relatar experiências de um acadêmico de Educação física na Rede de Atenção Psicossocial, promovidas através do PET Redes, mostrando a possibilidade de intervenção dessa categoria de forma multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato experimental, o qual retrata vivências de um acadêmico de Educação física na rede de atenção psicossocial, promovidas pelo PET saúde Redes de Atenção com enfoque de relatar as ações de preceptoria em serviço. Apesar de não terem sido as únicas, foram as mais complexas, por se darem em um período contínuo. O período em cada um desses dispositivos foi de um semestre, durante dois anos, com uma carga horária de oito horas semanais e preceptoria em serviço.

Em conjunto com o preceptor e outro monitor-bolsista, foram desenvolvidas ações dentro do serviço, com intuito de adquirir conhecimentos na prática e contribuir com o serviço. Desse modo, o desafio se desenhou desde o princípio, por pensar em uma conduta mais adequada à situação.

Através desse período de inserção na rede, ocorreram experiências em uma escola de Ensino Médio, uma unidade hospitalar de internação psiquiátrica e um Centro de Atenção Psicossocial que é considerado uma referência no tratamento de Álcool e Drogas (CAPS AD), ambos no município de Sobral, Ceará. Apesar de terem sido locais e públicos diferentes, a finalidade era a mesma: Diminuir e evitar agravos a saúde por conta do uso indevido de drogas. O que diferenciou de fato foram as ações, que vão desde a prevenção ao uso de drogas na adolescência até o internamento na crise da dependência psicoativa.

## RESULTADOS - A EXPERIÊNCIA

Dentre as ações realizadas no PET Redes e períodos de preceptoria em serviço, destacam-se:

### PREVENÇÃO DO USO DE PSICOATIVOS POR ADOLESCENTES NA ESCOLA

Essas ações buscam promover maior protagonismo entre os adolescentes no âmbito escolar, estimulando-os a prática de hábitos saudáveis, bem como a prevenção do uso indevido de drogas e posterior discussão de temas referentes à sua realidade, com o intuito de fazerem os mesmos refletirem sobre tal realidade.

As atividades ocorreram semanalmente, durante o primeiro semestre de 2014. A cada semana, as ações eram realizadas com uma turma diferente, a qual era definida e escalada pela coordenação da escola, onde alternavam-se várias turmas dos primeiros, segundos e terceiros anos do Ensino Médio. O público-alvo abarcava a faixa etária de quatorze e dezessete anos. A média de participantes por encontro era de quarenta adolescentes.

As atividades em geral, duravam cinquenta minutos, o tempo que correspondia aproximadamente a uma aula. Dentre os recursos utilizados, foi feito uso de imagens, vídeos, dentre outras tecnologias leves em saúde, com o intuito de gerar uma reflexão, abordando temas recorrentes a realidade do público, enfatizando a importância do corpo e de hábitos saudáveis. Partindo sempre da premissa de que o uso indevido de drogas interfere de maneira negativa em vários aspectos da vida e do cotidiano.

Utilizou-se como método pedagógico o *Círculo de Cultura de Paulo Freire*, método que tem todos os princípios baseados na Educação Popular, buscando promover, liberdade, autonomia, criticidade, superação da educação tradicional (FREIRE, 1987). Dispõe-se geometricamente em formato circular onde ocorre uma intensa troca de experiências através dos conhecimentos de cada um. (MONTEIRO, VIEIRA, 2010).

É perceptível a participação ativa dos educandos em todas as atividades realizadas, onde os mesmos protagonizavam essas atividades através de suas vivências e conhecimentos baseados nos temas decididos e abordados pelos próprios adolescentes.

Além disso, o método leva o público a tornar-se mais comunicativo e ter uma maior liberdade de expressão. Já que esses jovens têm algumas dificuldades de expressão por conta do constrangimento em expor seus pensamentos ou pelo simples fato de não ter uma opinião formada sobre determinadas questões, inclusive aquelas mais polêmicas que envolvem certos tabus, assim essas barreiras se tornaram superáveis diante de tais intervenções.

