



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

LILIANE EMMANUELLE PINTO DA COSTA

**HISTÓRICO DE ATIVIDADE FÍSICA DE DEPENDENTES QUÍMICOS DE CRACK
EM TRATAMENTO NA FAZENDA DO SOL EM CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE
2012**

LILIANE EMMANUELLE PINTO DA COSTA

**HISTÓRICO DE ATIVIDADE FÍSICA DE DEPENDENTES QUÍMICOS DE CRACK
EM TRATAMENTO NA FAZENDA DO SOL EM CAMPINA GRANDE-PB**

*Monografia apresentada á Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Licenciatura Plena em Educação Física.*

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mirian Werba Saldanha

**CAMPINA GRANDE
2012**

C837h Costa, Liliane Emmanuelle Pinto da.

Histórico de atividade física de dependentes químicos de crack em tratamento na fazenda do sol em Campina Grande-PB [manuscrito]. / Liliane Emmanuelle Pinto da Costa. – 2012.

48 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Mirian WerbaSaldanha, Departamento de Educação Física”.

1. Atividade física 2. Dependente químico. 3. Crack.
I. Título.

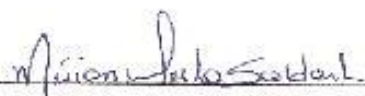
21. ed. CDD 616.86

LILIANE EMMANUELLE PINTO DA COSTA

**HISTÓRICO DE ATIVIDADE FÍSICA DE DEPENDENTES QUÍMICOS DO CRACK
EM TRATAMENTO NA FAZENDA DO SOL EM CAMPINA GRANDE-PB**

*Monografia apresentada à Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Licenciatura Plena em Educação Física.*

Aprovada em 06/12/2022.



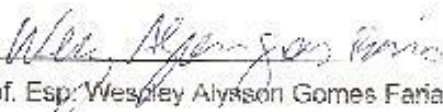
Profª Drª Mirian Werba Saldanha / UEPB

Orientadora



Prof. Esp. Anny Sionara M. L. Dantas / UEPB

Examinadora



Prof. Esp. Wesley Alysson Gomes Farias / UEPB

Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus que além da oportunidade de ingressar na Universidade, me deu força e sabedoria para alcançar mais uma etapa.

A minha filha, que me fez perceber a importância de buscar meus ideais.

Aos professores da UEPB, e em especial a Prof^a. Dr^a. Mirian Werba Saldanha, que se dispôs a me orientar e com toda sabedoria se mostrou paciente e comprometida com sua profissão.

E a todos que participaram indiretamente para conclusão dessa jornada.

RESUMO

A dependência química é uma doença bastante comum na atualidade, caracterizada pelo consumo excessivo de drogas, que são substâncias capazes de atuar sobre o organismo, alterando seu funcionamento. Dentre estas, podemos dizer que o crack é uma droga devastadora capaz de alterar as capacidades funcionais do indivíduo, provocando graves danos ao usuário. O trabalho do profissional de educação física contribui efetivamente na promoção da qualidade de vida, por atuar no desenvolvimento físico e mental, e é um meio eficiente de proporcionar prazer ao corpo, fazendo desta prática não só como um método de tratamento da dependência química, mas também como meio preventivo. Desta forma, este estudo tem como objetivo principal analisar o histórico de atividades físicas pregressas ao uso de drogas em dependentes químicos de crack em tratamento da Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande-PB e analisar a visão destes quanto à importância da prática regular de atividades físicas na prevenção e tratamento da dependência. Para este fim, foi realizada uma entrevista individual semi-estruturada com os dependentes químicos em tratamento. Este estudo justifica-se pela relevância de analisar e melhor entender as contribuições da atividade física para dependentes químicos, considerando o perfil sociodemográfico dos entrevistados, assim como o motivo da evasão da prática de atividades físicas relatadas. Para este fim foi realizada uma entrevista individual semi-estruturada com os dependentes químicos em tratamento. De acordo com os resultados do estudo realizado, ao analisar o histórico de atividade física de dependentes químicos em tratamento, observa-se que a educação física se relaciona, de forma benéfica, diretamente a dependência química, tanto no tratamento quanto na prevenção. E tal benefício é constatado pelos relatos dos entrevistados.

Palavras-chaves: Atividade física, dependência química, crack.

ABSTRACT

Chemical dependency is a fairly common disease today, characterized by excessive consumption of drugs, which are substances that act on the body, altering its operation. Among these, we can say that the crack is a devastating drug can alter the functional capabilities of the individual, causing serious damage to the user. The work of professional physical education contributes effectively to promote quality of life, by acting in physical and mental development, and is an efficient way to provide pleasure to the body, making this practice not only as a method of drug treatment, but also as preventive measure. Thus, this study aims to analyze the main physical activities stunted to drug addicts in treatment of crack in the Treasury of the Sun, in the city of Campina Grande-PB and analyze the vision of the importance of regular physical activity in the prevention and treatment of addiction. To this end, we performed one individual semistructured interview with drug treatment. This study is justified by the relevance to analyze and better understand the contributions of physical activity for addicts, considering the demographic profile of respondents, as well as the reason for the avoidance of physical activity reported. To this end we performed a semi-structured individual interviews with addicts in treatment. According to the study results, to analyze the physical activity history of drug addicts in treatment, it is observed that physical education relates, beneficially, directly to chemical dependency, both in treatment and in prevention. And this benefit is evidenced by reports of respondents.

Keywords: Physical activity, addiction, crack.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FOTO 1 –	Capela da Fazenda do Sol	48
FOTO 2 –	Entrada da Fazenda do Sol	48
FOTO 3 –	Campo de futebol	48
FOTO 4 –	Academia	48
FOTO 5 –	Maquinário da Academia.	48
FOTO 6 –	Maquinário da Academia.....	48

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Quadro referente à rotina dos internos na Fazenda do Sol.....	27
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	Idade que iniciou o consumo de drogas.....	28
GRÁFICO 2 –	Local onde utilizaram drogas a primeira vez.....	29
GRÁFICO 3–	Classificação da prática regular de atividade física precedente ao consumo do crack	30
GRÁFICO 4–	Orientações de profissionais na prática de Atividade Física.....	31
GRÁFICO 5–	Visão dos entrevistados em relação a prática de atividade física na prevenção da dependência química.....	32
GRÁFICO 6–	Visão dos entrevistados em relação a prática de atividade física no tratamento da dependência química.....	33
GRÁFICO 7–	Usuários que praticam atividade física durante o período de tratamento da dependência química.....	35

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1Objetivo Geral.....	13
2.2Objetivos Específicos.....	13
3.JUSTIFICATIVA	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Drogas e Seus Efeitos.....	15
4.2 Crack: Uma Droga Devastadora.....	15
4.3 Implicação da Família no Uso Abusivo de Drogas.....	20
4.4 Educação física Associada à Dependência Química	22
5. METODOLOGIA.....	25
5.1 Tipo de Pesquisa.....	25
5.2Local da Pesquisa.....	25
5.3População e amostra.....	25
5.4Critérios de inclusão e exclusão.....	25
5.5Instrumentos de coleta de dados.....	25
5.6Procedimentos de coleta de dados.....	25
5.7 Aspectos Éticos	26
6.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	43

1. INTRODUÇÃO

Droga, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde – OMS, é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (OMS, 1981).

O uso das drogas psicotrópicas vem desde a antiguidade. Ao que parece, na maioria das vezes, as drogas eram usadas como remédio para diminuir o sofrimento das pessoas. Com o tempo, diversas drogas foram sendo assimiladas pelos costumes e hábitos dos povos antigos, integrando as pessoas principalmente por ocasiões das festas e dos rituais religiosos. Entretanto, o consumo estava sob controle, não representando perigo para a harmonia do grupo, sendo normalmente acompanhado por aura sagrada, de origem divina (PAULINO, 1994).

Acredita-se que a influência dos meios de comunicação, o aumento da produção industrial e o advento do capitalismo deram origem a um processo ativo de estímulo ao consumismo (GIKOVATE, 1993). Além disso, uma precária situação socioeconômica, a violência no ambiente familiar, a degradação das condições de ensino, o abandono escolar e a prática de atividades ilícitas parecem também estar relacionadas ao consumo abusivo das drogas (BUCHER, 1992).

