

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Roseli Piva Caleffi

**EDUCAÇÃO FÍSICA E A REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Goiânia
2013

Roseli Piva Caleffi

**EDUCAÇÃO FÍSICA E A REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás como requisito para finalização do curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás, com a orientação da Prof.^a: Ms. Priscilla de Cesaro Antunes.

Goiânia
2013

Roseli Piva Caleffi

**EDUCAÇÃO FÍSICA E A REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Esta monografia foi aprovada em sua forma final

Goiânia – GO, 01 de dezembro de 2013.

Prof^a. Ms.

Priscilla de Cesaro Antunes.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, que guiou e iluminou meu caminho até o presente momento.

A meu esposo Cláudio Caleffi, meus filhos: Hermínio e Cláudia, que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos meus amigos que me distanciei, não por vontade, mas por necessidade.

Às amigas, em especial as colegas: Cecília, Ana Lúcia e Neilza que sempre me incentivaram.

Á todos os professores e mestres que fizeram de minha vida acadêmica uma construção de saber. Em especial, minha orientadora Priscilla Antunes pela compreensão, apoio e dedicação, que foram de suma importância para meu crescimento acadêmico e pessoal neste momento especial de minha vida.

A Universidade Federal de Goiás - UFG, modalidade Ead, pela excelência na qualidade do material didático, oportunizando o acesso á educação superior ás pessoas que de certa forma, não conseguiram concluir ou tiveram condições de terminar o sonho de concluir um curso superior.

E por último, mas não menos importante, á todos que contribuíram para que eu pudesse subir mais esse degrau não canso de agradecer. Não posso dizer que este é o fim, e sim, uma continuação de nossa jornada.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho monográfico á Comunidade Terapêutica Unividas (CT Unividas), pelo convite e a oportunidade de contribuir com os usuários daquele serviço, mesmo após a minha conclusão deste curso.

In memoriam meu tio Tito, que sempre incentivou minha carreira acadêmica, e sua esposa tia Tita, que continua sempre prestativa atenciosa e amorosa para comigo, o meu eterno carinho.

"Procuro semear otimismo e plantar sementes de paz e justiça. Digo o que penso, com esperança. Penso no que faço, com fé. Faço o que devo fazer, com amor. Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende. Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir."

Cora Coralina

RESUMO

Resumo: O uso concomitante da droga com outras substâncias pode desencadear uma série de transtornos biológicos, fisiológicos, psicológicos e sociais onde nos dois primeiros o organismo sofre uma deterioração, no campo psicológico a ajuda dos familiares e amigos contribui na recuperação. É importante que se faça além do acompanhamento, uma atividade física regular com o intuito de promover a melhoria da saúde integral deste usuário. O presente trabalho visa analisar as contribuições da Educação Física na promoção e recuperação da saúde de usuários de drogas. Os dados foram coletados em uma única fase, na pesquisa de artigos publicados em revistas científicas, por meio de palavras-chave nos sistemas de busca. As palavras-chave pesquisadas foram: álcool e drogas, CAPS Ad e drogas e Saúde Mental e drogas. Ao pesquisar estas palavras-chave foram encontrados 62 textos. Foram lidos os títulos e os resumos para se certificar quais textos tratavam especificamente de álcool, drogas e Educação Física, temas de interesse desta monografia. Então, no final, foram selecionados 9 textos, os quais foram analisados na íntegra. Os resultados apontam que existe uma parcela de autores que buscam explicar a origem das drogas e seus efeitos no organismo do indivíduo, enfatizando não apenas o lado negativo destas substâncias, outros autores, entretanto, demonstram os benefícios que as práticas corporais trazem para aqueles que se encontram em tratamento, e ainda para os que utilizam a ideologia de vida saudável evitando o uso e experimento de álcool e outras drogas. Devido à escassez de material, conclui-se que ainda há muito a acrescentar no que tange sobre o tema escolhido.

Palavras-chave: Educação Física. Drogas. Álcool. Saúde Mental.

ABSTRACT

SUMMARY : The concomitant use of drugs with other substances can trigger a series of biological disorders , physiological, psychological and social in the first two where the body suffers a deterioration in the psychological field the help of family and friends helps in recovery. It is important to do besides monitoring, regular physical activity in order to encourage improvements in the overall health of this person. This study aims to analyze the contributions of physical education in the promotion and restoration of health of drug users . Data were collected in a single stage in the research articles published in scientific journals , using keywords in search engines . The keywords searched were : alcohol and drugs , caps ad and drugs and drugs and mental health . By searching these keywords were found 62 texts . The titles and abstracts were read to make sure that texts specifically address alcohol , drugs and physical education topics for this monograph . So in the end , 9 texts , which were analyzed in their entirety have been selected . The results indicate that there is a portion of authors who seek to explain the origin of the drugs and their effects on the body of the individual, emphasizing not only the negative side of these substances , other authors , however, demonstrate the benefits that bodily practices bring to those who under treatment , and also to those using the ideology of healthy life avoiding the use and experiment with alcohol and other drugs . Due to the scarcity of material, it is concluded that there is still much to add regarding the chosen theme.

KEYWORDS : Physical Education. Drugs. Alcohol. Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de artigos selecionados em cada revista científica.....	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alcoólicos anônimos

CAPS AD – Centro de apoio Psicossocial Álcool e Drogas

CT Univas – Comunidade Terapêuticas Univas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I.....	15
REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1. BREVE RELATO SOBRE AS DROGAS.....	15
1.2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A EDUCAÇÃO FÍSICA.....	19
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	23
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Ferreira et al (2001) relatam que existe uma grande variedade de denominação e definição de drogas, e de como seu uso pode ser liberado, administrado e proibido para uso comum. As drogas farmacêuticas, que tem função específica na melhora de quadros clínicos, também exigem cuidados e administração controlada. Já as drogas psicotrópicas são aquelas que alteram o comportamento psicológico e físico de quem utiliza tais substâncias, como é o caso da maconha, cocaína, crack, etc.

Com base nos conceitos de diversas literaturas pode-se afirmar que o uso excessivo do álcool e outras drogas disseminou-se a ponto de atingir todas as classes sociais, sem distinção de idade, sexo, escolaridade.

O uso concomitante da droga com outras substâncias pode desencadear uma série de transtornos biológicos, fisiológicos, psicológicos e sociais onde nos dois primeiros o organismo pode sofrer deterioração. No campo psicológico a ajuda dos familiares e amigos é um importante fator de recuperação. Na dimensão social, o usuário pode sofrer discriminação, isolamento social, além de ser preciso considerar as condições em que vive, se tem acesso digno a moradia, alimentação, transporte, educação, serviços de saúde, etc. Em ambos os casos, além do acompanhamento, a Educação Física pode contribuir com o intuito de promover a melhoria da saúde integral deste usuário.

Büchele et al (2009) expressam a importância da promoção de saúde e prevenção do uso de entorpecentes citando:

A promoção da saúde é associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: do Estado buscando políticas públicas saudáveis, da comunidade nas ações comunitárias; dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o, bem como de parcerias intersetoriais, com responsabilidade múltipla (BUSS,2003apud BÜCHELE et al,2009, p.268).

As práticas corporais estão intrinsecamente ligadas à melhora no quadro de reabilitação de dependentes químicos, no que tange ao fisiológico, seu principal objetivo é o de estimular os neurotransmissores através de exercícios que estimulem o aceleração do metabolismo de forma a liberar estímulos de prazer, satisfação e, em alguns casos, êxtases, o que muitos procuram em entorpecentes; esportes como vôlei, basquete, futebol e algumas modalidades de atletismo são naturalmente liberadores destas endorfinas, além de contribuir para a socialização e reinserção dos mesmos.

Ferreira et al (2001) ainda explicitam que é necessário levar em consideração também os fatores biológicos individuais de cada usuário bem como, o tipo, a intensidade e duração de cada entorpecente utilizado para “evitar o estresse psicológico das atividades anaeróbicas e que, de um amaneira geral estimulem a melhora do humor, a memória, a coordenação motora e a atenção” (FERREIRA; TUFIK; MELLO; 2001, p.37)

Além de adaptações físicas, atribuem-se ao exercício alterações comportamentais, com substancial evidência de que indivíduos envolvidos em programas de exercício experimentam efeitos positivos na saúde, com parte deles observados após sua execução, em relação aos estados de humor; por outro lado, o excesso de exercícios ou overtraining e a interrupção abrupta de um treinamento induzem distúrbios do humor, o que ilustra a complexa relação exercício – estados de humor (FERREIRA; TUFIK; MELLO, 2001, p.33).

Ainda segundo os autores, o papel das práticas corporais também é o de estimular a dimensão da autonomia e resgate do controle das ações desses indivíduos, além de favorecer a socialização, reinserção social, diminuição do uso e/ou abstinência dos entorpecentes. Obtém-se “consistentes efeitos positivos em aspectos psicobiológicos e em diversas variáveis do bem-estar como humor, ansiedade, auto-percepção, auto-estima além de resultados positivos em relação ao sono e seus possíveis distúrbios, têm sido documentados” (MELLO; BOSCOLO; TUFIK, 2005 *apud* PEREIRA;GORSKI, 2011, p. 2).

