

## **A intersectorialidade entre o CAPS I e a Secretaria de Esportes como estratégia de promoção de práticas externas na comunidade**

Vanicléia do Carmo Carvalho – Terapeuta Ocupacional

Maria José da Silva – Psicóloga

### **RESUMO:**

Trata-se do “Grupo de Caminhada Terapêutica” e “Grupo de Futebol” que ocorreram entre 2015 e 2019 no CAPS I “Jorge Luís Camargo” em parceria com a Secretaria Municipal de Esportes, Cultura e Lazer em Mairiporã - SP, com mediação da psicóloga e da terapeuta ocupacional respectivamente em conjunto a outro técnico ou estagiário da unidade e dos profissionais de educação física da secretaria. Nos encontros, com frequência semanal, participavam de 10 a 15 usuários com faixa etária entre 18 a 60 anos de idade. No “Grupo de Futebol” destacamos o protagonismo dos participantes, troca de papéis, melhora das funções cognitivas, habilidade em lidar com conflitos e frustrações, compreensão de regras, influência positiva na autoestima, envolvimento na organização dos torneios de futebol. O “Grupo de Caminhada” era uma atividade aberta aos familiares e comunidade. No retorno ao serviço observado aumento da disposição e a sensação de bem estar. Ambas as atividades, por serem realizadas no território, favorecem o relato de novos conteúdos dos usuários para com os profissionais durante o percurso, apropriação do espaço, maior interação interpessoal, adesão e comprometimento com o autocuidado, sentimentos de “pertinência” e “pertencência”, melhor organização da rotina, redução de danos voltada ao tabaco, promoção de saúde e diminuição do estigma. As modalidades coletivas de cuidado apresentadas foram positivas tanto nos aspectos supracitados como no fortalecimento do protagonismo dos usuários inserindo em outros espaços comunitários, na prática da micropolítica nas ações de cuidado em saúde mental no território somando-se a intersectorialidade com a Secretaria de Esportes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Intersectorialidade, Território, Práticas de Cuidado em Saúde Mental, Grupo de Futebol e Grupo de Caminhada

### **INTRODUÇÃO**

A intersectorialidade pode ser entendida como uma estratégia que busca superar a fragmentação de diversas políticas. Está integrada ao conceito de rede, sendo que a prática das ações abrange articulação, produção de vínculos, ações em conjunto, relações horizontais entre envolvidos e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações (BRASIL, 2009a). A partir dessa consideração de intersectorialidade, o modelo de cuidado em saúde mental no território prevê a participação ativa dos usuários no seu tratamento corresponsabilizando-os, por meio de atividades que visem a reinserção na sociedade, a circulação pelos espaços da cidade e o contato com novas possibilidades e vivências (ABIB et al, 2010).

Neste sentido, Sarraceno (2016) esclarece que a reabilitação psicossocial não se trata de uma estratégia técnica, mas global, pois envolve uma reorganização de toda a política dos serviços de saúde mental. Sendo assim, engloba os profissionais de saúde e de outros setores da rede, usuários, familiares de usuários e a comunidade. Essa abordagem resgata no usuário o poder de contratualidade, ou seja, a habilidade em efetuar suas trocas afetivas e materiais nos três cenários: *habitat*, rede social e trabalho com valor social. O autor ainda sinaliza que a construção da plena cidadania é o ponto fundamental da reabilitação psicossocial.

De acordo com o Ministério da Saúde, os atendimentos em grupos e oficinas terapêuticas são as principais formas de tratamentos ofertadas nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (BRASIL, 2004). Pesquisas desenvolvidas em alguns CAPS consideram os grupos e as oficinas como espaços ricos, potencialmente criativos e que vão de encontro a proposta da reabilitação psicossocial (RIBEIRO; BEZERRA, 2015). Para Lappann-Botti e Labate (2004) as oficinas em saúde mental são terapêuticas quando possibilitam aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento.

