



Daniel Silva de Oliveira

**PRÁTICAS CORPORAIS COMO FORMAS DE CUIDADO  
ENTRE OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Belo Horizonte  
2019**

**Daniel Silva de Oliveira**

**PRÁTICAS CORPORAIS COMO FORMAS DE CUIDADO  
ENTRE OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientador: Prof. Rinaldo Conde Bueno

**Belo Horizonte**

**2019**

Oliveira, Daniel Silva de.

O48p Práticas corporais como formas de cuidado entre os usuários de álcool e outras drogas: relato de experiência. / Daniel Silva de Oliveira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

24 p.

Orientador(a): Rinaldo Conde Bueno.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Práticas Corporais. 2. Clínica Ampliada. 3. Promoção de Saúde. 4. Futebol.  
I. Bueno, Rinaldo Conde. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.  
III. Título.

NLM QT 260

**Daniel Silva de Oliveira**

**PRÁTICAS CORPORAIS COMO FORMAS DE CUIDADO  
ENTRE OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Aprovado em:

Banca Examinadora

---

Esp. Henriette Mourão

---

Esp. Gabriela Ferreira Oliveira (ESP-MG)

---

Orientador: D.r Rinaldo Conde Bueno

**Belo Horizonte**

**2019**

*Tem saúde quem tem condições de optar na vida.*

CARVALHO, 2001, p. 14.

## RESUMO

Este relato de experiência apresenta ponderações a partir da realização da oficina terapêutica de futebol, como uma modalidade de prática corporal, desenvolvida pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Ribeirão das Neves. Busca-se avaliar os impactos da execução desta atividade em relação aos usuários do referido Centro no que tange aos seus processos de reabilitação, tomando-se como base teórica conceitos e reflexões oriundos do Método Paideia, Clínica Ampliada e Promoção de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na cidade de Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. A experiência relatada refere-se à Oficina de Futebol promovida pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do referido município, com a participação de outros serviços da rede de saúde mental da cidade. Esta oficina está em desenvolvimento desde junho de 2012 até o presente momento. A Oficina de Futebol, mediante seus desdobramentos, mostra-se como um meio alternativo de obter prazer, satisfação, manejar a fissura pela droga, reduzir níveis de ansiedade e irritabilidade, aproximar e educar o usuário na relação com o próprio corpo. Possibilita estabelecer e potencializar os vínculos entre usuários e profissionais, o que contribui para o estabelecimento de uma relação terapêutica saudável, proporciona o surgimento de um sentido de coletividade e objetivo comum para com a própria oficina; estimula a criação e ressignificação de laços sociais, possibilita o deslocamento pela cidade no sentido de ver e serem vistos por esta, além de proporcionar a ocupação de um espaço público. As Práticas Corporais mostram-se como ferramentas úteis para serem aplicadas no campo da Saúde Pública/Saúde Mental desde que estejam incluídas dentro de um projeto terapêutico singular maior junto a outras estratégias de intervenção que se mostrarem necessárias. Estas práticas não devem ser vistas ou aplicadas de forma isolada ou descontextualizada. Faz-se necessário um maior envolvimento das políticas e equipamentos públicos de saúde com o contexto das práticas corporais no que tange à produção científica de estudos sobre o tema, na capacitação dos profissionais de saúde, na oferta de práticas corporais pelos serviços públicos de saúde em termos quantitativos e qualitativos.

Palavras-Chave: Práticas Corporais. Clínica Ampliada. Promoção de Saúde. Futebol.

## **ABSTRACT**

This experience report presents ponderations from the realization of therapeutic soccer workshop, as a modality of body practice developed by the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs of Ribeirão das Neves.

The aim is to evaluate this activity impacts on drugs and alcohol users living in the municipality at the aforementioned center, regarding their rehabilitation processes, based on theoretical concepts and reflections from the Paideia Method, Widen Clinic and Health Promotion.

This is a descriptive study, experience report type, developed in the city of Ribeirão das Neves, Metropolitan Region of Belo Horizonte, in the state of Minas Gerais. The reported experience refers to the soccer workshop promoted by the the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs of the aforementioned county, with the participation of other services of the city's mental health network.

This workshop has been under development since June 2012 until the present time. The soccer workshop, through its developments, shows itself as an alternative means of obtaining pleasure, satisfaction, handling the need for the drug, reduce levels of anxiety and irritability, approximate and educate the user about his relationship with his body.

It allows establishing and enhancing the bonds between users and professionals, that contributes to the establishment of a healthy therapeutic relationship, a sense of collectivity and a common goal for the workshop itself. In addition to stimulate the creation and resignification of social bonds, it allows the patients to walk around the city, in order to see and be seen, providing the occupation of a public space.

Body practices are shown as useful tools to be applied in the field of Public health/Mental Health as long as they are included within a larger singular therapeutic project with other intervention strategies that are necessary.

These practices should not be seen or applied in an isolated or decontextualized manner.

Greater involvement of public health policies and equipment is necessary, in the context of body practices, in relation to the production of scientific studies about the subject, in the training of health professionals, in the offer of bodily practices by public health services in terms of quantitative and qualitative.