Adicionalmente, as diferentes culturas e a própria condição humana criam um grau variável de insatisfação ou frustração, quando não de dor e privações extremas, de modo a exigir para o próprio equilíbrio individual e coletivo o uso de recursos e práticas culturais que permitam a esses indivíduos um aumento, ainda que temporário do prazer ou alívio da ansiedade, da culpa, das frustrações ou da dor.

Entre esses recursos está o uso de substâncias químicas que, atuando sobre o sistema nervoso central, induzem sensações de prazer intenso, de euforia ou ainda aliviam o medo, a frustração e a dor, comportamento este observado principalmente entre os jovens (GRAEFF, 1990).

As drogas provocam efeitos violentos, principalmente o crack que é uma droga devastadora capaz de alterar as capacidades funcionais do indivíduo e o rendimento de um atleta, pois o usuário fica muito debilitado, perdendo a coordenação motora, a concentração e o vigor físico. Pessoas que consomem o crack, geralmente param as suas atividades normais do cotidiano.

A dependência química é uma doença de fatores bio-psicossociais e para o seu tratamento existem medicações (naturais e alopáticas), terapias e outros tipos de atividades como os esportes, exercícios físicos e as atividades físicas nas suas diversas formas de movimento corporal.

Visto que a atividade física é um meio eficiente de proporcionar prazer ao corpo, conseqüentemente esta prática diminui a procura pelas drogas por parte de seus praticantes, tornando-a assim, não só parte do tratamento de dependentes químicos, mas também um meio preventivo.

Ao realizar uma atividade física, nosso corpo estimula um hormônio chamado endorfina, que segundo Correia (2002), é capaz de proporcionar exatamente os mesmos tipos de sensações provocadas pelas drogas. Esse hormônio faz parte do sistema endócrino do organismo, o qual ajuda a integrar e controlar as funções corporais e, dessa forma, proporciona estabilidade ou homeostasia no meio interno.

A prática regular da atividade física, tem como resultado diversas adaptações orgânicas, frente à exigência metabólica durante o estado de atividade corporal aumentado. E, em conjunto, essas adaptações melhoram a saúde do praticante, assim como das pessoas diretamente a ele envolvidas (SAMULSKI, 1996).

Diante do exposto, percebe-se a importância de analisar o histórico de atividade física pregresso ao consumo de crack de dependentes químicos em tratamento da Fazenda do Sol em Campina Grande-PB.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar o histórico de atividades físicas pregressas ao uso de drogas em dependentes químicos de crack em tratamento da Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande-PB e analisar a visão destes quanto à importância da prática regular de atividades físicas na prevenção e tratamento da dependência.

2.2Objetivos Específicos:

Traçar o perfil dos dependentes químicos em tratamento na Fazenda do Sol quanto ao consumo de drogas: idade do início do consumo, local e fatores que influenciaram o consumo.

3. JUSTIFICATIVA

Diversos estudos foram realizados sobre os benefícios da prática de atividade física no tratamento da dependência química, mas se observou que não há nenhum que relacione o histórico de atividade física progresso ao consumo de drogas.

A escolha do tema justifica-se pela relevância de analisar e melhor entender as contribuições da atividade física para dependentes químicos, considerando o perfil sociodemográfico dos entrevistados, assim como o motivo da evasão da prática de atividades físicas relatadas, buscando também verificar a importância que os internos veem nesta prática.

Entretanto, através deste estudo, poderá ser incentivada a prática da atividade física nos centros de reabilitação como um dos requisitos para uma vida saudável, mostrando os resultados benéficos proporcionados aos seus praticantes.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Drogas e seus Efeitos

Podemos entender como drogas, qualquer composto químico de uso médico, diagnóstico, terapêutico ou preventivo; Substância cujo uso pode levar a dependência; Substância alucinógena, excitante, etc (FERREIRA, 2000).

A dependência química é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes da atualidade e representa um grave problema de saúde pública, sendo crescente a preocupação dos profissionais de saúde com a eficácia dos tratamentos propostos (ANDRETTA & OLIVEIRA ET AL, 2005).

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde, a drogadição é determinada como uma doença fatal e caracteriza-se como uma anormalidade metabólica causada pelo consumo excessivo de substâncias psicoativas que influem incisivamente no físico e no psicológico dos usuários. Representa um enorme problema não só para o indivíduo que está usando, que na maioria das vezes está insatisfeito com sua vida, mas também para a sociedade em geral, pois esta doença exerce um impacto subestimado sobre os custos econômicos sociais, além, de intervir e desestruturar a vida de todos que estão a sua volta (SERRAT, 2001).

Existem dois grandes grupos de drogas, que não as agrupam segundo as suas características, mas segundo as convenções e exigências sociais, são eles: o grupo das drogas lícitas e o grupo das drogas ilícitas. Drogas lícitas são aquelas permitidas por lei, já as ilícitas têm comercialização proibida pela justiça.

As drogas também se dividem quanto ao efeito no organismo humano:

Drogas depressoras: Como o próprio nome indica, diminuem a atividade do SNC, ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente. Como consequência, aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora, etc (CARLINI, 1994).

Drogas perturbadoras: nesse grande grupo temos as drogas que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC. Assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade como, por exemplo, delírios, ilusões e alucinações, são produzidos por essas drogas. Por essa razão, são chamadas de psicoticomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam as psicoses (CARLINI, 1994).

Drogas estimulantes: são aquelas que estimulam atividade do SNC, fazendo com que o estado de vigília fique aumentando (portanto, diminui o sono), haja “nervosismo”, aumento da atividade motora, etc. Em doses mais elevadas chegam a produzir sintomas perturbadores do SNC, tais como delírios e alucinações (CARLINI, 1994).

Todas essas drogas (sem nenhuma exceção) agem diretamente no sistema nervoso central, afetando toda a conduta e o comportamento do usuário. Todas causam dependência química e sem exceção levam à morte do usuário à longo ou curto prazo.

Apesar de atingirem as pessoas sem diferir classes sociais, parte dos dependentes químicos são de classe social baixa, e para “sustentar seu vício” muitas vezes roubam, causando não só o mal próprio, mas também da população que vive assustada com a violência.

O uso de drogas é influenciado por múltiplos aspectos, sendo difícil prever quais pessoas ou comportamentos desencadearão o consumo. Se a complexidade de fatores é inerente a essa problemática, não é surpresa que sejam necessárias diferentes práticas para se efetivar o tratamento, podendo-se citar, entre elas, a educação para o lazer do dependente químico por meio de práticas corporais recreativas (GIMENO ETAL, 1998).

Em geral, os efeitos provocados pelas drogas são prazerosos, por isso muitos se tornam dependentes. A procura do prazer está no interior do ser humano. As drogas podem provocar ausência de dor, euforia, bem-estar, sensações de força, poder, leveza, alucinações, serenidade, esquecimento de problemas, entre outros.

As drogas atuam no cérebro, afetando a atividade mental, provocando efeitos depressores ou sedativos, que retardam ou reduzem a atividade mental, deixando o usuário mais relaxado e calmo; estimulantes, que aceleram a atividade mental, animando o usuário; e perturbadores ou modificadores de humor, que alteram a percepção, podendo provocar alucinações e delírios em quem as usa.

Laranjeira (2003) relata que o uso de drogas psicotrópicas resulta em envelhecimento precoce, sendo como as principais consequências desse processo o estado geral da saúde psicológica (sintomas da abstinência, como ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono), o estado geral de saúde física (sintomas da abstinência, cardiopatias, angiopatias, pneumopatias, miopatias, endocrinopatias,

neuropatias); o nível de condicionamento físico e da capacidade de trabalho; o estilo de vida atual e atividades praticadas anteriormente.

Brum (2004) descreve que os danos fisiológicos causados ao organismo são inúmeros e seu grau de intensidade varia de acordo com a substância usada. Doenças respiratórias tais como rinite, sinusite, asma e síndrome pulmonar aguda acompanhada de outras alterações como aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, tosse sanguinolenta e transtornos dos movimentos são algumas das alterações sofridas pelo uso da droga.

O dependente precisa da droga e não tem nenhum controle do uso que faz dela. É uma pessoa doente, que estabelece com a droga a única relação com a vida. A situação de dependência implica sérios problemas físicos e psíquicos no dependente, que também enfrenta dificuldades com a família, com o estudo e/ou trabalho e com a sociedade. Nessas circunstâncias tudo que a pessoa faz é com a finalidade de obter droga.