Pande e Amarante (2011) alertam a importância da busca por estratégias e recursos existentes no território, evitando centralizar exclusiva ou majoritariamente nas próprias atividades ou ações somente dentro do serviço. Tal ação “favorecerá o exercício da autonomia dos usuários, indo contra o risco da produção de uma nova cronicidade ou institucionalização” (PANDE; AMARANTE, 2011, p. 2075).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento de práticas coletivas devem acontecer também fora dos CAPS, no território, em parceria com outros setores, além da saúde, como as secretarias de assistência social, educação, esportes, cultura, trabalho, associações, justiça, empresas e demais recursos existentes na comunidade validando a reabilitação psicossocial, a promoção da contratualidade e do protagonismo dos usuários.

Este relato de experiência visa apresentar o Grupo de Caminhada Terapêutica e o Grupo de Futebol acompanhados por profissionais do CAPS I e profissionais de educação física da Secretaria de Esportes na cidade de Mairiporã - São Paulo, assim como, partindo da intersetorialidade entre equipamentos públicos como estratégia no cuidado em saúde mental e a influência na reabilitação psicossocial dos usuários nestas atividades em meio a comunidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência que aconteceu no Centro de Atenção Psicossocial “Jorge Luis Camargo” – CAPS I localizado no município de Mairiporã (região metropolitana de São Paulo).

As atividades tratam-se do “Grupo de Caminhada Terapêutica” e o “Grupo de Futebol” que ocorreram entre 2015 e meados de 2019 no CAPS I em intersetorialidade com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Secretaria Municipal de Esportes, Cultura e Lazer, ação idealizada por Terezinha Medeiros Pinho (assistente social *in memoriam*), que após o retorno do Congresso Brasileiro da Saúde Mental de Manaus, em 2014, sentiu-se provocada pela inexistência de propostas de atividades terapêuticas externas ao CAPS em meio ao território.

Para o desenvolvimento dos grupos, as profissionais que acompanharam basearam-se no questionamento de como as práticas externas se desenvolviam na comunidade.

A maioria dos participantes eram adultos, em sua maioria homens, com faixa etária entre 18 a 60 anos de idade, com diagnósticos distintos (por exemplo esquizofrenia, transtornos de ansiedade, afetivo bipolar e de personalidade, episódios depressivos e deficiência intelectual). A partir de 2015 a terapeuta ocupacional acompanhou o “Grupo de Futebol” e em 2017 a psicóloga assumiu o “Grupo de Caminhada” ambos em conjunto com um técnico de outro núcleo em saúde ou estagiário da unidade e um profissional de educação física da Secretaria de Esportes, esse responsável pelo alongamento e pelo treino de futebol. As duas profissionais acompanharam e observaram os grupos até 2019.

O convite para os usuários do CAPS participarem desses dois projetos foi feito durante os atendimentos individuais e/ou durante a pactuação do Projeto Terapêutico Singular - PTS com o usuário, em atendimentos de família ou para quem estava em Ambiência/Convivência conforme indicação dos técnicos de referência. A frequência das atividades era semanal, com duração de duas horas e contavam com a participação de 10 a 15 usuários.

### **Grupo de Caminhada Terapêutica**

O grupo era aberto, além dos usuários, havia a possibilidade de participação dos demais profissionais da equipe, familiares e pessoas interessadas da comunidade. Neste sentido, era potente considerando a reabilitação psicossocial. Em seu andamento, era rotina incluir outros técnicos do serviço para acompanhar a atividade pois acreditava-se ser positivo para a saúde mental dos mesmos. O convite para a Caminhada era uma proposta mais aceita e escolhida pelos usuários do serviço em comparação a outras atividades terapêuticas da unidade, propiciando boa adesão do grupo.

No início, o percurso do grupo era o deslocamento saindo do CAPS I passando pelas ruas do centro e Parque Linear (onde era feito um alongamento), após, retornando ao local de origem. Em seguida, o profissional de educação física inseriu o alongamento e o treino de basquete à atividade, e desde então chegavam à Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer para realizá-los na quadra do local.

No trajeto observou-se que havia um olhar da comunidade, e em alguns momentos pessoas se aproximaram, perguntaram sobre o grupo, e foram convidadas a participar e conhecer o trabalho do CAPS.