**Key words:** Body practices. Widen clinic. Health promotion. Soccer.

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	9
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL.....</b>	10
3	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....</b>	15
4	<b>PRINCIPAIS APRENDIZADOS.....</b>	18
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	20
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	22

## 1 INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas encontram-se presentes na história da humanidade desde tempos remotos. O uso de tais substâncias pelo homem atendeu a vários anseios, por diversos contextos culturais. Podemos citar interesses comerciais entre diferentes países; uso de substâncias psicoativas em rituais de passagens e/ou religiosos, momentos de confraternização e/ou lazer; uso a fim de buscar o prazer e, conseqüentemente, evitar o desprazer das situações vividas cotidianamente. Ao longo do tempo, surgiram novos tipos de substâncias com propriedades psicotrópicas, novas formas de consumo associadas também às transformações culturais pelas quais temos passado.

O consumo exacerbado de drogas, como problema de saúde de alcance mundial, tem se mostrado fator que desafia a compreensão do próprio fenômeno da drogadição em tempos modernos e na busca de alternativas para lidar com tal panorama em termos de políticas públicas. O assunto em questão é debatido mundialmente com o intuito de se buscar um melhor entendimento deste fenômeno e, assim, construir uma melhor convivência entre o Homem, seu meio e a droga.

O uso prejudicial de substâncias psicoativas, justamente por se tratar de assunto complexo e multideterminado, requer um olhar mais amplo ao se debruçar sobre o panorama do consumo e buscar, junto aos serviços de saúde, formas mais contextualizadas de se produzir saúde em consonância com os sujeitos que buscam ajuda devido ao sofrimento causado por este consumo em excesso.

Uma clínica considerada ampliada torna-se necessária na busca de captar as particularidades de cada sujeito, entender suas subjetividades, compreender o contexto do uso de determinada substância e/ou para construir em conjunto com este sujeito possibilidades de lidar e/ou superar os desdobramentos deste consumo demasiado.

Neste sentido, as práticas corporais têm sido apontadas como possível ferramenta de trabalho clínico que, em conjunto com outras estratégias, buscam estimular o sujeito para um processo reflexivo, pedagógico, educacional, na relação com o próprio corpo, com o meio no qual habita e, conseqüentemente, com a droga da qual faz uso.

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das práticas corporais por meio da oficina de futebol em um serviço público de saúde e avaliar o alcance desta atividade

nos usuários do Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Ribeirão das Neves.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL**

O consumo de drogas é assunto relevante na sociedade atual devido a sua presença em larga escala, sob novas formas de substâncias e em contextos variados. Entende-se que há múltiplos determinantes que podem levar ao uso prejudicial de drogas e sobre as consequências destas na vida do sujeito. Le Breton (2009) e Lipovetsky (2007) apud Silva et al. (2014) apontam que a busca por novas descobertas e sensações pode incitar o desejo pelo risco. Os valores culturais e sociais de um determinado contexto, associados às transformações físicas e psicológicas do sujeito, acabam por despertar o desejo de conhecer o novo e o proibido. Estes aspectos englobam atitudes que podem ser determinantes para o consumo de diversas substâncias psicoativas. De acordo com os autores, o consumo destas substâncias pode ser atribuído a um esforço para evitar emoções negativas, buscando uma regulação dos estados emocionais. Fazendo-se uma articulação entre a sociedade atual e a busca de sensações, Rodrigues e Escobar (2014, p.15) apontam que: “Atualmente, com uma cultura que não permite a ninguém viver seus lutos e tristezas, que é inerente ao humano, não é bem aceita, a droga encaixa perfeitamente nessa ‘cura do desprazer’”. Assis, Barreiros e Conceição (2013, p. 589) citam: “O fenômeno da drogadicção não se reduz a uma relação linear de causa e efeito, mas insere-se numa perspectiva complexa, envolvendo diversas interações de variáveis e articulações entre áreas distintas do conhecimento”. Ainda sobre os fatores multideterminantes que podem influenciar o consumo de drogas, Alvarez, Fraga e Campos (2017, p.3) afirmam que as drogas podem ser consideradas como “... objeto de múltiplas dimensões, ou seja, como um fenômeno passível de compreensão com base em diferentes sentidos, símbolos e significações, tanto em relação ao uso, como em relação ao comércio de drogas”. Fiore (2012, p.18) reforça a premissa de que:

A alteração sistemática da consciência por meio de substâncias não é uma ação isolada. Os indivíduos o fazem em contextos sociais específicos que estão, como todos os outros, repletos de valores, regras e sentidos que tanto incitam quanto estabelecem parâmetros.

Ribeiro, em entrevista à jornalista Eliane Brum na Revista Época, cita o liberalismo político e o econômico como fator estimulante a uma lógica da “sociedade de consumo” (BRUM, 2010). Desse modo, busca-se um aumento progressivo na produção, aquisição e consumo de bens e objetos, o que estimula o individualismo e a busca imediata de sensações.