Em busca da socialização, alguns buscam ajudas em clínicas, visando recuperação para livrar-se do preconceito enfrentado. Na maioria dos casos o indivíduo viciado perde sua identidade de cidadão e passa a ser tratado por termos pejorativos, tais como: drogado, viciado, marginal, entre outros.

Neste sentido, segundo Schenker e Minayo (2005), os fatores de risco e de proteção em relação ao uso de drogas estão relacionados a seis domínios da vida: o individual, o familiar, o escolar, o midiático, os amigos e a comunidade de convivência, que apresentam relações entre si.

4.2 Crack: uma droga devastadora

A cocaína representa um dos maiores estimulantes do Sistema Nervoso Central (MESQUITA, 2001). O crack, substância derivada da cocaína (benzoilmetilecgonina), se apresenta com efeitos tão rápidos quanto danosos ao organismo. É absorvido através da rede capilar pulmonar e atinge níveis de concentração cerebral muito rapidamente, produzindo seus efeitos psicoativos 10 segundos após sua administração (LIPTON, 2000). Sua atividade farmacodinâmica envolve o bloqueio do transportador de catecolaminas do neurônio pré-sináptico, ao nível das regiões mesolímbicas cerebrais, impedindo a reabsorção de

neurotransmissores como a dopamina, aumentando sua concentração sináptica e produzindo seus efeitos psicoativos conhecidos (SCHWOELK, 2008).

O crack tem seu nome originado no som produzido quando da queima da substância pelo usuário, através de cachimbos, latas, alumínio ou objetos improvisados (HALES, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A dependência química é determinada por uma série de motivos, todos com papel importante, como: fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais.

O usuário de drogas é vítima de si próprio. Os sofrimentos de suas consequências refletem não só no dependente, pode-se dizer que o ambiente familiar é também vitimado e com o usuário de crack o problema ainda é mais acentuado, devido a elevada dependência química que causa.

Dentre os variados tipos de drogas, o crack é o mais avassalador, o mais devastador, torna o seu usuário no maior dependente, com alto grau de periculosidade e debilidade. Torna o dependente capaz de qualquer coisa, capaz de matar ou morrer para sustentar o seu vício. Conforme afirma Lopes (2010), que o crack ocupa, hoje, na sociedade, uma posição diferenciada das outras drogas, sendo compreendido como o maior responsável "por todos os problemas da sociedade", o que também é reforçado pela mídia.

O uso de crack representa atual e importante tema em nossa sociedade. Por ter efeitos extremamente danosos, se encontra associada a desfechos muito desfavoráveis, como a violência, a criminalidade, homicídio, problemas de saúde, aumento na mortalidade, alterações neuropsicológicas, a overdose, além dos danos psicossociais.

Há alguns anos o crack foi introduzido no Brasil. A princípio o uso da droga estava restrito às classes menos favorecidas, pelo seu baixo valor comercial, até que atingiu outras classes sociais, transformando-se uma epidemia de âmbito nacional.

O crack é uma substância que dá à pobreza acesso ao sonhado consumo contemporâneo e, principalmente, permite a essa categoria escapar temporariamente da rotina e mazelas do cotidiano (LOPES, 2010).

Nos últimos cinco anos o número de usuários dessa droga em todo o país quase dobrou, passando de 380 mil para 610 mil segundo dados do Ministério da Saúde, apesar das mortes constantes advindas do crack e pelo crack, pois se assim não fosse, por certo já teríamos ultrapassado a casa de um milhão de viciados, devido a sua rápida proliferação e difícil recuperação curativa (MARQUES, 2010).

Esta droga altera as funções neurológicas, interfere no raciocínio e na coordenação. Também provoca prejuízos à respiração e ao coração. Uma das consequências é a perda da capacidade respiratória.

O crack é um problema grave para o país. Qualquer droga é prejudicial às atividades físicas. Além dos problemas físicos, o usuário não consegue manter a disciplina para a prática esportiva. Dentre os problemas físicos, as complicações neurovasculares podem ser responsabilizadas pelos altos índices de morbidade e mortalidade nos jovens usuários (SILVEIRA, 2006).

No aparelho cardiovascular, o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica e o notável efeito vasoconstritor podem levar a uma parada cardiorrespiratória. No trato respiratório, têm sido observadas várias alterações como: tosse, expectoração enegrecida, dor torácica, redução da função respiratória, com capacidade de expiração comprometida e, em casos mais graves, pneumotórax espontâneo e enfisema mediastinal. Outros efeitos relacionados são necrose muscular, problemas neurológicos como convulsões e hemorragias cerebrais. Alguns estudos detectaram importantes alterações neurológicas nos filhos de usuáries de crack, como retardo no crescimento intrauterino, diminuição no perímetro cefálico, tremores, irritabilidade, rigidez muscular e convulsões transitórias (FERRI, 1997).

A prevalência de agravos crônicos à saúde entre usuários de crack, em comparação a pessoas da mesma idade e características similares, é muito maior, sendo a anemia e as alterações cardiovasculares as variações mais comuns. O envolvimento em práticas sexuais desprotegidas abre o risco para doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e hepatite B (FERRI, 1997).

Quanto maior o uso de crack, pior a percepção de saúde por parte do usuário (FALCK, 2000).

Na Paraíba, o crack é a droga mais consumida entre as lícitas e ilícitas, Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas mostram que a Paraíba possui, atualmente, 35 mil usuários de crack e 62% dos viciados identificados são

crianças e adolescentes com idade entre 10 e 18 anos, ou seja 21,7 mil (Jornal da Paraíba, 2012).

4.3 Implicação da Família no Uso Abusivo de Drogas

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado. Uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia que forma o uso abusivo de drogas instaurado na adolescência, muitas abordagens terapêuticas são “baseadas na família” e abrangem os fatores intrafamiliares, intraindividuais e socioculturais.

Neste sentido, Recio (1999) aponta, ainda, que as condutas dos pais podem estar associadas ao consumo de drogas pelos filhos. Os pais com menor probabilidade de terem filhos adolescentes envolvidos com drogas ou que desenvolvam condutas antissociais são aqueles que estabelecem uma boa relação afetiva e de apego com os filhos, que não consomem nenhum tipo de drogas (lícitas ou ilícitas) e “que não possuem atitudes convencionais ou de conformidade com as normas sociais estabelecidas, entre elas a intolerância com as drogas”. Dessa forma, pode-se verificar que o bom funcionamento familiar, que tenha coesão e adaptabilidade moderadas, correlaciona-se positivamente com os fatores protetores e preventivos do consumo de drogas na adolescência.

Entre os fatores de risco e de proteção estudados, um grupo específico chama a atenção na atualidade: os fatores familiares. As experiências familiares durante a infância e a adolescência têm sido reconhecidas como influências importantes no que diz respeito à delinquência juvenil e ao comportamento criminoso do adulto (Nurco & Lerner, 1996), bem como em relação ao abuso de drogas, tanto entre adolescentes quanto entre adultos.

No caso do domínio familiar, aspectos como fortes vínculos familiares, a qualidade dos mesmos, o relacionamento positivo, o estabelecimento de regras e limites claros e coerentes, o monitoramento e a supervisão, o apoio, a negociação e a comunicação, convencionalismo e equilíbrio são considerados como fatores que protegem o adolescente do uso de drogas (Schenker & Minayo, 2003; Toscano Jr.,

2001), uma vez que quanto mais fortes forem tais fatores, menor será, por exemplo, a influência do grupo de usuários sobre o indivíduo (Toscano Jr., 2001).

Entre os principais fatores familiares de risco identificados em diversas pesquisas destacam-se: problemas de relacionamento entre pais e filhos, relações afetivas precárias e ausência de regras e normas claras dentro do contexto familiar (limites), uso de drogas pelos pais, irmãos ou parentes próximos, situações de conflitos permanentes, dificuldades de comunicação e a falta de acompanhamento e monitoramento constante dos filhos por parte dos pais, além da falta de apoio e de orientação (Toscano Jr., 2001), bem como a atmosfera da casa e a falta de qualidade das relações familiares (NURCO & LERNER, 1996).

Neste sentido, Bahlse Ingermann (2005) apontam que crianças privadas de experiências positivas e consistentes no contexto familiar são sempre carentes em termos de experiências reforçadoras ao atingirem idade escolar, o que pode influenciar no desempenho escolar das mesmas, no seu processo de socialização e no estabelecimento de vínculos fortes com instituições pró-sociais, como a escola, funcionando, portanto, como fatores de risco em relação ao uso de drogas na adolescência.