JUNGERMAN et al (2005) relatou que existem várias melhoras no quadro biológico e fisiológico dos usuários, entre seus efeitos significativos alcançados com a prática regular de atividades, destacam-se: “redução da gordura corporal, aumento da resistência muscular, redução de ocorrências de gripes, resfriados e infecções respiratórias em geral, melhoria da capacidade pulmonar, aumento da capacidade de consumo de oxigênio” (JUNGERMAN; LARANJEIRA, BRESSAN, 2005, p.2)

O principal objetivo desta monografia é refletir sobre as contribuições da Educação Física na vida de pessoas que fazem uso de drogas. Apesar de as estratégias de tratamento mais utilizadas serem a psicoterapia e a intervenção medicamentosa (KLANKI; AMANDEI, 2012), há estudos que apontam que a realização de práticas corporais pode contribuir na reabilitação e reinserção destas pessoas.

Neste sentido, ainda destaca-se a inserção do professor de Educação Física nos espaços públicos de saúde, inclusive nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) especializados no atendimento de usuários de álcool e outras drogas. Abib e Ferreira (2010) refletem sobre a questão: “criou-se certa expectativa quanto à inclusão do professor de

Educação Física nos serviços oferecidos pelo SUS e, por conseguinte, a necessidade de se (re) pensar a formação em saúde dentro da Educação Física” (ABIB; FERREIRA, 2010, p.2).

O interesse por este tema de monografia surgiu devido à falta de práticas corporais, especificamente em minha comunidade local, voltadas para este público-alvo. Durante o terceiro semestre do curso de Educação Física, recebi um convite para conhecer a Comunidade Terapêutica (CT) Univas, localizada no município de São Simão perfazendo divisa com o município de Paranaiguara/GO. Essencialmente durante a visita constatou-se a carência de práticas corporais, atividades de lazer para preencher o tempo ocioso e complementar o quadro de reabilitação, uma vez que não existe uma obrigatoriedade da presença de um profissional da Educação Física nestes ambientes.

A CT Univas apresenta uma estrutura ampla, com capacidade para 40 leitos. Nesta comunidade são atendidos usuários de álcool e outras drogas com históricos de vida e de dependência distintos. O público-alvo é masculino e com faixa etária a partir dos 15 anos, mantidos por uma comunidade evangélica, através da arrecadação de doações de voluntários. Seu principal objetivo é promover a recuperação e reinserção dos usuários atendidos.

A comunidade busca auxílio junto as autoridades locais, pois a mesma ainda não foi reconhecida como serviço de utilidade pública o que justifica algumas dificuldades arcadas pela mesma como, por exemplo, a falta de alguns profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, que são necessários para a recuperação destes usuários.

O trabalho do coordenador da CT Univas é baseado em atividades laborais e nos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (AA), tais como: higienização tanto extra como interna da comunidade; cultivo de hortaliças para consumo próprio; encontros evangélicos semanais; palestras e cultos, entre outros. Também são realizadas oficinas profissionalizantes e como atividades de lazer, realizam uma pescaria semanal.

Naquele momento, minha contribuição deu-se no sentido de auxiliar a equipe multidisciplinar existente, explicitando a importância das práticas corporais, ocasião na qual firmou-se compromisso entre esta graduanda e o coordenador da Comunidade Terapêutica afim de que, após a conclusão desta monografia, haja um profissional da Educação Física na instituição. Diante do exposto, surgiu a problemática: de que maneira a Educação Física pode contribuir para o trabalho de reabilitação dos usuários de Drogas e Álcool?

O objetivo geral desta monografia é analisar as contribuições publicadas na produção acadêmica da Educação Física sobre a promoção e reabilitação da saúde de usuários de drogas. Seus objetivos específicos são: reconhecer os tipos e características das drogas, em

especial o uso da cocaína, maconha, crack e álcool; analisar práticas corporais e intervenções da Educação Física que são mencionadas no trato com usuários de drogas.

Esta monografia está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo será apresentado o Referencial Teórico, com os temas: Breve relato sobre as Drogas e a Reforma Psiquiátrica e a Educação Física. No segundo capítulo será abordada a Metodologia do trabalho em questão. No terceiro capítulo, a apresentação e análise dos dados. Por fim, as considerações finais e referências.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados os seguintes temas: drogas, a reforma psiquiátrica e a educação física, a fim de compreender melhor o que são as drogas, especialmente a cocaína, o crack, a maconha e o álcool; os motivos que levam um indivíduo a tornar-se dependente. Bem como será relatada a mudança no tratamento destes usuários ao longo dos anos, através da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a contribuição da Educação Física nesta melhora.

1.1. Breve relato sobre as Drogas

Definir o termo ‘droga’, além de ser desafiador, é instigante, pois seu uso existe desde a antiguidade para diversas finalidades. O objeto em questão deste item será a revisão bibliográfica de quatro substâncias em específico: a cocaína, o crack, a maconha e o álcool. Suscintamente se apresentará relatos de cada entorpecente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sintetiza que o fácil acesso às drogas, a falta de informação sobre os efeitos das drogas e a insatisfação pessoal são causas que vulnerabilizam os indivíduos deixando-os mais propensos ao uso de drogas. Já, de maneira geral, aqueles que possuem hábitos saudáveis e práticas esportivas inclusas no seu cotidiano, vínculos familiares, sociais e afetivos estruturados estão menos vulneráveis ao uso de entorpecentes (RACHADEL, 2003). É válido considerar que um mesmo fator pode ser de risco para uma pessoa e de proteção para outra. Sudbrack (2003) apresenta que fatores de risco são aquelas circunstâncias sociais e/ou pessoais que a tornam vulneráveis a assumir comportamentos arriscados, como usar drogas. Fatores de proteção são aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades, tomando a pessoa com menos chances de assumir esses comportamentos.

Atualmente, cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independente da idade, sexo ou nível instrucional, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (SPRICIGO et al apud GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Perillo e Issy (2009) relatam uma classificação detalhada que vai desde a classificação por seu estado físico até a origem dessas substâncias. Sobre as que serão abordadas nesta revisão, tem-se a que se encontra no estado líquido (álcool), as de origem naturais (maconha)

e as semissintéticas (crack e cocaína). Existem também outros autores que fazem classificação entre drogas psicotrópicas, psicolépticas ou depressoras subdividindo-as em estimulantes e perturbadoras. (GALGURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997; CARLINI; 1995). Fiore (2004, p. 11) relata que “a OMS, no intuito de dividir os usos não patológicos de “drogas”, adotou também outras classificações, como o “uso experimental”, o “uso ocasional” e o “uso recreativo”.

De acordo com Vizzolto (1998), Drogas Psicotrópicas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que têm tropismo pela mente e que modificam a atividade psíquica e o comportamento, apresentando efeitos depressores, estimulantes ou perturbadores. Os efeitos agudos e crônicos dependem do tipo, quantidade, qualidade, via de administração, combinações, efeito esperado e ambiente, entre outros (VIZZOLTO, 1998 apud TUFIK; MELLO, 2001), alterando o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) do usuário (FERREIRA, 2012).

Fiore (2004, p. 08) salienta que:

Em todo esse campo de significados compartilhados, as opções conceituais colocam algumas questões: 1. Uma redução drástica do sentido farmacológico, onde a associação entre “drogas” e substâncias psicoativas (ou psicotrópicas) torna-se preponderante, que resultam (ou são resultados) de 2. A reprodução da partilha moral entre “drogas” lícitas e ilícitas, muito bem apontada por Vargas (2001: 122): não são todas as substâncias psicoativas as qualificadas como “drogas”, termo que se refere quase sempre às drogas ilegais.

Durante as décadas de 1960 e 1970, a maconha estava associada aos *hippies*, e ao seu estilo de vida despojado para a época. Por ser uma comunidade que não gostava de fixar-se em lugar certo, a planta que era de fácil cultivo e relativa adaptação espalhou-se por onde estes perambulavam. Durante muito tempo, acreditava-se que, entre outras propriedades medicinais, era responsável também pela aparente tranquilidade e sensação de “vida livre” que pregavam. É fato que os jovens dão “menos atenção aos danos causados pela maconha por seus efeitos nocivos não serem tão óbvios como o de outras drogas” (HALL; SOLOWIJ, 1998, p.1611). Os sintomas aparecem de forma gradual afetando o aprendizado, as capacidades de raciocínio lógico e motora, dependendo do tempo e quantidade do uso, provoca alteração na pressão sanguínea e ritmo cardíaco, perda de tecidos, principalmente no fígado, agravando os sentidos do tato, visão (dilatação dos vasos, causando os “olhos vermelhos”), equilíbrio e alterando a socialização. (GALGURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997; CARLINI; 1995).

Ashton (2001) relata que a maconha teve um grande e significativo aumento na quantidade de seu princípio ativo, o THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), com o passar dos anos, encontrando atualmente doses bem maiores que os indivíduos das décadas de 1960 e

1970 usavam. Presume-se que os transtornos psicológicos, cognitivos e afetivos são, em consequência, maiores e passíveis de estudos a serem realizados em longo prazo.

Em contrapartida Fiore (2004, p. 14) expõe que

Deve-se notar que a noção de risco tem, dois sentidos possíveis: o risco²³ relacionado à possibilidade de desenvolvimento de um quadro patológico de dependência e o risco associado ao desenvolvimento de outras patologias em decorrência do uso da substância, como, por exemplo, desenvolver um câncer no pulmão como resultado da fumaça de maconha inspirada durante o uso.

No campo psíquico, Conte e Marta et al (2004) relatam que devido aos danos psíquicos causados pelo uso prolongado da maconha, as alterações de humor e comportamento fazem com que o usuário seja enquadrado nos atendimentos CAPS AD, onde receberá atendimento de uma equipe multidisciplinar. “O próprio Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde mental adotado como política pública tendo por base conceitos do movimento antimanicomial” (WACHS, 2008, p. 24).