O entrevistado esclarece que, na sociedade capitalista, somos levados a estabelecer laços sociais com vários objetos e que o quadro de uso prejudicial de drogas ocorre quando o sujeito se cristaliza em um único objeto (droga) e deixa de consumir os demais. Aspectos emocionais e psicológicos como baixa autoestima, sentimentos de menor valia, incapacidade, inferioridade, baixa tolerância à frustração também estão envolvidos nesta trama complexa de um consumo exacerbado de drogas e mantém estreita relação com os estigmas a que esta população é condicionada. Ribeiro (BRUM, 2010, p.2) aponta que o usuário que faz uso em excesso de droga “... é alguém que expõe tudo o que a nossa sociedade quer evitar: descontrole, desamparo, vulnerabilidade, improdutividade, laços sociais frágeis, ausência de projeto futuro, etc.”. O uso prejudicial dessas substâncias pode levar o usuário a um automatismo funcional deste consumo, o que dificulta a capacidade de reflexão sobre si próprio e sobre o ambiente que o cerca.

O contexto social do sujeito que consome drogas e sua relação com o processo da estigmatização é uma outra esfera que se mostra intimamente ligada ao consumo e as consequências desta ação. Ahern, Stuber e Galea (2007) demonstraram, em sua pesquisa, que os usuários evitam contatos sociais porque têm a percepção de parecer inferiores frente a quem não faz o consumo de drogas. Os usuários da pesquisa ainda afirmaram que a experiência de discriminação é percebida, principalmente, no contexto familiar e junto aos amigos. Percebe-se prejuízos ligados ao convívio social, exclusão de grupos comunitários, afastamento do convívio do grupo familiar, dificuldades em estabelecer vínculos sociais e afetivos, preferência por atividades individuais ou em contextos sociais restritos. Desta forma, torna-se imprescindível pensar em possibilidades de tratamento para reduzir os prejuízos do consumo nocivo de drogas e propiciar ao usuário de substâncias psicoativas a possibilidade de reabilitação e busca de uma melhor qualidade de vida.

Mediante a impossibilidade de quantificar e estabelecer padrões estáticos sobre o contexto que leva o ser humano ao consumo de drogas e suas consequências, torna-se necessário uma compreensão maior de todo este processo de saúde/doença frente ao contexto do uso de drogas. Na tentativa de promover a reabilitação e melhor qualidade de vida do sujeito afetado pelo uso prejudicial das drogas, faz-se necessário um olhar ampliado sobre este que procura ajuda, entender o seu contexto social, suas particularidades, seus desejos e afetos – enfim, sua subjetividade. Para lograr êxito nesta difícil tarefa de compreender o outro em sua complexidade, tem-se buscado um novo olhar sobre o processo saúde/doença, assim como ações de promoção de saúde mais amplas e efetivas, com o objetivo de propiciar uma abordagem integral, cujo foco não seja a doença, mas sim o sujeito por ela acometido. Sendo

assim, conceitos como Método Paideia, Clínica Ampliada e Práticas Corporais podem corroborar na construção de uma nova maneira de se pensar saúde.

Nesse contexto, Campos (2013, p. 87) define Paideia como um conceito de origem grega que significa o desenvolvimento integral do ser humano. O autor considera que o Método Paideia

É um processo social e subjetivo em que as pessoas ampliam a sua capacidade de buscar informações, de interpretá-las, objetivando compreenderem-se a si mesmas, aos outros e ao contexto, aumentando, em consequência, a possibilidade de agir sobre estas relações. (CAMPOS, 2013, p. 87)

Campos (2013) entende que o Método Paideia, aplicado ao campo da saúde (gestão e práticas profissionais), tem a capacidade de alterar os padrões dominantes de subjetividades; tem potencial terapêutico e pedagógico para produzir com os sujeitos novos processos de análise e cogestão de si próprios, estimulando a autonomia e o empoderamento.

Pode-se entender a Clínica Ampliada ou Clínica do Sujeito como um desdobramento do modelo Paideia de se pensar e produzir saúde em oposição ao modelo da clínica tradicional. Esta pode ser entendida como um modelo de clínica reducionista por dar ênfase à doença e seus determinantes biológicos, desconsiderando as dimensões subjetivas e sociais que também fazem parte da constituição do sujeito. Como efeito deste modelo de clínica pode-se citar uma compreensão fragmentada do sujeito, abordagens terapêuticas voltadas de forma excessiva para o caráter curativo e eliminação de sintomas. Neste sentido, Freitas, Carvalho e Mendes (2013, p. 646) colocam que “A Clínica Ampliada busca superar a fragmentação entre biologia, subjetividade e sociabilidade, operando com projetos terapêuticos complexos, deslocando o sujeito envolvido nas políticas e práticas de saúde para primeiro plano.”.

Pode-se fazer uso da definição de Amarante (1996) apud Campos (2013) para compreender o objetivo da Clínica Ampliada:

Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no “processo de cura”, mas no processo de “invenção da saúde” e de “reprodução social do paciente”. (AMARANTE, 1996 apud CAMPOS, 2013, p. 53)

Esta nova forma de se fazer clínica busca reformular as práticas de promoção de saúde ampliando seu objeto de trabalho, que passa a ser o sujeito em todas as suas nuances, seja no aspecto individual seja no coletivo. Objetiva-se que o campo de atuação extrapole os contornos

físicos das instituições de saúde e alcance o sujeito em seu território. Espera-se, ainda, que as instituições de saúde cumpram tanto funções pedagógicas quanto de reconstrução das subjetividades dos sujeitos. Enfim, de acordo com Campos (2013, p. 70), a Clínica Ampliada busca “Estimular a capacidade de as pessoas enfrentarem problemas a partir de suas condições concretas de vida.”.