Assim, por meio do diálogo, os membros da família tornam-se mais próximos, aspecto que transmite segurança tanto para os pais (pois estão atentos ao dia-a-dia dos filhos) quanto para os adolescentes (os quais se sentem seguros e valorizados pelos pais), pois tendo uma relação mais próxima, é mais fácil para os pais detectarem mudanças no comportamento dos filhos.

Drummond e Drummond Filho (1998) salientam ainda que, além do próprio diálogo, quando a família busca desde cedo estabelecer relações de respeito, confiança, afeto e civilidade entre seus membros, ela tende a lidar com a adolescência de forma mais adequada e com menos dificuldades, comparado a outra na qual tais valores não foram praticados.

É de inegável importância o papel da família, de amigos e acima de tudo força de vontade do próprio usuário. A família tem um papel fundamental na evolução psicossocial do indivíduo. Muitas vezes a família é despreparada para enfrentar as mudanças, e “fecha os olhos” para os conflitos existentes.

Assim, para o dependente químico vivenciar a abstinência, torna-se fundamental propiciar redes interpessoais de apoio que englobam familiares, profissionais e amigos com o propósito de resgatar vínculos familiares, evitar

situações de risco, recompor autoestima e consciência da dependência por parte do paciente (RIGOTTO & GOMES, 2002).

Precisa-se resgatar na família valores que parecem esquecidos por muitos, tais como: confiança, diálogo, respeito, carinho, amor, exercitando plena cidadania.

Em parceria com a família, a escola também contribui para a inclusão do indivíduo na sociedade, buscando extinguir o preconceito, formar cidadãos aptos a exercerem exercício de cidadania, e ajudar de melhor forma na vida social dos alunos.

Para melhorar a proposta social dos indivíduos, é importante uma parceria entre profissionais de saúde, pais e professores, direcionando suas metas para formação de seres pensantes, críticos, reflexivos.

A reflexão não consiste em um conjunto de passos ou procedimentos específicos que os professores devam seguir. É, antes, uma forma de enfrentar e responder aos problemas, uma maneira de ser como professor (ZEICHNER, 1993).

A reflexão fará com que eles desenvolvam instrumentos capazes de melhorar a proposta social, fazendo com que eles apropriem-se de sua história e busquem um futuro melhor.

4.4 Atividade física Associada à Dependência Química

O profissional de Educação Física tem papel importante na inserção de dependentes químicos na sociedade, através da atividade física, pois utiliza exercícios para trabalhar o corpo, a saúde, e a mente.

Os atributos ligados a qualidade de vida e a saúde devem, portanto, incluir o bem-estar ou capacidade de funcionamento razoável das funções físicas, mentais, intelectuais, emocionais, disposição para participar em eventos sociais, na família, trabalho ou na comunidade (BARBANTI, 2005).

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.

A atividade física é usada em algumas clínicas para ajudar na recuperação de usuários de drogas. O dualismo entre o corpo e a mente auxilia no tratamento, diminuindo a abstinência sentida por eles.

Guedes e Guedes (1995) apontam que a atividade física irá causar impactos em diversas dimensões relacionadas à aptidão física relacionada com a saúde. As dimensões são: dimensão morfológica, que compreende a composição corporal e distribuição da gordura corporal; dimensão funcional-motora, que engloba a função cardiorrespiratória ($VO_{2MÁX}$) e a função musculoesquelética (força/resistência muscular); a dimensão fisiológica, que inclui a pressão sanguínea, tolerância à glicose e sensibilidade insulínica e oxidação de substratos; e a dimensão comportamental, que compreende principalmente a tolerância ao estresse. Este último é de grande importância para indivíduos em recuperação de dependência, pois envolve muito estresse.

A atividade física faz com que o organismo adapte-se a um patamar maior de exigência e de capacidade de resposta. Se observarmos as pessoas em tratamento para dependência química, existe um processo contínuo desde a fase inicial, que se caracteriza pela limitação, pela perda progressiva da capacidade de adaptar-se, de responder a uma sobrecarga física ou mental, seja do cotidiano, seja uma sobrecarga artificial ou incomum, como sua exposição a doenças provenientes do uso de substâncias psicoativas. Ela varia de intensidade e duração respeitando a individualidade biológica de cada indivíduo, causando-lhes um estado de relaxamento tanto psíquico quanto somático (ROEDER, 1999).

Santos (1994) ressalta que o corpo humano se adapta ao estresse provocado pelo exercício através de um rápido ajuste metabólico, que é coordenado pelo sistema nervoso e endócrino necessários para a manutenção da homeostase nos diferentes graus de exigência metabólica da atividade.

Diante deste fato, tanto o uso de drogas como a prática de diferentes atividades produzem sensações de prazer, representada pela liberação de adrenalina (CAILLOIS, 1994).

Relacionando à prática de atividade ao tratamento de dependentes químicos Mialicketal(2010), afirma que a atividade física pode auxiliar de forma contundente no tratamento para a dependência química, pois sem as substâncias psicoativas no organismo, o dependente precisa suprir a falta desta, e nada melhor do que a prática da atividade física que é uma ação que gera sensação de prazer, bem-estar físico e mental, possibilitando ainda ao indivíduo reiniciar um ciclo de amizades saudáveis, tendo sempre em mente a manutenção de sua sobriedade.

A atividade física parece estar associada com melhoras no bem estar, autoestima, autoeficácia, encorajando e gerando pensamentos, sentimentos positivos que servem para contrariar o humor negativo (ROEDER, 1999).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo da pesquisa:

O trabalho de coorte transversal, se caracteriza do tipo descritivo, exploratório.

5.2 Local da pesquisa:

A pesquisa foi realizada na Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba. O local faz parte da Associação Solidariedade Obleção e Liberdade (Fazenda do Sol), que oferece tratamento voluntário aos dependentes químicos do sexo masculino, que estão em processo de recuperação e tratamento da dependência química.

5.3 População e amostra:

A população foi constituída por internos, do sexo masculino, que estão em tratamento da dependência química na Fazenda do Sol, em Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 15 dependentes químicos de crack, com idades variadas.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos no estudo os indivíduos dependentes químicos de crack em tratamento na Fazenda do Sol, o critério de exclusão adotado foi a impossibilidade em responder à entrevista por estar sob efeito de medicação ou outro motivo que impeça de participar por orientação dos profissionais da instituição.

5.5 Instrumentos de coleta de dados: entrevista

Como instrumento foi adotado uma entrevista semiestruturada, aplicada aos internos, com abordagem nos dados sócio demográficos, utilização de drogas, nível de atividade física pregressa ao consumo de drogas e a visão dos dependentes quanto à prática de atividades físicas na prevenção e tratamento de drogas.

5.6 Procedimentos de coleta de dados:

Após a aprovação do Comitê de Ética no qual o projeto foi submetido à avaliação foi realizado contato com o responsável pela instituição e agendamento de uma visita para organização e apresentação do estudo aos profissionais envolvidos no tratamento e, posteriormente aos internos.

Após apresentação dos objetivos e procedimentos de coleta dos dados os internos que aceitaram, bem como os que atendiam aos critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi realizada individualmente nos internos, sem qualquer alteração no cronograma estabelecido.

5.7 Aspectos Éticos:

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, de acordo com a Resolução 196/96, sendo aprovada com o registro CAAE: 08380312.9.0000.5187.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a Fazenda do Sol

A Associação Solidariedade, Obleção e Liberdade, também conhecida como Fazenda do Sol, foi fundada em 2001, pela Igreja Católica, objetivando reabilitar usuários de drogas.

Trata-se de uma instituição filantrópica que abriga cerca de 50 internos do sexo masculino, que não recorrem ao uso de medicamentos para suprir a abstinência, apenas baseia-se em três pilares, são eles: espiritualidade, trabalho e convívio social.

A espiritualidade é voltada para religião, que para os internos é a principal fonte de força para se libertar do vício, este é o pilar mais importante na concepção deles, seguido pelo trabalho, que é a maior ocupação, e serve também para entretê-los fazendo com que os mesmos não sintam abstinência. Por fim, vem o pilar do convívio social, que eles julgam o mais difícil, porém essencial, para que seja possível a vida em comunidade, este pilar existe para facilitar a harmonia entre eles, visto que a diversidade sociocultural é muito grande, o que gera diversas formas de pensar e agir, este pilar ensina a respeitar as particularidades de cada interno.

A rotina dos internos é baseada em horário fixo.