## UNIDADE PSIQUIÁTRICA HOSPITAL GERAL, CUIDANDO NA CRISE

Constitui em um espaço de atenção secundária à saúde, onde o paciente é tratado nos instantes de crise. As ações realizadas foram em sua maioria de cunho clínico. A princípio, o enfoque foi no paciente internado, onde se deu o conhecimento dos casos clínicos de cada paciente na parte de internamento. Através disso foi possível se interar dos casos, não só no âmbito da crise como também o motivo que levou o paciente a estar naquela situação.

Na oportunidade, foi visto o que eram comorbidades clínicas voltadas ao uso de psicoativos, que são os problemas secundários voltados ao uso de drogas, os quais a princípio podem ser até a causa da internação, mas na verdade, é consequência da dependência química. (OLIVEIRA *et al*, 2012).

Assim, foi possível a leitura e interpretação de prontuários na unidade, através de cada caso. Após cada intervenção, o caso era debatido com a preceptora dentro de sua complexidade. Também foram absorvidas técnicas de abordagem ao paciente, tais como entrevista motivacional e intervenção breve, como forma de identificar o uso problemático de psicoativos e trabalhar medidas que evitem a recorrência do problema.

Entretanto, haviam possibilidades de atuação do profissional de Educação física, onde existem dois da Rede de atenção desenvolvendo um trabalho nesse espaço. As ações eram desenvolvidas por estes profissionais na medida em que havia um estímulo de nossa participação por parte da preceptora. Essas ações de cunho lúdico, promovem o desenvolvimento psicomotor. Os jogos, expressões artísticas, dinâmicas, vão além do intuito de distração do paciente e acompanhante. Essas ações também amenizavam o constrangimento da internação, na medida em que serviam de distração para paciente e acompanhante na unidade, que apesar da humanização e serviço de qualidade oferecido, é um espaço popularmente visto como lugar de clima hostil.

Assim, através de experiências de graduação realizadas anteriormente, do PET Redes e então da unidade psiquiátrica, foram desenvolvidas ações de cuidado, utilizando práticas corporais para dar um sentido diferente ao que já vinha sendo trabalhado, trazendo novos aprendizados em conjunto com a equipe da unidade.

É compreensível que não necessita de muito pra realizar uma atenção a saúde qualificada e humanizada, pois com pouquíssimos equipamentos (Em muitos casos, até coisas improvisadas como baldes e bolas confeccionadas manualmente) foram desenvolvidas ações que proporcionaram bem-estar aos participantes.

## CAPS AD, CUIDADO TAMBÉM FOCADO NA FAMÍLIA

O enfoque das ações no CAPS AD envolve o cuidado ao familiar do dependente químico, tendo em vista seu sofrimento e adoecimento. As principais ações realizadas era o monitoramento do Grupo de Famílias e a Visita Domiciliar.

O Grupo de Famílias conta com irmãos, cônjuges, entre outros graus de parentesco. Importante salientar a presença das mães de dependentes químicos, tendo estas um comparecimento efetivo. É uma possibilidade de inclusão familiar no tratamento, promovendo um de seus princípios: A corresponsabilização (ALVES *et al*, 2015). As ações realizadas eram em forma de tecnologias leves em saúde, onde o enfoque eram as relações de comunicação interpessoais intrínsecas no grupo. Como a ênfase na escuta terapêutica, onde os familiares tinham bastante autonomia para expressarem suas angústias, tirarem dúvidas sobre como intervir em situações comuns a dependência, porém que causam sofrimento e dificuldades em como realizar o manejo intra-familiar.

Com relação à Visita Domiciliar, esta consiste em ações com cunho terapêutico para pacientes com abandono no tratamento ou com dificuldades de locomoção. Essas visitas também são importantes por mostrar a realidade do paciente com relação ao cotidiano no ambiente familiar, reforçando informações implícitas em atendimentos nos dispositivos de saúde. Em alguns casos, foram feitas visitas periódicas a partir da dificuldade de locomoção do paciente na busca pelo medicamento.

É um espaço bastante acolhedor, onde os profissionais tem o dom da escuta e promovem um maior vínculo entre paciente e familiar. A partir desse vínculo, o cuidado passa a ser compartilhado, possibilitando grandes chances de êxito no tratamento.

## IMPRESSÕES DO VIVENCIADO E CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Tratando-se do âmbito escolar, o principal resultado foi a concretização na prática das metodologias participativas, através do referencial teórico de Paulo Freire, o que gerou novas reflexões sobre a didática a ser utilizada em abordagens sobre saúde, dinâmicas de grupos e a valorização da participação e autonomia dos educandos.