Além dos CAPS AD, cuja finalidade é a reinserção social de usuários, existem outros espaços de atendimentos de usuários de outras drogas e álcool, cada qual com finalidades, procedimentos e concepções diferenciadas. É o caso das comunidades terapêuticas que no seu contexto significam “serviço de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial” (ANVISA, 2001, p.02), onde os usuários encontram um local de apoio visto que, são excluídos socialmente, com o intuito de promover o tratamento, a recuperação e a reinserção dos mesmos de uma forma contínua e progressiva. Outro caso são as clínicas de internação, onde ao acolher um usuário, realiza um acompanhamento com uma equipe especializada de médicos (tantos os de clínica geral, como os de psiquiatria); psicólogos, terapeutas, e de preferência com um professor de Educação Física para atuarem de forma multidisciplinar, garantindo uma assistência como um todo para estes indivíduos (KLANK; AMADEI, 2012, p. 02) .

Diferentemente da maconha, a cocaína está associada a vários fatores como sentimentos de rejeição (familiar, amoroso, social), stress traumáticos (perda repentina de entes querido, acidentes com mutilações), perda de estabilidade econômica, ou simplesmente curiosidade para conhecer e devido sua potencialidade, o vício repentino da droga. Geralmente, seu uso é acompanhado do álcool, porém “outras formas de uso da cocaína (oral, inalada e injetável) também podem causar danos importantes à saúde do indivíduo” (LARANJEIRA, RASSI, DUNN, FERNANDES & MITSUHIRO 2001, apud SCHEFFER & cols. p. 534).

Baufour (1990) descreve a cocaína como um estimulante de rápida absorção e alta concentração, dilatando e comprimindo os vasos sanguíneos na mesma intensidade e velocidade. No primeiro momento, as sensações de bem estar, leveza, poder e autoestima são elevados, já nos momentos finais do efeito da droga a reação é ao contrário, onde a agonia, o desespero e o medo são os sentimentos dominantes.

Esse fato gera a procura constante da substância entorpecente uma vez que o indivíduo não quer sentir as agonias que a abstinência lhe causa. Caso fique sem a cocaína por um período longo, seu organismo reage apresentando quadros de transtornos psicológicos como os supracitados e físicos como tensão muscular aguda, aumento e/ou descontrole do ritmo cardíaco, lesão na mucosa nasal, entre outros (CARLINI,1995; DeLÚCIA et al, 1991).

Popularizada por volta de 1985, a pedra (crack) é resultado de produtos altamente tóxicos cuja finalidade principal era *refinar* a cocaína, porém devido ao seu custo baixo e fácil preparação (uso de solventes variados e até mesmo raticidas, água sanitária) passou a ser utilizada nesta forma.

Classificada como Droga Psicoléptica ou Depressora, o álcool também tem sua origem desde os tempos remotos fazendo parte da cultura histórica. Tendo seu uso legalizado é uma das principais drogas difíceis de controlar. Ao contrário das demais apresentadas, o álcool está associado a momentos de descontração em reuniões familiares, propagandas incitadoras ao uso e a realização pessoal. Transmitindo à população alegria, euforia, relaxamento e perda da inibição que teoricamente é conseguido através da ingestão do mesmo, com um fator agravante: deixa-se subentendido que sua dependência é gerada por associações e não pela ingestão abusiva do álcool.

Goodman e Gilman (1996) relatam as consequências do uso excessivo do álcool, destacando: perda de memória, impotência masculina, depressão grave, disfunção hormonal (em mulheres), esterilidade, abortos espontâneos, má formação de fetos, doenças hepáticas, entre outras. Percebe-se então que seu consumo exagerado é resultado de fatores variados e condicionados ao meio no qual o indivíduo está inserido.

1.2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A EDUCAÇÃO FÍSICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que um marco histórico do setor da saúde mental foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Nesta conferência, todos os países da América Latina comprometeram-se a reestruturar de forma que fossem assegurados os direitos, deveres e reinserção dos usuários deste sistema, mas, principalmente que lhes fosse assegurado o direito de viver em comunidade (OMS, 1990).

Felipe Wachs (2008, p. 28) relata sucintamente à transformação no quadro de saúde mental no Brasil quando expõe:

As políticas públicas em saúde mental, até pouco tempo, favoreciam que a assistência fosse prestada, hegemonicamente, em hospitais psiquiátricos. Nas últimas décadas, estruturou-se, no Brasil, um movimento contrário a essa forma hospitalocêntrica de cuidado. Aos poucos foram sendo promovidas mudanças nas políticas relacionadas à saúde mental, e uma rede de serviços de atenção em saúde mental substitutiva aos hospitais psiquiátricos foi sendo implementada pelo país (WACHS, 2008, p. 28).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil motivou-se principalmente por razões políticas. Em meados de 1980, o país enfrentava grandes revoltas em todos os setores, principalmente no campo da saúde; alguns fundamentos da reforma psiquiátrica são a reinserção através da participação direta do usuário deste tipo de serviço e o atendimento diuturno, ou seja, este usuário poderá ser acompanhado em um ou nos dois períodos: diurno ou noturno (GONÇALVES; SENA, 2001).

Em 1989, o Brasil iniciou efetivamente a Reforma Psiquiátrica quando extinguiu o modelo manicomial na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, servindo de modelo para outros centros e hospitais manicomiais da época, pelo fato de ter sido o pioneiro na implantação de médicos assistenciais presentes. A partir deste fato, passou “a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, quais sejam: redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local” (HIRDES, 2009, p. 298).

Furtado e Campos (2005) discursam sobre este movimento psiquiátrico brasileiro, corroborando sobre as leis estaduais, municipais e federais baseadas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental e na criação da Comissão Nacional de Saúde Mental (Costa-Rosa et al., 2001) a fim de organizar as leis que compõem a Reforma Psiquiátrica Brasileira, em 2001.

Atualmente de acordo com dados do Ministério da Saúde, existem no país 918 CAPS em funcionamento, 120 deles voltados, exclusivamente, ao atendimento de dependentes de álcool e drogas. Os CAPS, os 475 serviços residenciais terapêuticos e os 350 ambulatórios, ao lado dos 36 Centros de Convivência e Cultura e do Programa de Volta para Casa e Inclusão Social pelo Trabalho, compõem a rede extra hospitalar que substituiu, aos poucos, o atendimento prestado pelos hospitais psiquiátricos no Brasil (BRASIL, 2002 apud HIRDES, 2009, p. 300).

Conte et al (2004) salientam que “A Reforma Sanitária, com a criação do SUS, permitiu visualizar o usuário de drogas como sujeito de direitos e usuário de saúde, ainda que mais não seja, especialmente a partir do princípio da universalidade – saúde é um direito para todos” (CONTE et al, 2004, p. 60). Nesse sentido trabalhar com dependentes implica não apenas saber falar sobre seus problemas, mas, principalmente, saber ouvir e procurar direcionar seus anseios, suas angústias transformando-os em sujeitos ativos da recuperação.

O redirecionamento dos serviços e concepções de saúde mental que vem ocorrendo no Brasil tem recentemente incluído a Educação Física como integrante das equipes multiprofissionais responsáveis pelo trato com a saúde das pessoas.

De acordo com Macieira (2000) é necessário pontuar que o atendimento a dependentes químicos envolve dois aspectos centrais: primeiro, a desintoxicação com a finalidade de retirada da droga e seus efeitos biológicos, e segundo, a manutenção, ou seja, a reorganização da vida do indivíduo sem o uso da droga (MACIEIRA, 2000 apud PRATTA; SANTOS, 2009,).

Além disso, também se pode destacar a perspectiva de Redução de Danos, cujo objetivo “é evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com o uso de substâncias psicoativas. Se isso não for possível, para aqueles que já se tornaram dependentes, oferecer os melhores meios para que possam rever a relação de dependência, orientando-os tanto para um uso menos prejudicial, quanto para a abstinência, conforme o que se estabelece a cada momento para cada usuário” (CONTE et al, 2004, p. 62).

Para Fiore (2004, p. 26):

A noção de prazer químico é uma constante em trabalhos sobre “drogas” voltados para um público mais amplo. Esse prazer químico se contraporia ao prazer natural, associado às atividades vitais e “normais” da vida humana, sendo definido, então, como uma forma de “enganar” o organismo com estímulos neurais que ele teria sido programado para gerar nos momentos que realmente são importantes ou benéficos para a espécie, como na reprodução, na alimentação e no descanso.

Na opinião de Ferreira (2012) a atividade física neste aspecto pode funcionar como uma válvula de escape, onde os usuários tentam suprir a sensação de prazer e bem-estar encontrados nas drogas. E com o acompanhamento da equipe multidisciplinar, pode contribuir para que estes indivíduos recuperem sua autoestima, reiniciem, retomem sua vida social novamente.

Abib e Alves (2009) citados em Silva e colaboradores (2007, p.182), afirmam: “os conhecimentos produzidos pela Educação Física, na área da saúde mental, relacionam-se conceitualmente com o termo atividade física”. Sendo considerada como uma alternativa de reintegração e reinserção gradual, prazerosa e contínua de tratamento tanto para pacientes com transtornos mentais como para os usuários químicos em recuperação e reabilitação.

Peluso e Andrade (2006) salientam a importância da atividade física não somente para a prevenção de doenças psiquiátricas e físicas, como para o tratamento de transtornos como a depressão e ansiedade (PELUSO; ANDRADE, 2006 apud PEREIRA; GORSKI, 2011).