Rotina diária- Fazenda do Sol

06:00hs–Despertar
 06:20hs – Recitação do terço
 07:15hs- Café e faxina
 08:00hs – Início dos trabalhos
 11:30hs –Almoço
 12:00hs – Repouso
 13:00hs – Retorno aos trabalhos
 16:30hs – Lazer (Futebol, musculação, sinuca, xadrez, etc.)
 17:30hs- Recitação do terço da misericórdia na Capela
 18:30hs- Jantar
 19:00hs – Horário livre (TV, Bate-papo, etc.)
 20:00hs – Silêncio nas áreas de repouso
 22:00hs – Repouso (Recolhimento para todos)

Quadro 1: Quadro referente à rotina dos internos na Fazenda do Sol

O horário reservado ao lazer é o preferido para a maioria dos internos, por ser o tempo reservado a prática de atividades físicas, onde o corpo libera endorfina, substância que proporciona o prazer de forma saudável, reduzindo a abstinência.

Perfil do Usuário Quanto ao Consumo

Para verificar o benefício da Educação Física na prevenção da dependência química foi necessário analisar o perfil dos usuários e o histórico progressivo ao consumo de drogas.

A idade dos entrevistados varia entre 17 a 61 anos, e constatou que o nível de escolaridade desses dependentes é baixo. Apenas um dos entrevistados ingressou na Universidade, mas não concluiu a graduação. O de menor nível escolar cursou até o quarto ano do ensino fundamental. As profissões são variadas, mas alguns relataram não ter profissão.

Em relação ao consumo de drogas, foi diagnosticado que, a maioria dos entrevistados iniciou o consumo de drogas muito cedo, conforme ilustra o gráfico 1:

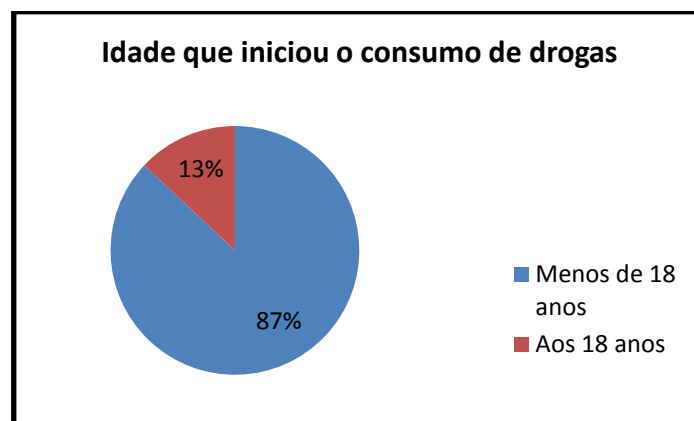


Gráfico 1 – Idade que iniciou o consumo de drogas.

Observou-se que 13 internos equivalente a 87% utilizou drogas antes de atingir a maioridade (18 anos) e, apenas 02, equivalente a 13% fizeram o primeiro consumo de drogas exatamente aos 18 anos de idade.

Também foi investigado o local onde os dependentes consumiram droga a 1ª vez, apresentado no gráfico 2.

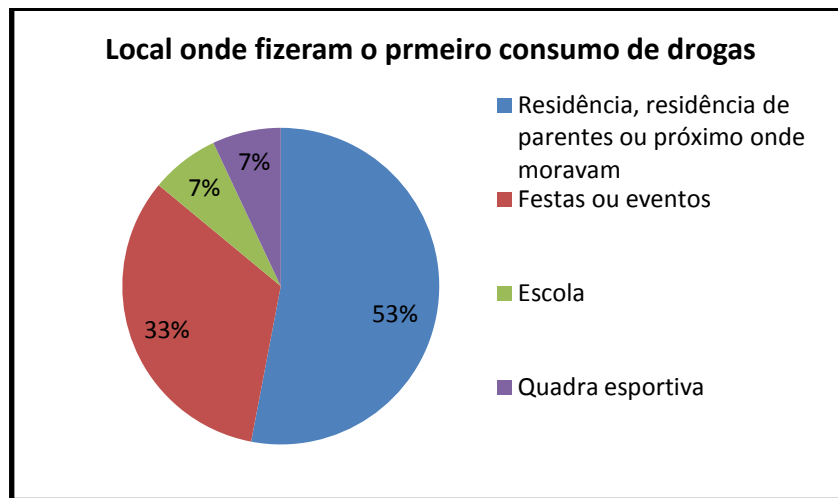


Gráfico 2- Local onde utilizaram drogas a primeira vez.

Os resultados apontaram também que 8 dos entrevistados, equivalente a 53% fez o 1º consumo de drogas em casa, próximo às suas residências ou em casa de parentes, 5 entrevistados, equivale a 33%, relatou ter feito o primeiro consumo de drogas em festas ou eventos, 1 entrevistado que equivale a 7% da amostra total falou ter feito o primeiro consumo de drogas na escola em que estudava assim como outro entrevistado relatou que utilizou drogas pela primeira vez em uma quadra esportiva.

Este último relato foi o mais desapontador, pois imaginamos que uma quadra esportiva seria lugar de praticar exercício físico, e assim ter promoção do bem estar, adotando hábitos saudáveis, mas vimos que neste caso, a droga não difere ninguém e, a sociedade, está à mercê em qualquer lugar. Este relato pode ser justificado pela falta de um profissional da área na orientação da atividade física no ambiente, pois foi relatado que ele costumava jogar com os amigos diariamente como forma de lazer.

O fato de muitos terem utilizado a primeira vez em casa, lugares próximos ou casa de parentes, pode ser justificado devido ao ambiente em que estão inseridos. Quatro relataram ao decorrer da entrevista, ter pais ou familiares dependentes das drogas, o que contribui para o vício precoce destes indivíduos.

O fator predominante atribuído ao consumo de drogas pelos entrevistados foram os amigos ou familiares, seguido pelo relato de curiosidade em experimentar

drogas, problemas também incentivou aa experimentar e outro falou que utilizou droga,foi a moda da época que estava no movimento Hippie.

De acordo com a amostra total o consumo iniciou com álcool, cigarro ou maconha. Foi relatado por vários participantes que (em relação às drogas ilícitas) a maconha é onde começa e o crack é onde termina, pois ele debilita o usuário nos mais variados aspectos.

Dados sobre o histórico da atividade pregressa ao consumo de drogas

Baseando-se nos resultados obtidos, em relação ao crack, podemos dizer que esta é uma droga que atinge a população sem distinguir raça, sexo ou classe social, e devasta o usuário aos poucos, afastando-os da vida em sociedade e de hábitos saudáveis, conforme relata um dos entrevistados: “Eu fui bicampeão Pernambucano de jiu-jitsu, mas parei de treinar porque o esporte requer energia e a droga acaba tudo” (Entrevistado 4).

No gráfico 3 são apresentados os resultados da prática de atividade física precedente ao consumo de drogas.

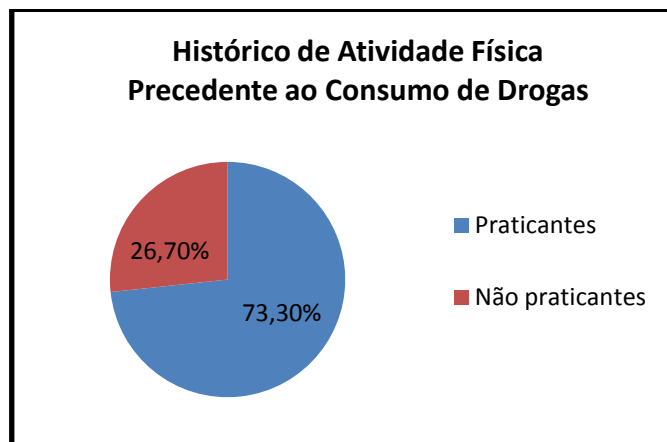


Gráfico 3: Classificação da prática regular de atividade física precedente ao consumo do crack

A maioria dos entrevistados, ou seja, 11 (73,3%) eram praticantes de atividade física e 4 (26,7%) não praticavam nenhuma atividade física no tempo antecedente ao consumo de drogas e posteriormente o crack.

Tal dado foi surpreendente, pois o resultado esperado seria que a maioria dos dependentes químicos em tratamento não tivessem praticado atividades físicas durante o período de infância e adolescência, uma vez que sempre são emitidos posicionamentos na mídia que o esporte livra das drogas.