Durante a caminhada, a interação verbal era iniciada pela psicóloga ou outro técnico do serviço que a acompanhava e também pelos usuários. Quando estimulada ou espontaneamente, era comum essa conversa ocorrer entre usuário e técnico, facilitando a expressão de conteúdo pessoal que talvez não seria exposto em outro tipo de atendimento na unidade. Também notava-se o cuidado com o outro (que era mais lento na marcha) na hora de atravessar a rua e quando alguém se ausentava antes do término e em faltas no dia. Se eventualmente atrasados, os participantes eram estimulados a acompanhar o grupo e aceitavam.

Ao ser concluída a prática corporal, aproveitava-se para fazer uma conversa de como foi o grupo naquele dia, orientações, convites e lembretes de eventos na unidade, estendendo-os aos profissionais da Secretaria de Esportes. No CAPS, as técnicas e equipe multiprofissional observaram ou os próprios usuários relataram o aumento na disposição física e sensação de bem estar.

### **Grupo de Futebol**

Entre 2015 a 2016 o grupo frequentava o Ginásio de Esportes Florêncio Pereira - “Sarkizão” (onde era situada a Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer): os participantes

compareciam primeiro no CAPS e, após tomar café da manhã, dirigiam-se ao local através do transporte da Secretaria de Saúde.

Nesta proposta terapêutica, os usuários que não jogavam podiam assistir o jogo, ficando na torcida. Também eram sugeridas outras atividades relacionadas à música (canto: violão e letras de músicas), por exemplo, para quem aceitava ir, mas não jogava. Naquele período, um varejão do município doava frutas para o lanche nos intervalos da atividade.

Posteriormente, o grupo passou a acontecer na quadra de futebol pública que faz parte do Parque Linear situado ao lado do terminal rodoviário municipal. Os participantes saíam da unidade e caminhavam até o local ou partiam diretamente das suas residências. Por estar situada num local próximo ao centro da cidade, de maior circulação de pessoas ou por essas estarem fazendo atividade física no próprio parque ou simplesmente passando, algumas paravam para assistir aos jogos e demonstravam curiosidades acerca da atividade desenvolvida, outras mostravam interesse em jogar e eram convidadas. Como era um espaço público, quando a quadra encontrava-se ocupada na chegada dos usuários, todos eram incentivados a dialogar e pactuar o seu uso, jogar juntos ou contra times diferentes.

O próximo local a sediar o grupo, mais afastado do centro da cidade, foram as quadras do novo espaço da Secretaria Municipal de Esportes, Cultura e Lazer, no Clube de Campo. Os participantes faziam uma caminhada até o local, sendo realizada a atividade de alongamento antes e depois de todos os treinos. Pontualmente a família também participava, acompanhando a atividade ou jogando.

Durante o treino de futebol verificou-se o manejo em resolução de conflitos e frustrações, compreensão das regras, “troca de papel” (outras pessoas não os identificavam como “usuários do CAPS” e sim como jogadores). Quando o jogador estava no banco reserva ou não queria jogar, era incentivado a acompanhar o jogo como forma de aprendizagem e treinamento. Também observado melhora nos seguintes aspectos: organização da rotina, orientação temporo-espacial, interferência positiva no bem estar, pertencimento de equipe e maior interação interpessoal, boa adesão e comprometimento. Cabe acrescentar a redução de danos, abordagem voltada à orientação da diminuição do uso de tabaco durante os treinos.

Estes resultados foram identificados quando os usuários compareciam regularmente no dia agendado para a atividade e com as vestes adequadas para aquela ocasião; comentários de pessoas da comunidade e observação dos profissionais que os acompanhavam; falas dos próprios usuários em relação a sentirem-se bem e expressando alegria. Nas partidas de futebol houve a integração dos usuários entre si, bem como maior comunicação.