A unidade de internação psiquiátrica propiciou uma vivência em um lugar jamais imaginado, o que mostrou outras

possibilidades de atuação na atenção à saúde, especificamente à saúde mental. A experiência foi considerada marcante e não nos permite ficarmos alheios, independente das dificuldades e próprias maneiras de pensar. Através dessa vivência, foi possível ressignificar a forma de ver, de pensar e de agir frente ao transtorno mental, bem como o entendimento e libertação dos próprios estigmas relacionados ao desconhecimento dessa situação.

Com relação ao CAPS AD, o enfoque mostrou um lado que em abordagens tradicionais poderiam ser desconsideradas, que é o lado do sofrimento familiar. Essas privações pode ser maiores que o do próprio dependente, que nem sempre tem uma noção de realidade, atribuindo a seus familiares uma espécie de sobrecarga. Em todos os contextos, foi agregado o valor da escuta terapêutica, da humanização e de uma atenção qualificada focada no sujeito e suas vivências ao invés da doença, o que muda totalmente a maneira de intervir.

O multiprofissionalismo foi um dos principais diferenciais dessa experiência, por colocar estudantes de cursos diferentes com profissionais também diferentes em suas categorias, porém com o mesmo objetivo: Promover atenção à saúde independente das limitações oriundas do serviço. Assim, cada um ensina e aprende dentro da equipe e leva aquele aprendizado consigo em sua trajetória no campo da saúde.

Embora não citado em primeiro momento, outra contribuição destas experiências foi o fato da promoção e instigação da produção científica. Isso se deu através da elaboração de artigos, principalmente em forma de relatos e revisões com fins de publicação em periódicos, como também de resumos apresentados em Congressos científicos. Desse modo, contribuiu bastante na graduação pelo aprimoramento da escrita, engrandecimento do currículo acadêmico, além de gerar reflexões não só para quem escreve como para os que lêem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências proporcionadas pelo PET Redes foram de fundamental importância para formação acadêmica e profissional, por inserirem no contexto da saúde através da preceptoría em serviço, favorecendo o aprendizado através da convivência, discussão e observância.

O contato com os serviços, profissionais e pacientes da rede psicossocial foram de fundamental importância na aprendizagem sobre o funcionamento da rede, baseando-se na realidade de cada um dos sujeitos envolvidos.

O trabalho multiprofissional foi um dos principais legados destas experiências. Em conjunto com outras categorias de profissionais, foi possível adquirir outros olhares sob a luz da atenção à saúde, modificando a maneira de intervir através de uma visão mais integral.

Com relação ao valor agregado à formação em Educação física, tais vivências colocaram frente a uma realidade não apenas vista, como também não imaginada na graduação, proporcionando conhecimentos e experiências valorosas através de sua complexidade e variedade.

Essa articulação entre a formação em Educação física e o PET Redes propiciou reflexões, partindo do princípio de que essa formação acadêmica tem por tradição cultural principalmente o corpo e quando colocado no contexto da saúde mental foi possível perceber o ser biopsicossocial e integral, mostrando assim um outro olhar sob o indivíduo ao mostrar de maneira significativa que o corpo não está dissociado da mente.

## REFERÊNCIAS

ALVES, *et al.* Grupo de familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões. **Sanare**, Sobral, v.14, n.1, p.81-86, jan./jun. 2015.

BRASIL. **Portaria Interministerial N° 1.802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 26 ago. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LEITE MTS, *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.36, n.1, suppl.1, p111-118, 2012.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, mai./jun. 2010.

OLIVEIRA E, N. Comorbidades clínicas em usuários de crack/cocaína: uma revisão sistemática **RETEP**,v.4, n.1, p.644-649, 2012.

SCHENKER M.; MINAYO M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**. v. 10, n.3, p. 707-711, 2005.

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Estadual vale do Acaraú, pela formação acadêmica.

Ao PET Saúde Redes de Atenção, pelo aprendizado significativo, fundamental no campo da saúde.

A Rede de Atenção á Saúde mental de Sobral, pelo espaço de vivências no serviço de saúde.