A maioria deles praticavam atividades físicas de forma regular. Dos que afirmaram praticar durante infância e adolescência 10 (66,7%) praticavam em média de 2 a 8 dias semanais e apenas 1 relatou que a prática não era feita de forma regular. Estas atividades eram realizadas em escolas, academias, clubes ou na rua.

Sobre a orientação das atividades físicas, durante a prática, foi constatado que a maioria tinha orientação de profissionais, conforme ilustra o gráfico4.

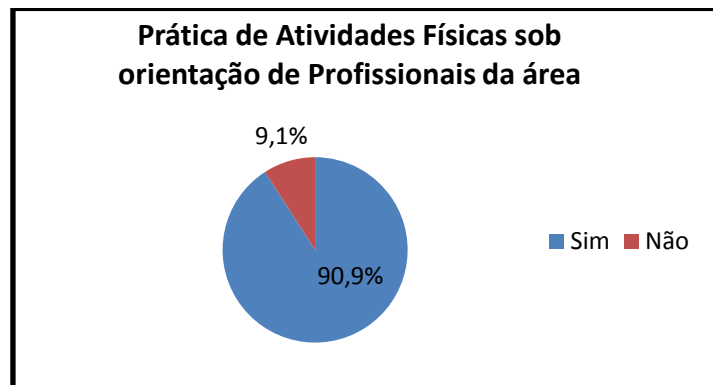


Gráfico 4- Orientação de profissionais na prática de atividades físicas

Vê-se que a prática de atividades físicas praticadas neste período eram na maioria orientadas por um profissional de Educação Física.

Ao questionar se quando começaram a utilizar droga praticavam atividade física, o resultado de que havia a prática no início do vício foi unânime, ou seja, todos os que praticavam atividades físicas no período da infância e adolescência inicialmente fez este uso paralelo ao consumo de drogas. Entretanto, quando começou a usar o crack houve o abandono da prática de atividades físicas. Conforme relato “o crack foi um importante fator de evasão desta prática”. Alguns já haviam abandonado as atividades físicas quando experimentaram o crack, mas a maioria ainda era praticante.

Além da compulsão pela droga, os amigos que também eram usuários, tiveram influência nesta evasão, pois conforme relato: “ao invés de chamar para treinar, jogar, caminhar...chamavam para usar drogas”.

Também foi investigado se o crack foi o principal motivo desta evasão, constatou-se que tanto o crack, quanto outras drogas são causadoras da evasão da prática de atividades físicas, mas neste caso, o principal fator foi o crack, que é uma das drogas com maior carga de dependência e debilidade física e mental.

Visão dos dependentes sobre a atividade física na prevenção e tratamento

Ao perguntar a opinião dos entrevistados em relação à prática de atividades físicas como meio preventivo da dependência química, obteve-se diversos relatos positivos. Conforme mostra o gráfico5:

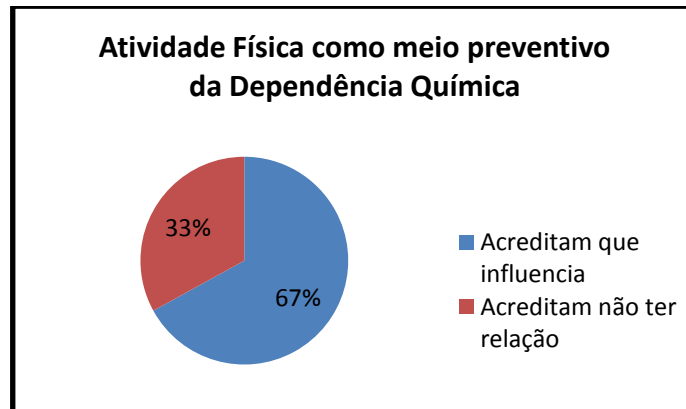


Gráfico 5: Visão dos entrevistados em relação a prática de atividade física na prevenção da dependência química.

Observa-se que 67%, valor que corresponde a 10 entrevistados acreditam que a atividade física ajuda a prevenir o vício e, 33%, ou seja, 5 entrevistados, acredita não ter relação por afirmar que “a dependência não tem prevenção”(Entrevistado 2). Ou ainda que “para se envolver com as drogas depende da mente de cada pessoa” (Entrevistado 14).

Já os entrevistados que acreditam que a atividade física se relaciona com a prevenção da dependência química, relataram que: “No esporte você quer dar o seu melhor, se sente importante. Não traz ilusão como a droga traz”(Entrevistado 8).

Outro dependente afirma que “ao praticar atividade física ocupa o tempo e não pensa em usar drogas” (Entrevistado 6). O Entrevistado 1 acrescenta que “ ocupa a mente, a ansiedade leva a curiosidade”.

O 4º Entrevistado acredita que “quem pratica exercício físico tem maior chance de não entrar nas drogas, porque requer energia e a droga tira tudo”. Outro relato interessante é o do Entrevistado 3 que defende que a atividade física “é algo agradável e ajuda na formação do indivíduo. Desenvolve habilidades físicas e mentais”.

Baseando-se nos resultados da entrevista, acredita-se que a prática de atividades físicas contribui de forma benéfica na dependência química, tanto na prevenção, quanto na recuperação.

Mas, estes resultados contradizem ao analisar o histórico dessa população, em que praticavam atividades físicas e se tornaram dependentes das drogas. Mas esta contradição pode ser justificada pelo assunto ressaltado anteriormente, pois o meio em que estes indivíduos estavam inseridos contribuía bastante para o vício. Muitos moravam em bairros criminalizados e conviviam com dependentes, que muitas vezes eram da própria família.

Enfim, mesmo sendo necessário considerar fatores paralelos, pode-se afirmar que o Educador Físico tem um importante papel na vida de seus educandos, pois sua profissão é um meio preventivo deste mal que atinge a sociedade.

No que se refere ao tratamento da dependência química estudos apontam um resultado positivo nesta relação. Schmidt (2007), menciona que a atividade física na forma de exercício físico pode demonstrar ser uma ferramenta auxiliar deste processo através de suas características, pois o dependente químico precisa reaprender a viver sem a droga, sendo assim, além de determinação, superação, cooperação, apoio e paciência serem imprescindíveis, uma sensação de bem-estar positivo possivelmente fará melhor este período de sua vida, pois o esporte pode ser uma forma de educar o corpo para obter saúde, qualidade de vida e bem estar físico e mental.

Ao investigar a visão dos dependentes químicos em tratamento sobre esta relação, atingiu os seguintes resultados, apresentados no gráfico 6.

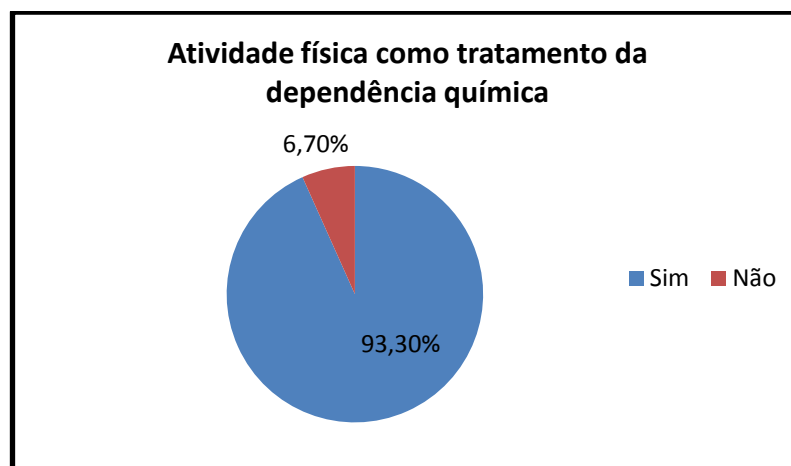


Gráfico 6- Visão dos entrevistados em relação a prática de atividade física no tratamento da dependência química.

Observa-se que a maioria dos entrevistados (93,3%), correspondente a 14 relatos, acredita nos benefícios da prática de atividade física no tratamento da dependência química, e apenas 6,7%, equivalente a 1 entrevistado acredita se opõe a esta ideia, ele acredita que não há relação a esta associação.

Existem estudos que mostram a importância da atividade física no tratamento da dependência química, corroborando com a ideia de Mialicket al (2010) onde afirmam que a atividade física pode auxiliar de forma contundente no tratamento para a dependência química, pois sem as substâncias psicoativas no organismo, o dependente precisa suprir a falta desta, e nada melhor do que a prática da atividade física que é uma ação que gera sensação de prazer, bem-estar físico e mental, possibilitando ainda ao indivíduo reiniciar um ciclo de amizades saudáveis, tendo sempre em mente a manutenção de sua sobriedade.