Chaouloff et al(1989) consideram que a atividade física deve ser diferenciada, acompanhada e analisada de acordo com os diferentes tipos de pacientes e suas dependências. Levando em consideração sempre os estados de humor, capacidade de condicionamento físico e benefícios que tais atividades podem gerar.

Miliack et al (2010) também relatam os benefícios da atividade física sobre os usuários, principalmente quando eles adotam novo estilo de vida, exercitando o autocontrole, evitando situações que gerem estresses físicos e emocionais (MILIACK; FRACASSO; SAHD, 2010 apud FERREIRA, 2012).

Carvalho (2001, p. 14) afirma que “a saúde não é um objeto, um presente. Portanto, ninguém pode dar saúde: o médico não dá saúde, o profissional de Educação Física não dá saúde, a atividade física não dá saúde”. Ou seja, “se nos fundamentarmos no referencial das ciências humanas para debater a questão da atividade física e saúde o quadro, necessariamente, muda de figura. O sujeito assume o seu posto de centro das atenções – e não somente o “sujeito”–indivíduo, mas o “sujeito” também do ponto de vista coletivo” (CARVALHO, 2001, p.54).

Utilizar práticas corporais na transformação social dos sujeitos, tornando-os ativos no processo de reinserção, tanto com o meio em que ambienta como consigo mesmo é um dos grandes desafios da Educação Física (WACHS, 2007). Para Carvalho (2007), as manifestações da cultura corporal carregam os significados que as pessoas lhes atribuem e dessa forma contemplam “as vivências lúdicas e de organização cultural e operam de acordo com a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo seus desejos e necessidades e, ao mesmo tempo, orientá-las e encaminhá-las de modo a atendê-las para além do imediato” (CARVALHO, 2007, p. 65). Desta forma, ficam evidentes os principais objetivos do CAPS que visa “promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer” (BRASIL, 2004, p. 13). Os profissionais da Educação Física tem a mesma função e responsabilidade que os outros integrantes da equipe multidisciplinar dos CAPS, cuja finalidade é reduzir o máximo possível à quantidade de remédios utilizados no tratamento dos usuários deste serviço conciliando atividades físicas e prescrição farmacológica (ABIB; ALVES, 2009).

Ainda há pouca literatura, em específico sobre as práticas corporais nos CAPS AD e para a recuperação de dependentes, bem como nas comunidades terapêuticas. É necessário investir mais em ações que gerem indivíduos preparados para evitar novas recaídas, bem como ampliar e adaptar os programas existentes para que todos consigam ter acesso aos benefícios que a práticas corporais pode proporcionar.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

A investigação científica depende de um “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos” (GIL, 1999, p.26) para que seus objetivos sejam atingidos. A Metodologia é importante porque “indica o caminho a ser percorrido detectando os problemas que são propostos e levantando as hipóteses da pesquisa” (BARROS, LEHFELD, 1999, p.4). Severino (2000, p. 18) define metodologia como:

[...] um instrumental extremamente útil e seguro para a gestação de uma postura amadurecida frente aos problemas científicos, políticos e filosóficos que nossa educação universitária enfrenta. [...] São instrumentos operacionais, sejam eles técnicos ou lógicos, mediante os quais os estudantes podem conseguir maior aprofundamento na ciência, nas artes ou na filosofia, o que, afinal, é o objetivo intrínseco do ensino e da aprendizagem universitária.

O trabalho em questão é de ordem intelectual, pois serão aprimorados os conhecimentos sobre a temática do abuso do álcool e outras drogas e a contribuição da Educação Física no processo de recuperação e melhora nas condições de vida dos usuários.

Quanto aos objetivos, este se classifica em exploratório e bibliográfico, uma vez que a finalidade é aprimorar informações sobre o tema; é explicativo, pois “visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos e aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 21).

A pesquisa foi realizada com artigos científicos. Sendo assim, enquadra-se em pesquisa bibliográfica, como corroboram Silva e Menezes (2005, p. 21): “quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet”.

Os dados foram coletados em uma única fase, na pesquisa de artigos publicados em revistas científicas, por meio de palavras-chave nos sistemas de busca. As palavras-chave pesquisadas foram: álcool e drogas, CAPS Ad e drogas e Saúde Mental e drogas. Ao pesquisar estas palavras-chave foram encontrados 62 textos. Foram lidos os títulos e os resumos para se certificar quais textos tratavam especificamente de álcool, drogas e Educação Física, temas de interesse desta monografia. Então, no final, foram selecionados 9 textos, os quais foram analisados na íntegra.

A tabela abaixo apresenta o nome das revistas pesquisadas e o número de artigos encontrados em cada uma delas.

Tabela 1 – Número de artigos selecionados em cada revista científica.

Nome do periódico	Artigos Selecionados
Revista EFDeportes	3
Revista Bras. Ciênc. Do Esporte	2
Revista Bras. Ativ. Física e Saúde	1
Revista Pensar a prática	1
Revista Bras. Ciênc. E Movimento	1
Revista de Ed.Física/ UEM	1
Revista Motricidade	0
Revista Motriz	0
Revista Movimento	0
Revista Mackenzie de Ed.Física e Esporte	0
Total	9

As informações obtidas foram organizadas e digitadas nos programas Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010. Os dados foram apresentados de forma predominantemente descritiva.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Abib e Alves (2009) em seus estudos relatam sobre a saúde mental e educação física, enfatizando as práticas corporais que visem à transformação social dos sujeitos em sofrimento psíquico. A contribuição da Educação Física neste campo surge como um propulsor na melhora dos quadros “o futebol [...] pode ser utilizado como um dispositivo terapêutico que oferece continência ao sofrimento. Pode ser também uma prática comum na comunidade do usuário, de forma que sua prática no CAPS pode potencializar novas redes de pertença a ele” (WACHS, 2008, p. 100).

Ou seja, é evidente que a presença de um profissional da área traz melhoras significativas no quadro dos usuários da saúde mental. Isto ocorre de forma lenta, porém gradativa, visto que a contratação destes profissionais da Educação Física não é obrigatória.

E a reforma psiquiátrica serviu como propulsor de atendimento humanizado, deixando de lado o mecanicista de atendimento, comum nos hospitais psiquiátricos (manicômios) antigos, acrescentando ainda outros profissionais Artistas Plásticos e professores de Educação Física, (WACHS; FRAGA, 2009).

Os próprios atores explicitaram a dificuldade para realização de seus estudos, coletando materiais de pesquisa baseados em referências teóricas dos próprios autores, outros autores do campo da educação física, da sociologia, da antropologia e outras relacionadas com as ciências humanas.

Na atual conjuntura dos cursos de graduação percebemos que a formação não está em sintonia com as reais demandas dos serviços públicos de saúde (ANJOS; DUARTE, 2009) e a saúde coletiva, de forma geral (incluindo a saúde mental), encontra-se marginalizada nos currículos da graduação (PASQUIM, 2010) (ABIB; ALVES, 2009).

Os profissionais de educação física precisam ter conhecimento do trato coletivo e individual, pois caso contrário, Segundo Carvalho (2007) entrará em “contraposição à idéia de atividade física, à medida que atividade física homogeniza o coletivo porque é impessoal, padroniza e nivela o corpo, com base na racionalidade biomédica, ao mesmo tempo em que o desqualifica ao destituir o humano do movimento” (CARVALHO, 2007, p. 65).

Finalizando a análise deste artigo, Abib e Alves (2007) enfatizam

O trabalho do professor e da professora de Educação Física não deve se limitar às oficinas terapêuticas que estejam envolvidas com a cultura corporal. Devemos atuar

de acordo com as demandas dos serviços de saúde mental do SUS, trabalhando de forma multi e interdisciplinar com os demais trabalhadores. Acolhimentos, escutas, visitas domiciliares, espaço de convivência, atividades de geração de renda, de cultura e circulação pela cidade, enfim, são varias as atividades desenvolvidas pelas equipes e que os professores e professoras de Educação Física devem também compartilhar dessas tarefas com os demais trabalhadores (ABIB; ALVES, 2007, p.8).

Os autores, Perin et al (2010), descrevem a passagem da fase infanto-juvenil a fase da adolescência como sendo turbulenta e cheia de interrogações, auto afirmação, pois é um período em que as transformações sociais e biológicas são intensas e de constante mudanças.

Estas mudanças não são pré-definidas, pelo contrário são influenciadas pelo meio no qual este adolescente está inserido. Os meios de comunicação existentes, mídia em geral são fatores que exercem grande influência na maneira de pensar, escolhas de vestuário e maneira de agir dos mesmos, seguindo o estilo de vida adotado pelo “espelho” seguido.

Isso não deve ser aceito como pontos negativos, uma vez que existem mídias educativas, profissionais que se empenham em se tornar exemplos “sadios”, como os atletas, por exemplo, que reforçam a idéia de uma vida saudável é uma vida sem o uso de drogas, tabaco ou ingestão de bebidas alcólicas.

Os autores citam ainda que o álcool é a substância mais consumida entre a população de adolescentes e adultos jovens atualmente, e que a iniciação ocorrem cada vez mais precoce e, geralmente, nas reuniões familiares.

Perin et al (2010) citando Priore, 1998 enfatiza também a busca pelo “corpo perfeito”, quando relatam:

Mas além das drogas e das bebidas, a atividade física também possui uma grande influência na vida dos adolescentes, pois nessa fase a busca por uma imagem corporal idealizada é bem recorrente (PRIORE, 1998). Assim, há uma grande procura da atividade pelo lado estético que ela pode oferecer (PRIORE, 1998 apud PERIN et al, 2010, p. 2).