Uma motivação para os participantes do grupo eram os campeonatos de futebol da região ou do estado de São Paulo como: o Torneio Luis Felipe Corrêa Leite em Francisco Morato, o INTERCAPS em Franco da Rocha e o INTERCAPS em Campinas. Notava-se o envolvimento da família, principalmente nos dias de torneios.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em ambos os grupos foram notados resultados conforme a indicação da literatura como maior interação interpessoal, a apropriação do espaço, sentimentos de “pertinência” e “pertencência”. Outras respostas como adesão ao tratamento e comprometimento, organização da rotina e das atividades de vida diária, autonomia e independência, prática corporal, envolvimento da família, promoção de saúde, diminuição do estigma e fortalecimento do protagonismo foram evidenciadas a partir de apontamentos dos usuários, familiares e observação dos técnicos.

Destaca-se impactos positivos: a facilitação do acesso dos usuários do CAPS a outras atividades esportivas oferecidas pela Secretaria de Esportes como o convite para participação de projetos ofertados pela a secretaria. A parceria com a Secretaria de Esportes não ficou restrita às atividades esportivas, foi possível a aproximação considerando a participação dos gestores e técnicos desse órgão em atividades na unidade, como Assembleias, reuniões e eventos temáticos, bem como de convites da secretaria para o CAPS, além da idealização e criação do Grupo de Música por um dos profissionais de educação física.

Considerando a reabilitação psicossocial que tem seu *setting* (contexto) na comunidade, é importante refletir sobre o conceito de Ambiência que vai além do espaço físico da unidade e presume também, as relações no território proporcionando atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos espaços de encontros do Sistema Único de Saúde - SUS, a Ambiência atribui um avanço no debate da humanização dos territórios à medida que a situação grupal acolhe o usuário com sua história de vida e valores culturais (BRASIL, 2010a).

Warschaeur e D’Urso (2009) apontam como positiva a formação de grupos heterogêneos no que se refere à idade, doenças e necessidades, proporcionando a troca de experiências, elementos que foram considerados na formação dos grupos supracitados.

Mielczarski, Lima e Drehmer (2012) relataram que na atividade física grupal, os participantes apresentaram a necessidade de dialogar sobre diferentes temas considerando sua história de vida e as demandas biopsicossociais o que exigia uma escuta ampliada das profissionais – fatores que também foram observados durante as experiências relatadas.

Mielczarski, Lima e Drehmer (2012) *apud* Roeder et al (1999) concluíram que a prática de atividades corporais influenciam positivamente o bem estar e a autoimagem, resultando na melhora do humor e do afeto, observados nos usuários participantes das atividades ao retornarem para a unidade.

ROEDER (1999) aponta pesquisas dos anos 1980 e 1990 sobre os benefícios do exercício físico para o tratamento da depressão, indicando uma relação positiva entre ambos através de programas de caminhada e corrida. No diagnóstico de esquizofrenia também há achados sugerindo ganhos no funcionamento cardiovascular, melhora do quadro depressivo e de comportamentos que envolvem habilidades sociais, redução de agitação psicomotora e de sintoma de alucinação.

WARSCHAUER e D'URSO (2009) descreveram a experiência do grupo de caminhada numa Unidade Básica de Saúde - UBS que teve como objetivos a promoção da saúde, melhora da qualidade de vida por meio da adesão à prática de atividades corporais e estímulo das relações interpessoais.

Na pesquisa de Abid et al (2010) referente a uma oficina de futebol acompanhada por profissionais e estagiários de Educação Física, Enfermagem e Terapia Ocupacional apontou como resultados: resolução de conflitos e frustrações, protagonismo e saída do “papel de usuário”, por exemplo, na organização para o jogo, autonomia e envolvimento na tomada de decisão, aspectos que podem também ser apontados a partir da observação do projeto do “Grupo de Futebol”. Estes autores (2010) relataram outras potencialidades desta atividade como: cogestão dos saberes, organização pessoal e coletiva, estímulo do envolvimento no futebol nas suas comunidades e estímulo à prática de cooperação em futebol.