A atividade física trabalha diretamente no treinamento do autocontrole, onde o indivíduo irá aprender a se controlar (sem ajuda externa) nas situações extremas e difíceis do tratamento e da vida diária, a fim de evitar reações psicofísicas exageradas e comportamento social inadequado e agressivo (MIALICK, FRACASSO E SAHD, 2010).

Esta concepção foi constatada também pelos entrevistados através do depoimento: “a atividade física traz benefícios mental e físico” (Entrevistado 4).

Outro entrevistado afirma ainda que “a prática de atividade física na recuperação da dependência química ajuda a acalmar e diminui a ansiedade por trabalhar o equilíbrio” (Entrevistado 2).

Outro fator relevante da atividade física no tratamento da dependência química é a questão estética e física. Estudos apontam que a atividade física parece estar associada com melhoras no bem estar, autoestima, autoeficácia, encorajando e gerando pensamentos, sentimentos positivos que servem para contrariar o humor negativo” (ROEDER, 1999).

Esta afirmação é confirmada pelo Entrevistado 1, onde o mesmo ressalta que “a prática de atividade física no tratamento aumenta a autoestima, aumentando o interesse em continuar o tratamento”.

O 8º entrevistado acrescenta ainda que “a atividade física ajuda a manter o corpo e a autoestima, já que a droga corrói o que você construiu”.

Além da questão estética, a prática de atividade física, é contribuinte também por sua terapia ocupacional, que proporciona sensação de bem estar, reduzindo a abstinência, conforme relata os entrevistados. Essa contribuição é possível porque a prática de atividade física está associada à liberação de substâncias, uma delas é a endorfina, ela age no cérebro proporcionando-lhe estado de prazer e relaxamento (SHER, 2001).

O entrevistado 3 relata que “a atividade física desintoxica, foca a mente em um ponto para esquecer as drogas”. Esta concepção é afirmada também pelo entrevistado 5, que diz que “a prática de atividade física ajuda a esquecer do problema e tranquiliza”. O entrevistado 6 acrescenta que “fortalece o corpo e ocupa a mente”.

Ao serem questionados se durante o tratamento da dependência química eles praticam atividade física, obteve-se o resultado, apresentado no gráfico 7.

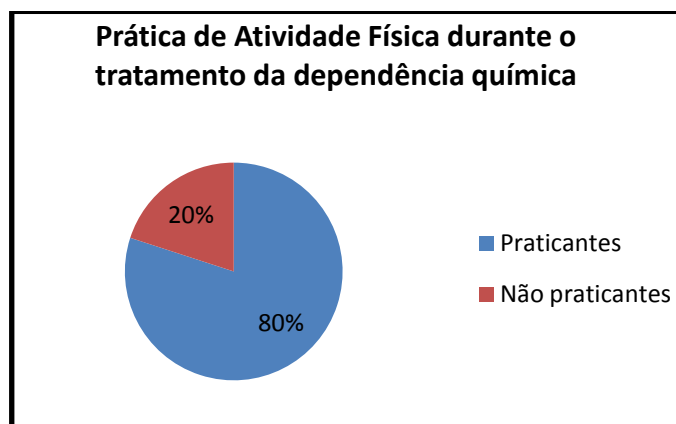


Gráfico 7: Usuários que praticam atividade física durante o período de tratamento da dependência química.

Vê-se que a maioria dos entrevistados, 12, correspondente a 80% praticam atividades físicas, e apenas 3, ou seja 20% não praticam. As atividades mais praticadas são: jiu-jitsu, futebol e musculação. A prática de jiu-jitsu é orientada por um instrutor que oferece serviço voluntário à associação.

Este resultado é um tanto satisfatório, pois mesmo não sendo obrigatória, a prática de atividades físicas tem um número bom de adesão. Mas, deveria ser aderida por todos, pois a atividade física associada ao tratamento da dependência

química é muito benéfica, por proporcionar bem estar, prazer, estímulos, entre outros fatores relatados anteriormente.

Daí surge uma indagação: será que o fato de a maioria (80%) aderirem a esta prática no tratamento, é resultante da prática durante a infância e a adolescência? Pois a maioria deles (73,3%) era praticante anteriormente relataram praticar durante o tratamento.

Azevedo (2007) mostrou uma associação entre a prática de atividades físicas sistematizadas na adolescência (através de recordatório) e o nível de atividades físicas na adultícia.

Corroborando com esta ideia, Hirvensalo et al (2000), descobriu em seu estudo que a prática de esportes na adolescência esteve associada com atividade física na idade adulta.

Boreham et al (2004), observou em sua pesquisa que a atividade física na adolescência esteve positivamente associado com atividade física na idade adulta entre os homens, entre mulheres não foi observada associação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o histórico de atividade física de dependentes químicos em tratamento, observa-se que a educação física se relaciona diretamente a esta subordinação, tanto no tratamento quanto na prevenção.

Apesar da maioria dos dependentes químicos em tratamento terem sido praticantes de atividade física no período que antecedeu o uso de drogas e especificamente o crack, constatou-se que a prática de atividade física orientada pode ser um meio preventivo da dependência química, mas deve estar aliada a outras atividades dirigidas por profissionais qualificados, pois o tempo ocioso é o principal agravante do ingresso de indivíduos no “mundo das drogas, juntamente com o ambiente e estrutura familiar e a influência dos amigos.

E, de acordo com o estudo realizado, os dependentes acreditam que a atividade física contribui tanto para a prevenção quanto para o tratamento. Na prevenção, é vista por eles como uma ocupação que exige do aluno e, esta cobrança do professor/treinador, será o fator principal para evitar o consumo, visto que o esporte exige rendimento de seus praticantes.

As drogas, em especial o crack, mostrou-se um motivo de evasão da prática de exercícios físicos, por ser uma droga potente e destruidora do organismo. Por isso, é quase impossível ser usuário contínuo e praticar atividade física.

No que se refere à atividade física no tratamento da dependência química, as evidências mostraram-se satisfatórias. Percebe-se que os dependentes químicos, consideram a atividade física como uma das principais ferramentas desta recuperação, por trabalhar o corpo, a autoestima, promovendo saúde física e mental, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a abstinência. Sem as substâncias psicoativas no organismo, o dependente precisa suprir a falta destas, a prática de exercícios gera sensação de prazer e bem-estar.

A dependência química é um tema que precisa de uma maior atenção e investigação, por crescer a cada dia, tomando grandes proporções mundiais e principalmente no Brasil, se tornando um problema de saúde pública. O consumo de drogas precoce está cada vez mais frequente. As crianças estão iniciando o consumo antes de terem uma maturidade de procurar uma capacitação que as transforme e amplie as possibilidades em termos de vida e trabalho.

E, em consequência deste panorama uma série de problemas surgem como: aumento do nível de analfabetismo, e evasão escolar, maior índice de violência e criminalidade, aumento da mortalidade, prostituição, entre outros. Pois o dependente vive exclusivamente pela droga e para a droga.

No entanto, a dependência de drogas não se reduz a uma relação linear de causa e efeito, mas insere-se numa perspectiva complexa envolvendo diversas variáveis que interagem entre si tornando cada caso singular. O fenômeno da dependência não pode ser explicado como uma forma de delinquência, nem como um problema restrito a causas físicas e orgânicas. Deve-se considerar todo o contexto do indivíduo e suas relações, incluindo a família, a escola, os amigos e as oportunidades oferecidas a estas pessoas.

Considerando os resultados deste estudo, vê-se a necessidade de investigar ainda mais a relação da prática de atividades físicas progressas ao consumo de drogas e a adesão à prática dessas atividades no tratamento.

Os dependentes avaliados que eram praticantes de atividades físicas relataram a contribuição benéfica desta prática no período de recuperação, por outro lado, os que não praticavam atividades físicas precedentes ao consumo de drogas foram os que não aderiram à prática de atividades físicas durante o tratamento e não associaram a atividade física como componente importante no tratamento da dependência química.

Dessa forma, surge um possível achado nesta investigação, através do questionamento: será que a experiência positiva de atividade física durante a infância e a adolescência, poderá induzir à prática de atividades físicas no tratamento de dependência química? Vale ressaltar que no local de estudo esta prática não é obrigatória. Portanto, acredita-se que experiências positivas de atividades físicas na infância e adolescência poderão agir como uma memória positiva, podendo ser resgatada posteriormente, especificamente neste caso, durante o tratamento, como forma de resgatar forças e suas potencialidades, que poderão agir como importante componente na reabilitação do dependente.