A falta da prática regular de atividade física tem sido uma das causas de sedentarismo entre os jovens, principalmente no caso das meninas, quando comparados com outros estudos (SILVA; MALINA, 2000). Fato este, que explicita o comportamento inconstante destes indivíduos, uma vez que desejam ter uma imagem corporal perfeita, sem, no entanto, se dedicarem mais afincado aos exercícios físicos regulares; usufruindo nas suas horas de lazer e tempo livre os recursos midiáticos existentes que mais apreciam (jogos, facebook, msn, entre outros).

Portanto os autores objetivaram em sua pesquisa uma análise entre os sexos sobre o nível de consumo de bebida alcoólica e a prática da atividade física, a amostra foi composta por 393 jovens entre 14 e 19 anos, “ao comparar os sexos, observa-se que os participantes do sexo masculino consomem mais bebidas alcoólicas o feminino. Pois dos 226 meninos, 18,58% possuem o hábito de beber e das 167 meninas 13,77% também possuem o mesmo hábito” (Perin et al, 2010, p. 3).

Chegando a conclusão que, apesar de praticarem atividades físicas, os adolescentes não a fazem com frequência regular, também se percebe que os meninos são mais ativos do que as meninas e ambos estão sujeitos a terem comportamento de risco prejudicando assim a qualidade de vida e a saúde dos mesmos.

Em outro plano, Ferreira et al (2001) demonstram as alterações nos neurotransmissores com relação ao uso da cocaína, maconha e outros com as áreas do tronco cerebral, medula e nervos periféricos, destacando como resultados principais uma baixa considerável nas áreas de atenção, memória e controle motor. O autor relata também que, nos centros de reabilitação a atividade física é tida como “um passa tempo”, um período de descontração, como vemos:

Uma observação importante é feita nos *Centros de Reabilitação de Dependentes Químicos* que, em sua maioria, incentivam a prática da atividade física; porém, na maioria dos casos, as atividades realizadas não são personalizadas (i.e., não-metodológicas), onde os internos beneficiam-se principalmente da capacidade de descontração e socialização que a atividade física apresenta em seu bojo de benefícios (FERREIRA et al, 2001, p.32).

Percebe-se que as drogas psicotrópicas alteram todas as estruturas funcionais dos organismos, principalmente no sistema nervoso nas áreas ligadas á depressão, euforia, humor e outras; enfatizando a importância da atividade física/ prática corporal como auxiliadora no aumento dos níveis de serotonina nas áreas do humor e aumento de síntese e liberação de endorfinas, lembrando que para este caso, os autores relacionaram uma atividade física para cada tipo de usuário de acordo com o tipo de droga consumida.

Em adição, Ferreira et al (2001) explicita que “O corpo humano se adapta ao estresse provocado pelo exercício, através de um rápido ajuste metabólico, coordenado pelos sistemas nervoso e endócrino, necessários à manutenção da homeostase nos diferentes graus de exigência metabólica da atividade realizada” (FERREIRA et al, 2001, p.33), deixando

evidente, como a atividade física/prática corporal é auxiliadora nos momentos das crises de abstinências que o usuário encontra durante o processo de tratamento e desintoxicação.

Os autores discorrem, também, sobre a dificuldade de se quantificar em números os prejuízos causados pelo uso prolongado e/ou excessivo das drogas ilícitas, porém, de acordo com os mesmos autores, é possível a partir da especificação e tempo de uso de uma substância avaliar quais os prejuízos causados pelas mesmas no organismo destes usuários.

Concluindo, os autores supracitados discorrem na sua pesquisa que, existem alguns exercícios auxiliares para os usuários de serviços como CAPS, casas residenciais, entre outros a sentirem alívio quando estes estão sobre os efeitos da abstinência. Entre os exercícios estão: a corrida, a natação, a musculação e alongamento, sempre respeitando o limite e individualidade de cada indivíduo, sempre acompanhados por profissionais da área para minimizar os danos causados pelo excesso e/ou execução inadequada dos exercícios propostos.

Klank e Amadei (2012) explicitam sobre os atendimentos realizados em uma comunidade terapêutica em Maringá, entre 2006 e 2009, com 136 indivíduos, tratando-se de um estudo quantitativo.

Os autores demonstram em suas pesquisas que, no que se refere aos usuários de substâncias psicotrópicas (crack, cocaína) em comunidades isoladas, principalmente jovens e adultos jovens que está aumentando a procura por tratamento.

Costa (2006) citado por Klank e Amadei (2012) explicitam que

As comunidades terapêuticas são instituições de atendimento ao dependente químico, não governamental, em ambiente não hospitalar, com orientação técnica e profissional, onde o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os residentes que se concentra no fortalecimento físico, psíquico e espiritual, para que o usuário se mantenha abstinência pelo maior tempo possível (COSTA, 2006 apud KLANK; AMADEI, 2012, p. 02).

As comunidades servem de apoio emocional, principalmente para as famílias, que muitas vezes sofrem preconceitos, dando aos usuários uma oportunidade de reinserção social. Como não existe uma obrigatoriedade de um profissional de educação física, estes profissionais prestam serviços voluntários nestas unidades, com o intuito de resgatar a humanização do atendimento e tratamento dos mesmos, eliminando de vez o estilo manicomial existente até a reforma psiquiátrica, garantindo-lhes direitos como seres humanos que são.

Os autores procuraram identificar quais as principais dificuldades de acesso e permanência destes nas comunidades tais como, a fissura dos usuários; falta de atividades

atrativas; equipe multidisciplinar incompleta (em alguns casos) falta de opção e/ou inexistência de oficinas profissionalizantes, divergências religiosas (em relação aos cultos, missas). Observou-se que a predominância dos usuários em relação às drogas ilícitas em relação à cocaína era de 47,58% dos pesquisados. Os resultados deste estudo apontaram a necessidade de reestruturar e aprimorar o atendimento e o suporte aos usuários em recuperação, aperfeiçoando o atendimento e o tratamento para os usuários deste serviço.

Corroborando Wachs e Fraga (2009) citados por Abib e Ferreira (2010) apresentam estudos que relatam importância da grande mudança ocorrida na Reforma Psiquiátrica implementada no Brasil nos últimos tempos, surgindo com estas mudanças os CAPS, o SUS, as clínicas de tratamento, as comunidades terapêuticas, entre outros. Garantindo o direito à saúde e tratamento digno aos usuários destes serviços, surgindo também à formação de equipes multidisciplinares para o tratamento destes usuários, entre eles os de Educação Física, sendo que a contratação destes últimos fica a critério das unidades em questão.

Abib e Ferreira (2010) em seus estudos dialogam sobre formação e trabalho do professor de Educação Física na saúde coletiva e mental, na perspectiva do SUS, apresentando relatos de experiências em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), também abordam em seus trabalhos a falta de trabalhos específicos sobre o tema, onde muitas vezes, o profissional de educação física depara-se com uma deficiência na grade curricular durante sua formação acadêmica. Uma vez que a atual grade lhes dá embasamento para atuarem em escolas, academias, por exemplo.

Entretanto existem programas de pós-graduações que oferecem especializações nestas áreas mais específicas, ficando a cargo do graduando escolher ou não esta modalidade. Isso ocorre porque, após a reforma psiquiátrica, estas áreas vêm emergindo aos poucos e vem se ampliando cada vez mais.

Os autores explicitam que

Apesar do aumento de número de programas de Residências Multiprofissionais com vagas para professores de Educação Física, o número de vagas de trabalho não cresce na mesma proporção. Existe anualmente um grande investimento público na formação destes trabalhadores, e muito pouco tem se investido no aproveitamento dos mesmos no SUS, obrigando muitos a buscarem a iniciativa privada, apesar de toda formação direcionada para o serviço público e financiada com recursos públicos (ABIB; FERREIRA, 2010, p.4).

Ou seja, estes profissionais encontram-se dispersos em uma rede de opções públicas que muitas vezes não correspondem com as expectativas dos recém-graduados na área de educação física, evidenciando a grande evasão destes em órgãos públicos (SUS, CAPS).

Uma vez que os mesmos não trabalham somente com uma vertente da educação física ou práticas corporais, instigando no professor novas práticas que visem à recuperação dos usuários deste serviço, somando novos conhecimentos e aprimorando técnicas de cultura corporal a fim de sociabilizar e reinserir estes usuários na sociedade.

Os autores concluem seus trabalhos enfatizando que, apesar da existência das oficinas os professores (as) de educação física devem aperfeiçoar seus conhecimentos e práticas corporais a fim de propiciar a melhora da saúde dos usuários, tornando-os independentes e capazes, para que possam ser reinseridos na sociedade.

Em outro momento, Abib et al (2010) traz estudos sobre usuários de um CAPS, localizado em Porto Alegre – RS, referente à oficina de futebol e sua participação ativa. Os mesmos autores explicitam que “o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento” (BRASIL, 2005, p.25), os significados que os usuários.

No caso em questão trata-se de uma oficina de futebol, onde o principal objetivo é (re) ensinar as regras de convivência e autonomia para estes usuários, ou seja, incentivando-os a terem maior estabilidade emocional para que possam dominar suas emoções diante das dificuldades encontradas durante a partida de futebol, e conseqüentemente, na vida social após a alta. Resumindo, após analisarem os dados obtidos percebeu-se que os usuários que participavam das oficinas tinham melhor controle emocional, sendo capazes de distinguir e resolver por si mesmos os conflitos que surgem durante o jogo em si e, também, durante o tempo de internação.