As práticas corporais se apresentam como mais uma alternativa de buscar a promoção da saúde para o usuário. Tais práticas abordam e buscam demonstrar seu alcance em diversas facetas do sujeito, o que pode influenciar a relação que este estabelece com a droga, consigo e com o meio no qual está inserido. O esporte e demais práticas corporais são algumas das possibilidades interessantes no tratamento do consumo prejudicial de drogas por proporcionar ao sujeito a possibilidade de ressignificar-se individual e socialmente, por causar alterações biológicas, sensoriais, emocionais e por estimular interações interpessoais entre o usuário e seu meio circundante. Estas práticas podem ser entendidas como:

(...) possibilidades de promoção da saúde via movimento, comprometidas com propostas éticas e humanizadoras. Tais práticas dialogam com o campo da saúde, arte, educação e pretendem, em suas intervenções, produzir novas formas de existência, propiciar, por meio de um pensamento-corpo, a criação constante de si (...). (SOALHEIRO, 2017, p. 123)

A presença das práticas corporais como instrumento que busca a promoção de saúde dos indivíduos no âmbito da saúde pública brasileira é recente. Alguns marcos teóricos relevantes vieram a legitimar as práticas corporais como instrumento para produção de contextos favoráveis à saúde e qualidade de vida. Entre eles, podemos citar a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) que, por já apresentar uma visão ampliada do processo saúde/doença, entende que:

(...) a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde. (BRASIL, 2006, p. 10)

Ainda a respeito da Política Nacional de Promoção da Saúde, temos como ações específicas “ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a

comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.” (BRASIL, 2006, p. 33). De acordo com Soalheiro (2017), a inserção das práticas corporais no âmbito do SUS é recente e há um predomínio de apoio e financiamento aos programas que potencializam essas práticas, dentre as ações de promoção de saúde. A autora ainda informa que cerca de 96% das ações de promoção de saúde financiadas para pesquisa e implementação foram voltadas para as práticas corporais.

Outros marcos teóricos importantes que contribuíram para dar visibilidade às práticas corporais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) foram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), lançada em 2006, assim como o advento do Núcleo de Apoio de Saúde à Família (NASF), inaugurado em 2008.

Torna-se pertinente realizar uma diferenciação entre termos que a princípio podem parecer sinônimos, mas que carregam importantes diferenças teóricas e, principalmente, em termos práticos. São eles: atividade física, exercício físico e prática corporal. Carvalho (2006) nos apresenta a compreensão de que a atividade física está diretamente relacionada à ingestão de calorias *versus* o gasto de energia. A autora tece uma crítica ao uso prescritivo que se faz da atividade física como solução dos problemas relativos ao processo saúde/doença, pois incorre-se no risco de perder de vista o sujeito que está doente e transformar a doença em estigma para o sujeito que sofre, além de culpabilizar a pessoa doente pelo seu estado de saúde.

Ainda, de acordo com a autora, o exercício físico pode ser compreendido como a repetição de movimentos específicos e/ou conjuntos de movimentos sequenciais. Carvalho (2006) ressalta que o contexto imperativo/prescritivo do exercício físico como necessidade pode levar a uma experiência de desprazer visto que esta atividade pode se tornar desprovida de sentido por não dar ênfase à subjetividade de quem a pratica, caracterizando o corpo apenas como um objeto.

Em relação às práticas corporais, Carvalho (2006, p. 34) pontua que estas “... são componentes da cultura corporal dos povos, dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente”. As práticas corporais

[...] ampliam as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas para que, no processo de cuidar do corpo, elas efetivamente construam relações de vínculo, de co-responsabilidade, autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde que podem ser os parques, as praças e as ruas. (CARVALHO, 2006, p. 34)

Carvalho (2006) menciona o caráter inovador das práticas corporais justamente por buscar atribuir sentidos e significados aos movimentos executados pelo sujeito, possibilitando a descoberta de uma consciência corporal mediante um processo lúdico e pedagógico.

Podemos pensar que as práticas corporais extrapolam a relação existente entre atividade física e saúde para além de seu aspecto mecânico. Elas trabalham em prol de benefícios biológicos e fisiológicos, enfatizando a possibilidade de se pensar novos modos de viver e se relacionar com o meio onde se vive, com o outro e consigo próprio.

### **3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na cidade de Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. A experiência relatada refere-se à oficina de futebol promovida pelo CAPS AD II do referido município com a participação de outros serviços da rede de saúde mental da cidade. Os dados qualitativos foram coletados mediante recorte longitudinal via observação direta, participação ativa do profissional, discursos e falas oriundas dos participantes durante a preparação da oficina, sua execução e nos momentos de reflexão após as atividades semanais, como também durante a participação nos campeonatos intermunicipais.