As atividades em grupo relatadas foram positivas tanto nos aspectos supracitados quanto em relação a intersetorialidade com a Secretaria de Esportes. Tendo em vista que a saúde mental deve ser construída a partir do território e com a participação de outros agentes que oportunizem este cuidado, a aproximação dos profissionais das duas secretarias foi positiva e pôde trazer e validar inserção dos usuários em outros espaços comunitários.

A Política Nacional de Promoção da Saúde orienta ações de intersetorialidade e as práticas corporais/atividade física como, por exemplo, as caminhadas, a fim de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde na atenção básica (BRASIL, 2010b).

De acordo com Warschaeur e D'Urso (2009) a intersetorialidade pode ser considerada uma estratégia importante e facilitadora das práticas corporais e a partir do trabalho que acompanharam envolvendo a secretaria de saúde e esporte concluíram “*que contribuiu para*

*repensar a interlocução, a formação dos grupos de caminhada e os conteúdos das práticas corporais de forma menos segmentada e com ênfase no indivíduo”* (p. 107).

Emerich (2007) relata que os CAPS possuem a missão de promover o cuidado no território e a possibilidade de trocas entre os sujeitos, já que são responsáveis pela gestão dos casos e promoção da inserção social dos usuários por meio de projetos que envolvam a intersetorialidade de serviços como a educação, trabalho, esporte, cultura e lazer. Na reabilitação psicossocial, as práticas no território e a clínica ampliada podem ser pensadas quando excluídas as práticas antimanicomiais, o que requer crítica e extinção do modelo manicomial, sem perder de vista que hospitalocêntricas são as práticas.

Pande e Amarante (2011) alertam a importância da busca por estratégias e recursos existentes no território, tal ação “favorecerá o exercício da autonomia dos usuários, indo contra o risco da produção de uma nova cronicidade ou institucionalização”. Nesse sentido, Sarraceno (2016) chama a atenção para que as atividades terapêuticas sejam um meio da transição da contratualidade para a plena cidadania.

## **CONCLUSÕES**

Estudos indicam que a prática de atividade física está relacionada ao bem estar e à saúde mental em geral, pois fornece um espaço de diálogo, integração e autoconhecimento (MIELCZARSKI, LIMA e DREHMER, 2012), constituindo uma importante ferramenta de cuidado em saúde, por essa razão não pode estar ausente nas atividades de reabilitação psicossocial.

Pode-se concluir que as modalidades coletivas de cuidado apresentadas foram positivas e potentes tanto nos aspectos supracitados como no enfrentamento do estigma e preconceito, no fortalecimento do protagonismo dos usuários, os inserindo em outros espaços comunitários, na prática da micropolítica nas ações de cuidado em saúde mental no território somando-se a intersetorialidade com a Secretaria de Esportes.

## **REFERÊNCIAS:**

ABIB et al. Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. **Pensar a Prática**, Goiânia, v.13, n.2, p.1-15, maio/ago.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

EMERICH, B. F. **Caps no território: cuidado onde a vida acontece**. 2007. 11 f. Programa de Aprimoramento em Saúde Mental - Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 519-26, out/dez. 2004.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p.87-101, jan./abr., 2013.

MIELCZARSKI, L. T.; LIMA, F. G.; DREHMER, L. B. R. Grupo de Atividade Física e Bem-Estar na Atenção Primária: Um relato de experiência do Pet-Saúde Mental em Porto Alegre. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Porto Alegre, v. 2, Ano II, Número 3, p. 109-112. ago/2012.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, abr. 2011.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Org. Ana Maria Fernandes Pitta. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SILVA, C.R. Oficinas. In: PARK, M.B.; SIEIRO, R.F.; CARNICEL, A. (Orgs.). **Palavras-chave da educação não formal**. Holambra: Editora Setembro/Centro de Memória da Unicamp, 2007.p.213-4.

RIBEIRO, M.C.; BEZERRA, W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 301-8, set./dez., 2015.

ROEDER, M. A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**. Vol.4, n.3, 1999.

WARSCHAEUR, M.; D'URSO, L. Ambiência e Formação de Grupo em Programas de Caminhada. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, 2009.