Pereira e Gorski (2011) verificaram as várias sensações e percepções, relacionadas ao exercício físico, no humor do dependente químico, quando este se encontra em tratamento. A pesquisa aconteceu com indivíduos na faixa etária de 30 anos, composto por cinco homens e uma mulher. Os resultados foram analisados através da escala de Humor de Brums, que contém 24 itens referentes ao estudo de humor nos indivíduos. Seu resultado demonstrou que

os exercícios físicos auxiliam na positividade da melhora do humor nestes usuários em tratamento, evidenciando a contribuição da Educação Física na melhora dos mesmos.

Estudos de laboratório têm demonstrado que o exercício físico pode melhorar o humor positivo e reduzir o humor negativo em diferentes grupos de idade. Indivíduos que se exercitavam menos durante a semana percebiam mais fontes de stress do que àqueles que se exercitavam mais. Existem crescentes evidências de que uma sessão aguda de exercício é relacionada à redução na ansiedade, sintomas depressivos, humor negativo e ganhos no humor positivo e bem-estar (GIACOBBI et. al., 2005 apud Pereira e Gorski, 2011, p. 2).

Isso corrobora os estudos feitos anteriormente, por outros autores já citados, ou seja, a atividade física potencializa o humor positivo, contribuindo para a redução de danos físicos como psicológicos como a depressão, ansiedade e auto estima; por exemplo. Também realizaram estudos comprovando que estes efeitos eram mais observáveis entre intervalos de uma hora após cada atividade realizada nas oficinas. Evidenciando assim, que as práticas corporais quando regulares, favorecem a continuidade do tratamento e a permanência do usuário nos Centros de Recuperação, uma vez que além da melhora positiva do humor, evidencia-se outros pontos favoráveis tais como: melhoras nos distúrbios associados aos sono, na diminuição da ansiedade, na auto percepção do indivíduo (tanto como ser humano, como sujeito).

Em adição, Pereira e Gorski (2011) analisam no contexto das suas pesquisas as políticas públicas existentes, enfatizando que os atuais modelos não são suficientemente apropriados para a prevenção e combate às drogas, tornando-se um assunto de maior relevância apenas na época das campanhas eleitorais, quando os políticos fazem diversas promessas que, em sua maioria, não serão cumpridas. Analisando os dados da pesquisa realizada pelos autores supracitados, verifica-se que é fundamental o humor positivo dos usuários em tratamento, minimizando com isso os sintomas da abstinência colaborando assim com a recuperação. Os usuários participaram desta pesquisa por sessenta dias ininterruptos, respondendo aos entrevistadores antes e após a realização dos exercícios, através da escala de BRUMS.

Ao concluir seus estudos, Pereira e Gorski (2011) explicita a diferença do humor positivo e negativo, enquanto a primeira está diretamente ligada na manutenção da abstinência a segunda, tem seus índices aumentados durante o processo de recaída. Por fim, evidencia que as práticas corporais / atividades físicas visam não apenas a recuperação dos usuários mas, colabora também com a regresso social e familiar, em alguns casos, também torna-se um hábito saudável adquirido durante o período o processo de desintoxicação e recuperação.

Já Barbanti (2006) realizou um estudo sobre as diferenças existentes na qualidade de vida dos usuários em dependência química e depressivos, verificando que nos primeiros dois meses de tratamento ocorreram uma significativa diferença, entretanto nos quatro primeiros meses esta diferença foi menor. “Nesta perspectiva um bom programa de atividade física, independente da finalidade, precisa investigar as necessidades dos indivíduos, adequar seu conteúdo a essas necessidades e conter exercícios variados para todas as capacidades motoras como sugerido por” (CRESS et al, 2004).

A autora realizou uma pesquisa com 141 pacientes divididos em dois grupos pacientes com depressão (DP) e pacientes dependentes químicos (DQ), dependentes de álcool, tabaco, drogas ou outras substâncias e familiares de dependentes químicos. O grupo DP contava com 48 voluntários deprimidos e o grupo DQ foram 93 participantes.

Dimeo et al (2001) citado por Barbanti (2006) explicitam que as atividades aeróbicas apresentam melhores resultados na diminuição dos sintomas da depressão e dependência química.

O grupo de dependentes químicos que iniciou o tratamento nos dois primeiros meses apresentou uma melhora considerável, porém existem usuários que abandonam o tratamento nesta fase inicial, devido a alguns fatores externos como: saudade dos familiares, isolamento dos grupos aos quais “pertenciam” e dos sintomas causados pela fissura. Já os que permaneceram no tratamento, apresentaram uma melhora significativa nos quatro primeiros meses, fato este relacionado com frequência regular das atividades físicas propostas, sendo visíveis nas áreas do humor, da confiança, servindo de estímulo para a permanência dos mesmos nestes centros de recuperação. Barbanti (2001) cita Dantas (1999) explicitando, ainda que “averiguou em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida. E, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida” (DANTAS, 1999 apud BARBANTI, 2001, p. 44) .

Finalizando estes estudos, a autora relata a importância da prática regular de atividade física, não esquecendo a diferenciação dos conceitos de aptidão física e saúde.

Oliveira et al (2011) discutiram sobre os impactos das propagandas, em especial a propagandas de cerveja, causados na população adolescente e jovens adultos. A metodologia abordada utilizou a semiótica de Martine Joly, concluindo que só existe o lado benéfico das propagandas de cerveja.

Os autores ainda destacam que “estudos apontam um resultado bastante intrigante: o uso muito superior de drogas lícitas, como o álcool, tem o primeiro lugar da preferência de uso entre a população brasileira nas diferentes faixas etárias, se comparado ao uso de drogas ilícitas” (OLIVEIRA et al, 2011, p. 536). Enfatizando que a mídia, de um modo geral, visa apenas à obtenção de lucros e vendas esquecendo-se de mencionar o lado negativo que o consumo destas substâncias provoca no organismo do indivíduo.

Os próprios autores corroboram quando em seus estudos discorrem que

Não obstante ser uma droga lícita, a cerveja conta cada vez mais com a permissividade social, legitimada e fortalecida por um amplo espaço de divulgação midiática, com principal destaque para as propagandas televisionadas, foco principal da presente pesquisa. As propagandas de cerveja são, em sua grande maioria, direcionadas a um público cada vez mais jovem, e contêm diversas mensagens subliminares que, com cenas bastante provocantes, incentivam o consumo dessas bebidas alcoólicas (OLIVEIRA et al, 2001, p.536).

Evidenciando que os hábitos são importantes influenciadores na formação de adolescentes, uma vez que as propagandas investem cada vez mais em mensagem impactantes e pouco realistas sobre os malefícios que o uso de álcool e outras substâncias provocam no organismo. Por serem evolutivas e idealizar o “sonho de consumo” da grande maioria dos brasileiros, o álcool é uma substância que está presente na maioria dos lares desde os tempos mais remotos. E por ser lícita, é aquela que detém os maiores índices de acidentes de trânsito, principalmente no Brasil (PINSKY, 2009).

Seus estudos são de pesquisa bibliográfica e análise documental de materiais selecionados.

Ao concluir suas pesquisas os autores deixam claros a exposição excessiva da sensualidade e o forte apelo pelas aventuras radicais, entretanto deve ser levado em conta o livre arbítrio, uma vez que os telespectadores tem em suas mãos o poder de decisão , pois não são objetos influenciáveis.

Ao analisar as contribuições publicadas na produção acadêmica da Educação Física sobre a promoção e recuperação da saúde de usuários de drogas, percebeu-se que existem poucos estudos referentes a temática em questão. Em especial, no caso, do CT Univas, Abib et al (2010) retrata a maioria das comunidades terapêuticas e CAPS, onde os usuários são convidados a participar das oficinas de forma natural, para que possam expor suas habilidades e fraquezas, sem o receio de serem julgados e mal interpretados.

Infelizmente, faltam recursos financeiros em maior escala, para que estes usuários tenham acesso a oficinas mais elaboradas. É comum encontrar oficinas de lazer com jogos em

grupos, tais como truco, bingos e futebol, onde este último é o mais apreciado pelos mesmos, suas regras são de conhecimento da maioria e também, pelo fato desta comunidade em específico, ter somente como público alvo a população masculina.

Em adição, os autores ainda explicitam a importância da formação dos profissionais de educação física durante sua graduação, pois assim terão melhores condições de oferecer programa de atividades diferenciadas para a prática de atividade física dos mesmos auxiliando no processo de redução de danos.

Seja qual for à atividade proposta e/ou sugerida tanto pelos usuários como pelos profissionais dos CAPS, deve-se levar em consideração a contribuição destas, fazendo com que estes usuários saibam “lidar com conflitos e frustrações no CAPS torna ares terapêuticos”, e “o esporte pode constituir se como um dispositivo terapêutico em que tais questões aparecem e podem ser abordadas” (WACHS, 2008, p. 110).

Ao analisar as práticas corporais e as intervenções da Educação Física que são mencionadas no trato com usuários de drogas constatou-se que, elas são de fundamental importância para o sucesso do tratamento e recuperação e reinserção dos usuários. Uma vez que, eles aprendem a lidar com seus conflitos emocionais; a lidar com mudanças bruscas de humor; expor suas frustrações de maneira mais racional o possível; reaprendem a conviver em sociedade respeitando as regras de convivência e tolerância com o próximo.

Abib e Ferreira (2010) relatam que

Os momentos de organização das equipes antes e durante o jogo também caracterizam ações de protagonistas. Fazem parte dos momentos de escape em que os participantes conseguem minimamente orientar o grupo, mostrar um rumo a ser seguido pelos colegas de time e atuar de forma ativa na partida, assumindo o papel de construtores (ABIB; FERREIRA, 2010, p.10).