Tendo em vista a presença de materiais/equipamentos para a prática do futebol que estavam ociosos na unidade do CAPS AD e ao interesse e afinidade do profissional psicólogo da mesma unidade com o tema, surgiu a ideia de realizar a oficina de futebol.

A oficina de futebol realizada pelo CAPS AD de Ribeirão das Neves foi iniciada no primeiro semestre de 2012 e funciona semanalmente, às quartas-feiras, das 9 às 11 horas até os dias atuais. Os usuários do CAPS AD chegam à unidade às 8 horas. Até o momento da saída para a oficina de futebol, lancham na unidade, fazem uso das medicações prescritas (para os que têm prescrições) e têm seus dados vitais aferidos pela equipe de enfermagem. Caso haja alguma alteração nos dados vitais dos usuários, estes ficam impossibilitados de praticar o futebol neste dia. Todos os usuários que estão liberados para participar da oficina se reúnem e são repassadas algumas orientações tais como: respeitar o profissional que está conduzindo a atividade, tentar comparecer à unidade em condições apropriadas para a prática de atividades corporais, caminhar todos juntos no deslocamento até o local de realização da atividade e no trajeto de volta, evitar a entrada em qualquer estabelecimento que não seja o do local da oficina,



evitar o consumo de substâncias psicoativas antes, nos deslocamentos (ida e volta) e durante a realização da oficina.

Durante sua execução, a oficina é interrompida a pedido dos profissionais responsáveis e/ou dos usuários para que estes possam se hidratar e descansar. Ao final da oficina, é realizado um momento de reflexão em grupo sobre a atividade do dia, sentimentos, percepções, emoções, perspectivas, expectativas frente à oficina de futebol, ao tratamento em si. No retorno ao CAPS AD, cada paciente procede à lavagem do uniforme que foi utilizado e depois são liberados para o almoço. Tais procedimentos de organização pré e pós-oficina ainda permanecem em uso.

Em um primeiro momento, as atividades foram realizadas no estádio municipal da cidade, contendo participantes de duas unidades de serviços de saúde mental do município: CAPS AD e Núcleo de Atenção Psicossocial Renascer (NAPS), para atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (equivalente ao CAPS II). Cada profissional responsável pela oficina das respectivas unidades de tratamento caminhava com os usuários dos serviços até o estádio. Neste período, houve um professor de Educação Física que conduzia a oficina de futebol, mas este profissional permaneceu pouco tempo à frente da oficina por questões contratuais e não houve reposição dentro da mesma categoria profissional. Desde então, o psicólogo do CAPS AD tornou-se a referência da oficina em termos de estruturação e execução.

Em razão do deslocamento até o estádio, do tamanho do campo de futebol e do número pequeno de usuários de ambos os serviços que se dispuseram a participar desta oficina, houve baixa adesão por parte dos frequentadores e consequente desmotivação para a prática do futebol. Mediante os obstáculos supracitados, a partir de 2013, a oficina de futebol passou a ser realizada em um campo de futebol localizado nos fundos das dependências onde funcionava o NAPS. Esta alteração no local de execução da oficina despertou um maior interesse por parte dos usuários dos serviços por se tratar de um campo de futebol de tamanho reduzido e também por evitar o deslocamento dos usuários que eram acompanhados no NAPS. Os usuários do CAPS AD, juntamente com o profissional responsável da referida equipe (psicólogo e profissional do apoio), deslocavam-se até o NAPS para a realização da oficina de futebol. Neste local, a oficina funcionou por, aproximadamente, três anos, com encontros semanais às quartas-feiras, com duas horas de duração. Ao final deste período, houve alguns atritos com a vizinhança, pois as bolas caíam em suas casas e, simultaneamente a este fato, a proprietária do imóvel no qual funcionava o NAPS requisitou o espaço para reforma justamente onde eram realizadas as atividades com os usuários. Estes imprevistos impossibilitaram a realização da

oficina de futebol nas dependências do NAPS e, sendo assim, novamente a oficina de futebol precisou ser repensada quanto ao seu local de execução.

Após discussões entre os profissionais responsáveis pela oficina de futebol e seus gestores, surgiu a ideia de transferir as atividades realizadas para o Parque Ecológico Municipal, localizado na região central de Ribeirão das Neves, que está situado a uma distância acessível para ser percorrida a pé pelos dois serviços (CAPS AD e NAPS).

O Parque Ecológico Municipal é um espaço de acesso gratuito a toda a população do município e conta com uma relativa área verde, uma nascente de água, duas quadras para a prática do futebol, vôlei, basquete, peteca. Possui outra quadra para a prática de patins, *skates*, patinetes e afins; pista para corrida, aparelhos para ginástica ao ar livre e também uma sala específica para musculação, com a presença de um educador físico, vestiários e uma sede administrativa. No Parque Ecológico, são oferecidas atividades gratuitas como musculação, *lian gong*, danças, ginásticas localizadas etc. O espaço também é usado por famílias (piqueniques), escolas infantis das proximidades e eventos coletivos associados ao esporte. A oficina de futebol passou a ser desenvolvida no espaço público do Parque Ecológico a partir de 2016, sempre às quartas feiras, das 9 às 11 horas, e funciona neste formato até o presente momento.

O grupo de usuários que participaram da oficina de futebol ao longo de sua existência mostrou-se heterogêneo. Inicialmente, foi composto por usuários dos serviços de saúde mental do CAPS AD e NAPS, em sua maioria do sexo masculino, faixa etária entre 20 e 45 anos, baixa escolaridade, baixa inserção no mercado de trabalho formal e/ou informal. Boa parte dos usuários apresentavam limitações clínicas e/ou físicas decorrentes de interações medicamentosas, prejuízos oriundos do uso abusivo de substâncias psicoativas tais como preparo físico reduzido, sequelas e/ou limitações físicas decorrentes de acidentes de diversas formas (acidentes domésticos, automobilísticos, laborais, quedas, violência etc.). Houve participação reduzida e pontual de mulheres em alguns momentos da oficina. Usuários do CAPS I II (serviço de atenção psicossocial para atendimento às crianças e aos adolescentes) participaram da oficina em momentos isolados quando esta funcionava nas dependências do NAPS, pelo fato de o CAPS I estar localizado em frente ao NAPS.

#### 4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS

Ao longo deste período de execução da oficina de futebol, foi possível colher alguns apontamentos. Observou-se uma mudança no perfil dos participantes da própria oficina em função da mudança de local de execução e, especialmente, após esta ser transferida para o Parque Ecológico. Quando a atividade ocorria no estádio municipal, percebia-se uma participação limitada a poucos pacientes que haviam tido uma experiência anterior mais estreita com o futebol, ou na época da infância, adolescência ou anterior ao uso abusivo de substâncias psicoativas, ou ao surgimento dos transtornos mentais severos. Os pacientes queixavam-se da longa distância de deslocamento entre suas unidades de serviços e o estádio municipal. O fato de o campo do estádio ter medidas oficiais foi outro dificultador apontado pelos participantes da oficina, visto que não havia pessoas suficientes para ocupar de forma ideal a área disponível.

A partir de 2013, quando a oficina passou a ser realizada no serviço de saúde mental NAPS, houve um incremento na adesão à proposta da atividade. Isto ocorreu porque houve uma redução na distância de deslocamento. Outro motivo referia-se ao tamanho do novo campo, mais reduzido, o que amenizava as limitações físicas dos participantes. Outros usuários do NAPS despertaram a atenção para a oficina após assistirem-na em algumas oportunidades. Os pacientes do CAPS I também participaram tendo em vista a proximidade geográfica.

Quando a oficina de futebol passou a ser realizada no Parque Ecológico, a partir de 2016, houve uma alteração maior no perfil dos participantes das atividades. Além dos usuários do CAPS AD e do NAPS, houve a adesão de pacientes de outros serviços da rede de saúde mental VEREDAS e ACOLHER (serviços de saúde mental de referência para o matriciamento da Atenção Básica que são distribuídos em regiões sanitárias distintas), alguns ex-pacientes do CAPS AD que já obtiveram alta do tratamento, pacientes que participam pontualmente, usuários de substâncias psicoativas que não acessam serviços de saúde, moradores da região de diversas idades, frequentadores do parque, estudantes de escolas próximas ao parque e, até mesmo, pessoas que, por passarem pelo parque, aproveitam a oficina para praticar o esporte. Assim sendo, hoje, a oficina constitui-se em um grupo aberto e misto de participantes.

Quanto às percepções, sentimentos, emoções, significados que os usuários da oficina de futebol atribuíam a si e à oficina também foram sendo alterados ao longo do tempo. Inicialmente, a oficina era vista como uma possibilidade de saída do espaço físico do CAPS AD, algo em consonância ao “não estar preso”. Os pacientes apontavam como benefícios da oficina de futebol questões ligadas, exclusivamente, ao corpo físico/biológico, com falas

próprias relacionadas à excreção das substâncias psicoativas pelo suor, como forma de regular o humor e amenizar a “fissura”. Ao longo das oficinas e do exercício de reflexão feito sobre a atividade com os pacientes, novas compreensões emergiram. Alguns pacientes apontaram sobre como passaram a observar o próprio corpo e suas limitações a partir da participação da oficina. Esta observação fez com que alguns pacientes desistissem da oficina frente às limitações físicas, mas em outros funcionou como um estímulo a buscar um melhor condicionamento físico e uma preocupação com o quadro de saúde de forma geral. Surgiram escolhas autônomas e espontâneas de pacientes com o intuito de conseguir uma melhor participação na oficina: reduzir o consumo do tabaco antes e durante a oficina, diminuir e/ou evitar o consumo de outras substâncias psicoativas no dia da oficina, fazer uso correto da medicação para evitar a sedação e/ou síndromes de abstinências e, assim, participar da atividade.

A percepção sobre a oficina continuou em seu processo de ampliação de sentidos. De percepções exclusivas aos aspectos físicos em seu início, foram surgindo relatos dos pacientes frente às consequências emocionais como um passo posterior às alterações físicas/endocrinológicas. Os usuários perceberam alterações relacionadas a uma redução no nível de ansiedade e nervosismo após o exercício, melhora de sintomas ligados ao humor, relatos de redução da vontade de usar drogas naquele dia, melhora no processo de indução do sono.