Portanto observa-se que os momentos antecedentes aos jogos e durante o jogo em si é um momento de autonomia dos usuários escolherem os membros que irão formar a equipe, definir as táticas e arbitrar a partida. Na vida social destes indivíduos esses reflexos aparecem nas situações cotidianas, como por exemplo, quando se encontra no processo de abstinência estes devem decidir entre abandonar ou continuar o tratamento nestas unidades.

Concluindo, para que haja maior eficácia durante o tratamento faz-se necessário a avaliação individual de cada usuário a fim de que seja elaborado um programa de atividade física adequado as suas reais condições fisiológicas, devido a pouca literatura específica existente nos periódicos, principalmente na área de Educação Física, fica evidente a necessidade de se realizar maiores estudos sobre a temática proposta, com a finalidade de despertar nos futuros profissionais maior interesse nessa nova área de atuação dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento, evidencia-se que a Educação Física traz benefícios físicos, psicológicos e mentais tanto para os usuários como para a sociedade em geral. Contribuindo para a redução dos danos e diminuição das intervenções medicamentosas.

De acordo com Wachs (2009), o profissional de Educação Física, principalmente no campo da saúde mental é escasso. Isto ocorre porque, a maioria dos profissionais desta área têm sua formação inicial voltada para escolas e academias de ginástica, esquecendo-se e/ou não tendo oportunidade de agregar maiores cuidados em centros mais necessitados como por exemplo, CAPS, comunidades terapêuticas, casas residenciais, etc (WACHS; FRAGA, 2009).

No caso da comunidade em questão, o CT Unividas, existe apenas uma atividade física praticada que é o futebol, porém não é realizada regularmente. Os internos são orientados pelo coordenador da comunidade, que infelizmente não possui formação adequada, apesar de deter conhecimento das regras do jogo.

Durante o jogo em si, o coordenador consegue através desta prática esportiva manter a disciplina, o respeito e a união dos internos para que juntos consigam alcançar o mesmo objetivo: vencer o jogo e a luta contra a dependência.

Percebeu-se que durante essa prática esportiva, os mesmos esquecem os pontos negativos causados pela dependência: preconceito, problemas familiares e sociais, rejeição por parte da sociedade, e até mesmo familiar. Ao final dessa atividade, o aspecto físico dos internos é aparentemente, um misto de alegria, relaxamento e exaustão muscular que lhes proporciona momentos de sensação de bem-estar, prazer e realização pessoal, pois se sentem úteis e com vigor renovado e inclusos novamente no ciclo social.

Devido a escassez de recursos materiais na comunidade, é necessário criar um roteiro de atividades voltadas para a cada grupo de indivíduos, levando em consideração os seguintes indicadores: idade, tipos de drogas utilizadas, , níveis de frequência cardíaca, histórico de vida pessoal e de tempo de uso de entorpecentes, pré disposição de doenças , tanto genéticas como as que são decorrentes do uso concomitante de álcool e outras drogas. Para que haja uma melhora efetiva, tanto nas comunidades terapêuticas como nos CAPS é preciso maiores

investimentos financeiros por parte dos órgãos públicos responsáveis, melhorando e adequando os já recursos existentes. De acordo com a pesquisa realizada, é necessário reavaliar e adequar às práticas corporais de acordo com a realidade de cada indivíduo.

Devido à escassez de material disponível na Educação Física, é necessária que se realize constantemente atualizações dos bancos de dados referentes ao tema exposto para que novos graduandos tenham interesse e empenho de forma mais ampla na questão da contribuição da Educação Física para a melhora efetiva do usuário.

Conclui-se que, para a realização deste trabalho monográfico houve dificuldades de encontrar materiais disponíveis e específicos na área de Educação Física, onde os leques de opções permeiam entre a singularidade do tema e a pré definição de dados já existentes. Havendo pouca literatura inédita, encontrando-se artigos similares, onde as informações quase sempre são repetidas e pouco exploradas.

Focando-se em análises diferenciadas relativas á efeitos da atividade física, idade, sexo, alterações de humor e na qualidade de vida dos usuários. Quase não existindo dados sobre as práticas esportivas/ atividade física e como, em específico, a Educação Física contribui na melhora dos usuários.

REFERÊNCIAS

ABIB, L. T. FERREIA, L. A. S.. **A cultura corporal no contexto da saúde mental.** Anais do V Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte. | UIVALI – Itajaí– SC 23 a 25 de setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/vcsbce/vcsbce/schedConf/presentations>>. Acesso em: 23 abr. 2013.

ABIB, L. T.. ALVES, C. T. P. **Educação Física e Saúde Mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais.** Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/7934>>. Acesso em: 16 mai. 2013.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [4], p. 1127-1144, 2009.

SILVA, R. C. R, MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n.04, p. 1091- 97, 2000. In: PERIN, Andrea et al. Comparação entre os sexos do nível de consumo de álcool e prática de atividade física em adolescentes. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 14 - Nº 142 – Mar. de 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd142/consumo-de-alcool-e-pratica-de-atividade-fisica.htm>>. Acesso em 12 nov. 2013.

ASHTON, C.H. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British J Psych* (2001), 178:101-106. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos? **Rev. Bras. Psiquiatria**. vol. 27 n.1 São Paulo. Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164462005000100003>. Acesso em: 15 mai. 2013.

BALBINOT, DIDOET alii. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. **J. Bras. Psiquiatria**, 2011; 60(3):205-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/09.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2013.

BALFOUR, D.J.K. **Psychotropic Drugs of Abuse**. New York, Pergamon Press, 1990. Disponível em: Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2013.

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. **Revista Brasileira de Atividade Física &**

Saúde, v.11, n.1 (2006). Disponível em: <[http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view /831/0](http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/831/0)>. Acesso em : 04 mai. 2013.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. Petrópolis. Vozes. 1999. In: SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <http://ftp.unilins.edu.br/brenoortega/metodologia/metodologia_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 09 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Anais do V Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte. | UIVALI – Itajaí– SC 23 a 25 de setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/vcsbce/vcsbce/schedConf/presentations>>. Acesso em 20 nov. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. 5ª ed. [acessado 2007 set 05]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>>. In: HIRDES, Alice. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, jan-fev, 2009, p.165-171. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63014118>>. Acesso em 12 jun. 2013.

BÜCHELE, Fátima et al. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (1): 267-273, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C.M, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.174.

CARLINI, E.A. **Medicamentos, Drogas e Saúde**. São Paulo, HUCITEC, 1995. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>>. Acessado em 14 mai. 2013.

CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (orgs.) **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462012000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 out. 2013.

CARVALHO, Y. M. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. (Org.). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. In: WACHS, F. Educação física e saúde mental: uma reflexão introdutória. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e**

perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 8798. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/7934>> Acesso em 21 nov. 2013.

CHAOULOFF, F.; et al. Physicalexerciseandbrainmonoamines: a review. **Acta PhysicalScandinavia**.1989; 137: 1-13. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2013.

CONTE, Marta et al. Redução de danos e saúde mental na Perspectiva Da atenção básica. **Boletim da saúde** Porto Alegre Volume 18 Número 1 jan./jun. 2004. Disponível em: < http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_07redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20danos.pdf> Acesso em: 08 out. 2013.

COSTA-ROSA, Abílio et al. As conferências nacionais de Saúde Mental e as premissas do modo psicossocial. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25, mai-ago 2001. In: Furtado, J.P. & Onocko, Campos R. 2005. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental** VIII(1):109-122. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2008001100022&script=sci_arttext>. Acesso em 16 jun. 2013.

COSTA, S. F. As políticas públicas e as comunidades Terapêuticas no atendimento à dependência química. Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006. Obtido via internet: <http://www.ssrevista.uel.br>. 26 março 2010. In: KLANK, F.A.; AMADEI, J.L. Atendimento prestado por comunidade terapêutica para recuperação de dependentes químicos. Maringá, 2006-2009. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 17, N° 175, Dez. de 2012. Disponível em < <http://www.efdeportes.com/efd175/atendimento-para-recuperacao-de-dependentes-quimicos.htm>>. Acesso em 22 nov. 2013.

CRESS, M. E. et al. Melhores práticas para programas de atividade física e aconselhamento comportamento em populações de adultos mais velhos. **PHYSICAL Activity Programs and Behavior Counseling in Older Adult Populations Medicine & Exercise**, v.36, p 1997-2003, nov. 2004. Disponível em < http://www.sbafs.org.br/_artigos/22.pdf>. Acesso em 21 de out. 2013.

DANTAS, E.H.M. Atividade Física, prazer e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física**. Viçosa, v.7, n.1, p, 5-13,1999. Disponível em: http://www.sbafs.org.br/_artigos/22.pdf>. Acesso em 15 out. 2013.

DeLÚCIA, R.; et al. **Farmacologia Integrada: Fundamentos Farmacológicos da Terapêutica**. São Paulo, Atheneu, V.2, 1991. Disponível em: Disponível em: <http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2013. In: FERREIRA, S.E., Tufik, S., Mello, M. T., Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** 9 (1):31-39, 2001. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>>. Acesso em 04 mai. 2013.

DIEHL, Alessandra et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Ed. ABDR. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em : <<http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zzivab1phXwC&oi=fnd&pg=PR1&dq=dependente+qu%C3%ADmico+e+educa%C3%A7%C3%A3o+f%C3%ADsica&ots=peTtHync7l&sig=LOIFULLhAlC2VJFxfXYgD1G1U#v=onepage&q=dependente%20qu%C3%ADmico%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o%20f%C3%ADsica&f=false>>. Acesso em: 04 mai. 2013.

DIMEO, F.; BAUER, M.; VARAHRAM, I.; PRO-EST, G.; HALTER, U. Benefits from aerobic exercise in-patients with major depression; a pilot study. **British journal os Sports Medicine, London**, v.35, p. 114-117, 2001. Disponível em <http://www.sbafs.org.br/_artigos/22.pdf>. Acesso em 15 out. 2013.

FERREIRA, S. E., Tufik, S., Mello, M. T., Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** 9 (1):31-39, 2001. Disponível em : <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf> >. Acesso em 04 mai. 2013.

FIGLIE, N. B. et al. Organização de serviço para alcoolismo: uma proposta ambulatorial. **UNIAD. Rev. Eletrônica** Disponível em <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/Organizacao_deServico_para_Alcoolismo_Proposta_Ambulatorial_J_Bras_Psiq_505-169179_200.pdf>. Acesso em 04 mai. 2013.

IORE, Maurício. **Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre uso de drogas In: XXVIII Reunião Anual da ANPOCS**. Caxambu, 2004. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 18 jun. 2013.

FRAGA, A. B.; WACHS, F.. **Educação Física e saúde coletiva: perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007. Disponível em: <<http://portal.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/cedes/EducacaoFisicaSaudeColetiva.pdf#page=48>>. Acesso em 04: mai. 2013.

FURTADO, J.P. & Onocko, Campos R. 2005. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latino-americana de Psicopatologia** Fundamental VIII(1):109-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100022&script=sci_arttext>. Acesso em 16 jun. 2013.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras - 1997**. São Paulo, CEBRID, 1997. Disponível em: Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2013.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999. In: SILVA, E. L.; MENEZES, E. M.. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <http://ftp.unilins.edu.br/brenoortega/metodologia/metodologia_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 09 mai. 2013.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R.R. a reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o Doente mental na família. **Rev. Latino Amer. Enfermagem** 2001 março; 9(2): 48-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em 16 jun. 2013.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 9. ed. México, OFGLOMA, 1996. Disponível em: Disponível em: <http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>. Acessado em 14 mai. 2013.

GUINDALINI, C., VALLADA, H., BREEN, G., & LARANJEIRA, R. (2006). **Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group?** *BMC Public Health*, 6, 1-7. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300016. Acessado em: 17 mai. 2013.

HALL, W. S. N. Adverse effects of cannabis. *Lancet*. 1998; 352(9140):1611-6. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos? **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol. 27 n.1 São Paulo. Mar. 2005. In: JUNGERMAN, F. S; LARANJEIRA, R. e BRESSAN, R. A. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos?. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2005, vol.27, n. 1, pp. 5-6. ISSN 1516-4446. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462005000100003>Acessado em: 15 mai. 2013.

HIRDES, Alice. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, jan-fev,2009, p.165-171. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63014118>>. Acesso em 12 jun. 2013.

KANTORSKI, L. P. et al. Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. SMAD, **Rev. Eletrônica SAÚDE Mental Álcool e drogas**. Ed. Porto, v.1, n.1, Ribeirão Preto. Fev. 2005. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180669762005000100005&script=sci_arttext&tlng=en>Acesso em: 04 mai. 2013.

KLANK, F.A.; AMADEI, J.L. Atendimento prestado por comunidade terapêutica para recuperação de dependentes químicos. Maringá, 2006-2009. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 17, N° 175, Dez. de 2012. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd175/atendimento-para-recuperacao-de-dependentes-quimicos.htm>>. Acesso em 12 out. 2013.

LARANJEIRA, R., RASSI, R., DUNN, J., FERNANDES, M., & MITSUHIRO, S. (2001). **crack cocaine: A two-year follow-up of treated patients.** *Journal of Addictive Disorders*, 20, 43-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01027722010000300016>. Acesso em: 17 mai. 2013.

MACIEIRA, M. Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES. Em M. A. Luis & M. A. Santos (Orgs.), *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (pp. 47-51). 2004. Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP. In: PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O

Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em 13 jul. 2013.

MIALICK, E.S.; FRACASSO, L.; SAHD, S.M.P.V. A importância da prática da atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos. São Paulo, 2010. In: FERREIRA, G. F. Efeitos da atividade física no tratamento de dependentes químicos: uma revisão de literatura. **Rev. Buenos Aires**, não 15, n.166, mar. 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd166/atividade-fisica-no-tratamento-de-dependentes-quimicos.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2013,

OLIVEIRA, M. et al. Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão - doi: 10.4025/reveducfis.v22i4.11128. v. 22, n. 4 (2011) > Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/11128>>. Acesso em 20 nov. 2013.

PASQUIM, Heitor Martins. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. Saúde Sociedade, São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010. **Anais do V Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte**. | UIVALI – Itajaí– SC 23 a 25 de setembro de 2010. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/vcsbce/vcsbce/schedConf/presentations>>. Acesso em 20 nov. 2013.

PEREIRA, D.L.; GORSKI, G.M. A influência do exercício físico no humor em dependentes químicos em tratamento. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 15, Nº 153, Fev. de 2011. Disponível em < <http://efdeportes.com/efd153/exercicio-fisico-em-dependentes-quimicos.htm>> Acesso em 17 nov. 2013.

PERIN, Andrea et al. Comparação entre os sexos do nível de consumo de álcool e prática de atividade física em adolescentes. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 14 - Nº 142 – Mar. de 2010. Disponível em < <http://www.efdeportes.com/efd142/consumo-de-alcool-e-pratica-de-atividade-fisica.htm>>. Acesso em 18 out. 2013.

PELUSO, M. A. M. & ANDRADE, L. H. S. G. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **CLINICS**, 60(1),61-70, 2006.In: PEREIRA, D.L.; GORSKI, G.M. A influência do exercício físico no humor em dependentes químicos em tratamento. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 15, Nº 153, Fev. de 2011.Disponível em < <http://efdeportes.com/efd153/exercicio-fisico-em-dependentes-quimicos.htm>>. Acesso em 12 nov. 2013.

PERILLO, L. A.; ISSY, J. **Drogas Causa Efeitos e Prevenção**. 5.ed. Talento. 2009. p.22.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução**. Psicologia. Teoria e Pesquisa, Ab-Jun-2009, v.25,

n.2, p. 203-211. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em 04 mai. 2013.

PINSKY, I. (Org.). Publicidade de bebidas alcoólicas e os jovens. São Paulo: FAPESP, 2009. In: OLIVEIRA, M. et al. **Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão** - doi: 10.4025/reveducfis.v22i4.11128. v. 22, n. 4 (2011) > Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/11128> . Acesso em 20 nov. 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf> >. Acesso em 13 jul. 2013.

PRIOR, N. P., Payá, J. M. Company, E. S., Piqueres, R. F., Calvo, M. C., & Barco R. R. (2006). Transcendencia del cocaetilenio en el consumo combinado de etanol y cocaína. **Revista Española de Drogodependencias**, 31, 254-270. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722010000300016>. Acesso em: 15 mai. 2013.

PRIORE, S, E. Composição corporal e hábitos alimentares de adolescentes: uma contribuição à interpretação de indicadores de estado nutricional. São Paulo, 1998. (Tese de Doutorado – Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina). In: PERIN, Andrea et al. Comparação entre os sexos do nível de consumo de álcool e prática de atividade física em adolescentes. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 14 - N° 142 – Mar. de 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd142/consumo-de-alcool-e-pratica-de-atividade-fisica.htm>>. Acesso em 12 nov.2013.

RACHADEL, E. A atividade física no processo de recuperação de usuários de drogas psicoativas. Bacharelado em Educação Física, Universidade do Estado de Santa Catarina, 2003. In: PEREIRA, D.L.; GORSKI, G.M. A influência do exercício físico no humor em dependentes químicos em tratamento. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 15, N° 153, Fev. de 2011. Disponível em <<http://efdeportes.com/efd153/exercicio-fisico-em-dependentes-quimicos.htm> >. Acesso em 15 nov. 2013.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez, 2000. In: SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em:<http://ftp.unilins.edu.br/brenoortega/metodologia/metodologia_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 09 mai. 2013.

SILVA, A. P. S.; BERGERO, V. A.; SORIANO, L.; CARNEIRO, V. S. **Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer**. In: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. C. (orgs.). **Esporte e Lazer na Cidade: Práticas Corporais re-significadas**. Florianópolis, Lagoa Editora, 2007, p. 171-189. Disponível em:

<<http://www.esporte.gov.br/arquivos/sndel/esporteLazer/cedes/politicasPublicas/praticasCorporaisReSignificadasVol1.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2013.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: UFSC, 2005.

SPIANDORELLO, W. P. et alii. Avaliação da participação de pequeno número de estudante universitários em um programa de tratamento do tabagismo. **J. bras. pneumol.** v.33, n.1. São Paulo. jan/ fev. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132007000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pthttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100014>. Acesso em: 04 mai. 2013.

_____. **Serviço Social em Revista/publicação do Departamento der Serviço Social, Centro de Estudos Sociais Aplicados.** Universidade Estadual de Londrina, v.1, n.1 (jul-Dez-1998), ed. UEL, 1998. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n2v3.pdf#page=97>>. Acesso em: 04 mai. de 2013.

VIZZOLTO, S.M. A Droga: a escolar e a prevenção. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 1988.

WACHS, F. Educação física e saúde mental: uma reflexão introdutória. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 8798. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/7934>> Acesso em 21 nov. 2013.

WACHS, F. **Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/7934>>. Acesso em 21 nov. 2013.