Mediante processo de provocação por parte dos profissionais que realizam a oficina, os pacientes fizeram analogias entre as sensações obtidas por meio da oficina de futebol e as sensações oriundas do uso de substâncias psicoativas. Neste ponto, foi possível a compreensão da oficina de futebol como um meio alternativo de busca do prazer, de sensações de euforia e de bem-estar. Alguns pacientes trouxeram relatos de como as atividades corporais estiveram presentes em suas vidas anteriormente. Alguns rememoraram suas infâncias, adolescências, configurando como um momento de catarse, de retrospectiva. Desse modo, esses pacientes puderam perceber como uma mesma atividade pode ter significados e funções diferentes em momentos distintos e propuseram-se a pensar em por que, como e quando os hábitos de vida saudáveis foram se esvaindo em suas trajetórias existenciais.

Um momento importante na trajetória da oficina de futebol deve ser mencionado. Quando a oficina precisou sair do NAPS para ser realizada no Parque Ecológico, gerou uma relativa apreensão frente aos profissionais e pacientes dos serviços que participavam da oficina. Surgiram questionamentos diversos em relação à adaptação por parte dos usuários frente ao novo local da oficina, sobre a ocupação de um espaço público, aberto, sem muros; sobre a

interação entre os usuários e o público frequentador do parque. Os profissionais mostraram-se apreensivos quanto ao risco de fuga, evasões e consumo de substâncias psicoativas dentro do parque. Também se preocuparam com a interação entre os usuários e o público que já fazia uso do parque. Todos estes questionamentos foram respondidos de forma satisfatória.

De início, a oficina de futebol continuou tendo como participantes os usuários dos serviços que já a frequentavam. Na outra quadra do parque acontecia o futebol com os demais frequentadores do espaço. De forma gradual, a oficina de futebol passou a ser vista e a despertar curiosidade na medida em que aquele local público era ocupado semanalmente. Algumas pessoas perguntavam do que se tratava aquela atividade e de onde vinham aquelas pessoas, observavam por algum tempo e seguiam seus caminhos. Muitos reagiam com espanto após a contextualização da oficina. Outros questionavam se o trabalho desenvolvido fornecia algum resultado positivo. Outros elogiavam a iniciativa da oficina de futebol.

Após algumas semanas realizando a oficina no Parque Ecológico, convidamos os jogadores da outra quadra a participarem da oficina. Alguns aceitaram o convite com prontidão, outros ficaram reticentes à proposta. Desde então, a oficina deixou de ser “exclusiva” de usuários de serviços da rede de saúde mental e passou a ser inclusiva para qualquer pessoa que tivesse o interesse.

Inicialmente, as peculiaridades dos pacientes (sequelas físicas, limitações de movimento, interações medicamentosas, sintomas de intoxicação etc.) que frequentavam a oficina foram vistas de forma pejorativa por alguns frequentadores do parque, fato manifestado na forma de apelidos, rótulos, preconceitos. De maneira gradual e espontânea, um vínculo foi sendo criado entre a oficina e o parque, entre os pacientes e não pacientes, de forma que os apelidos deram lugar aos nomes próprios. Houve trocas de experiências, de saberes, aceitação mútua, estabelecimento de laços sociais.

A experiência da oficina de futebol no Parque Ecológico contribuiu para a divulgação dos serviços de saúde mental da rede municipal, em especial o CAPS AD. Houve muitos relatos de desconhecimento sobre o funcionamento destes serviços e, até mesmo, de suas existências.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo buscou investigar de que forma as práticas corporais podem se fazer presentes no cotidiano de um serviço substitutivo de saúde mental

para usuários prejudiciais de substâncias psicoativas e qual o impacto de tais práticas na relação do sujeito consigo próprio, seu contexto e a droga.

Observou-se que a realização das práticas corporais por meio da oficina de futebol no CAPS AD II possibilitou o levantamento de apontamentos interessantes tanto em termos individuais quanto coletivos, bem como em aspectos físicos, biológicos, emocionais e subjetivos. Por meio da observação direta dos profissionais e pelo diálogo com os usuários da oficina, estes apontaram que a prática do futebol auxilia o movimento de excretar certa quantidade das substâncias psicoativas consumidas. Outro benefício é que a participação na oficina de futebol faz, por vezes, um papel de regulador dos estados emocionais no que diz respeito ao nível de ansiedade, irritabilidade, satisfação, desejo pela droga, mecanismos do sono, bem-estar. Pode-se citar o surgimento e/ou incremento da propriocepção em alguns dos participantes da atividade no que se refere à percepção do próprio corpo em termos de limitações físicas, nível de esforço e também como fonte de satisfação e prazer, sendo que este pode ser substitutivo ao prazer evocado pelo uso da droga. O relaxamento e a euforia provocados através do futebol podem se configurar como um meio de comunicação menos mecânico para trabalhar com os usuários sobre os benefícios das práticas corporais em seus processos de reabilitação e inserção social.

Deve-se apontar o estabelecimento e estreitamento dos vínculos entre os usuários da oficina de futebol entre si e com os profissionais que a executam, o que fez fluir de uma melhor maneira os sentimentos de transferências e contratransferências presentes nas relações terapêuticas e, assim, potencializar o canal de comunicação entre os envolvidos. Em termos de coletividade, pode-se apontar o engajamento dos usuários para um objetivo em comum, que é o bom funcionamento e manutenção da oficina de futebol, no cuidado consigo e com o próximo e na participação e interação com usuários de dispositivos da rede de saúde mental de outros municípios durante os torneios intermunicipais de futebol que acontecem de forma esporádica.

Ainda sob a ótica da coletividade, deve-se pontuar a relação afetiva/inclusiva estabelecida entre a oficina de futebol e a cidade, caracterizada pelo espaço público do Parque Ecológico e seus frequentadores. Mediante esta ocupação do espaço público e dos momentos de reflexão pós-oficina, foi possível provocar os usuários no sentido de tentar construir, em outras esferas de suas trajetórias, em termos de inclusão social, o que foi edificado com a prática da oficina de futebol, ainda que de forma momentânea, visto que é no espaço urbano que a vida vive. A cidade e as relações que ela possibilita nos fornecem elementos para debater sobre o

assunto visto que é nela que estão presentes aspectos como multiplicidade, diversidade, integração e exclusão que fazem parte da trajetória dos usuários. É importante que os usuários não se limitem às práticas corporais realizadas pelo CAPS AD, mas também busquem outros ambientes para realizá-la. Torna-se necessário estimular e expandir a presença dos usuários em outros espaços coletivos das cidades, visto que foi percebido que, para boa parte dos usuários, estes momentos de inclusão social e cuidados com o corpo estavam restritos à participação na oficina de futebol.

A prática corporal relatada no presente estudo pode ser percebida como uma forma de resistência frente ao instituído, frente ao modelo dominante estabelecido pela sociedade de consumo justamente por não se pautar no caráter prescritivo, normativo e padronizado em relação aos movimentos do corpo, padrões estéticos e de desempenho. O aspecto inovador das práticas corporais está justamente em deixar fluir os movimentos do corpo e, assim, construir e ressignificar relações de sentidos e significados. Reforça-se que estas não são a única ou melhor ferramenta no processo de reabilitação dos usuários do CAPS AD, mas, em conjunto com as demais formas de tratamento já desenvolvidas, contribuem para esse processo de reabilitação e, também, para a mudança desses sujeitos, no sentido de poderem analisar e gerir suas próprias vidas.

Torna-se importante destacar que os apontamentos possibilitados pela realização da oficina de futebol não devem ser vistos como generalizações e/ou conclusões, visto que a percepção desta prática corporal foi heterogênea entre seus participantes. A própria diversidade e rotatividade dos frequentadores desta oficina é outro aspecto que contribui para esta percepção. A produção de trabalhos científicos que tratam das práticas corporais no campo da saúde mental ainda é restrita. Boa parte dessas pesquisas estão voltadas para os aspectos biológicos/fisiológicos e pouco se sabe sobre a influência destas práticas corporais, sentidos e significados sobre as subjetividades dos usuários. Sugere-se um incremento em pesquisas sobre um tema tão importante assim como também no aspecto da formação do profissional de saúde para atuar com as práticas corporais. Torna-se necessário implementar e diversificar a oferta de práticas corporais para a população como ferramenta de promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

AHERN, J.; STUBER, J.; GALEA, S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. **Drug Alcohol Dependence**, v. 11, n. 88 (2-3), p. 188-196, 2007. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>

ALVAREZ, M.; FRAGA, P.; CAMPOS, M. Perspectivas atuais sobre políticas, produção, comércio e uso de drogas: apresentação ao dossiê "Drogas e Sociedade em uma perspectiva comparada". **Tempo Social**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-14, ago. 2017.

ASSIS, J. T; BARREIROS, G. B; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 584-596, dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, n.11, ano VII, jul./set. 2006, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista\\_saude\\_familia11.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia11.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2019.

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, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRUM, E. Droga não é demônio: Então por que é tratada pela sociedade como se fosse? 14 jun. 2010 09:37. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca?0,,EMI147338-15230,00-DROGA+NAO+E+DEMONIO.html>>. Acesso em: 01 mar. 2019.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 4. Ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: Onde está e quem é o “Sujeito” da relação? **Rev. Bras. Ciên. Esporte**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan. 2001.

CARVALHO, Y. M. **Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica**. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, p. 33-45, 2006.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud.** – CEBRAP, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.

FREITAS, F. F; CARVALHO, Y. M; MENDES, V. M. Educação física e saúde: aproximações com a “Clínica Ampliada”. **Rev. Bras. Ciên. Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul./set. 2013.

RODRIGUES, N. C. S.; ESCOBAR, J. A. C. Drogas: como uma paixão que devora. **Caderno Discente**, v. 1, n. 1, 2014, Recife. Disponível em: <<http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/Discente/article/view/161>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

SILVA, P. P. C. et al. Práticas corporais e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções. **R. Bras. Ciência e Movimento**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 141-147, 2014.

SOALHEIRO, N. et al. **Saúde mental para a Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.