REFERÊNCIAS

- ANDRETTA, I., & Oliveira, M. S. (2008). **Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores**. *Estudos de Psicologia*, 25(1), 45-53.
- ARAÚJO, A. Ana Paula de. **Drogas lícitas e ilícitas**. 2007. Disponível em: <http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas>. Acesso em: 20/11/2012.
- AZEVEDO MR, Araujo CL, Cozzensa da Silva M, Hallal PC. **Rastreamento de atividade física da adolescência para a idade adulta: um estudo de base populacional**. *RevSaudePublica* 2007;41(1):69-75.
- BAHLS, F. R. C., & Ingbermann, Y. K. (2005). **Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(4), 395-402.
- BARBANTI, V. J. Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v.10, n.4, 2005.
- BOREHAM C, Robson PJ, Gallagher AM, Cran GW, Savage JM, Murray LJ. **Rastreamento de composição física atividade, o corpo de fitness e dieta da adolescência para a vida adulta: O Projeto Corações Young, Irlanda do Norte**. *Int J NutrBehavPhysAct* 2004.
- BRUM, P.C., et al. **Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular**. *Revista Paulista de Educação Física*, 2004.
- BUCHER, R. **Drogas: O que é preciso saber**. São Paulo, Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, 1992.
- CAILLOIS, R. **Os jogos e os homens: a máscara e a vertigem**. México: Fundo de Cultura Econômica, 1994.
- CARLINI, E.A. – “Drogas Psicotrópicas”. Em: Noto, A.R.; Nappo, S.; Galduróz, J.C.F.; Mattei, R. E Carlini, E.A. **/// Levantamento sobre o uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de rua de Cinco Capitais Brasileiras- 1993**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina, 1994. p. 93-97.
- CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Apresenta trabalhos brasileiros relacionados ao uso de substâncias psicoativas**. São Paulo; 2006 (citado 2006 Abr 08). Disponível em: www.cebrid.epm.br Acesso em: 16/11/2012.
- CORREIA, R. F. **A atividade física e o dependente químico em recuperação**. *Sprint – Body Science* – Março/Abril, 2002.

- DRUMMOND, M., & Drummond Filho, H. (1998). **Drogas: a busca de respostas**. São Paulo: Loyola.
- FALCK, R.S., Wang, J., Carlson, R.G., Siegal H.A. **Uso de crack e Estado de Saúde, tal como definido pelo SF-36**. *Addictive Behaviors*, 2000.p. 579–584.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, 1910-1989. **Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa/** Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; 4 ed. Rev. Ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000
- FERRI, C.P., R.R. Laranjeira, D.X. Da Silveira, J. Dunn, M.L.O.S. Formigoni. **Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993**. *RevAssMedBrasil*. . 1997. p. 25-8.
- GIKOVATE, F. **Drogas: opção de perdedor**. São Paulo: Moderna, 1993.
- GIMENO, J.M.R. et al. **A prevenção de dependência de drogas mediante atividades cooperativas de risco e aventura**, 1998.p.46-54.
- GRAEFF, F.G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1990.
- GUEDES, D. P. GUEDES, J. E. R. **Exercício Físico na Promoção da Saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.
- HALES, R.E., Yudofsky, S. C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4ª ed, Porto Alegre, 2006. p. 313-325.
- HIRVENSALO M, Lintunen T, Rantanen T. **A continuidade da atividade física – uma retrospectivo e prospectivo estudo entre as pessoas mais velhas**. *Scand J MedSci Sports*, 2000;10(1):37-41.
- JORNAL DA PARAÍBA. Crack vicia 35 mil na Paraíba e 37% são adolescentes** Disponível em: http://jornaldaparaiba.com.br/noticia/66361_crack-vicia-35-mil-na-paraiba-e-37-porcento-sao-adolescentes. Acesso em 02 de dezembro de 2012.
- LARANJEIRA, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003.
- LIPON, W.J., Mangan K.P., Silvestri, J.M. **Toxicidade aguda da Cocaína**. *Jornal de Prática de Farmácia*, 2000. p. 159-169.
- LOPES, Eva Patricia Alvares. **Crack: Um Desafio social**. Saporì LF, Medeiros R, organizadores. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; 2010.

MARQUES, Archimedes. **Enfim, o Plano Nacional contra o crack.**2010. Disponível em: <http://www.diariodeumjuiz.com/?p=2142>> Acessado em: 27/09/2012.

MESQUITA,F., Kral, A., ReingoldA.,Haddad, I., Sanches, M. Turienzo, G., Piconez, D., Araujo, P., Bueno, R. **Overdoses entre os usuários de cocaína em Brasil.**Addiction, (2001).p. 1809–1813.

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.

NURCO, D. N., & Lerner, M. (1996).**Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning.** JournalofDrugIssues, 26, 1007-1025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAULINO, Wilson. **Drogas.** São Paulo: Ática, 1994.

RECIO, J. L. (1999). **Familia e escuela: agencias preventivas en colaboración.** Adicciones, 11(3), 201-207.

RIGOTTO, S. D., & Gomes, W. B. (2002). **Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 095-106.

ROEDER, M.A. **Benefícios da atividade física para pessoas com transtornos mentais.***Rev.Bras. Atividade física e saúde.* 1999.

SAMULSKI, D.& LUSTOSA, L. **A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida.** *Artus – Revista de Educação Física e Desportos*, 1996. V. 17, n.1, p. 60–70.

SANTOS, D.L. **Influência do Exercício Físico Intenso de Curta Duração sobre a Memória Recente.** Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Física, UFRGS, 1994.

SCHENKER, M., &Minayo, M. C. S. (2003).**A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(1), 299-306.

SCHENKER, M., &Minayo, M. C. S. (2005). **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.

SCHMIDT, Katia Cristine. **Exercício físico, humor e bem-estar na percepção de dependentes químicos em tratamento;** Dissertação (Mestrado em Educação

Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: [SCHWOELK, Max. **Crack: Desafios da prevenção**. Porto Alegre, 2008.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=> Acesso em: 16/11/2012.</p></div><div data-bbox=)

SERRAT, S. M. **Drogas e Álcool: prevenção e tratamento**. Campinas: Editora Komedi, 2001.

SHER, L. **Papel dos opióides endógenos nos efeitos sobre a luz no humor e comportamento**. Med. Hipótese. v.57, n.5, p.609-11, 2001.

SILVEIRA, D. X. Silveira, E.D. Niel, M. Jorge, M.R. **Prevendo desejos entre usuários de cocaína**. AddictiveBehaviors, 2006. , p. 2292–2297.

SMITH, T. et al. **Endorfinas: Enciclopédia Prática de Medicina**. Rio de Janeiro, 1996.

TOMAZI, N. D. et al. **Iniciação à Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Atual Editora, 2000.

TOSCANO Jr., A. (2001a). **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), Dependência de drogas (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu.

TOSCANO Jr., A. (2001b). **Adolescência e drogas**. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), Dependência de drogas (pp. 283-302). São Paulo: Atheneu.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo, Martins Fontes, 1984. P.132.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. P.157.

VYGOTSKY, L.S. **Obras Escogidas: problemas de psicologia geral**. Gráficas Rogar. Fuenlabrada. Madrid, 1982. P.387.

ANEXOS

ANEXO 1 – Entrevista**I. IDENTIFICAÇÃO:**

1.1 Idade: _____ anos.

1.2 Profissão: _____

1.3 Escolaridade: _____

2. Com que idade você começou a utilizar drogas?

3. Onde foi a primeira vez que você utilizou drogas?

4. Que fator influenciou você a utilizar drogas?

() Amigos.

() Problemas.

() Curiosidade.

() Outros : _____

5. Qual tipo de drogas você utilizava?

6. Durante a infância e adolescência, você praticava alguma atividade física? Qual?

() Sim () Não Atividade física praticada: _____

7. Quando você começou a utilizar droga, você praticava atividades físicas?

() Sim () Não

Se respondeu “NÃO” na questão 6, responda a partir da questão 13.

8. Esta prática ocorria de forma regular? Com que frequência?

() Sim () Não

Frequência: _____ vezes semanais.

9. Essa prática tinha orientação de um profissional?

() Sim () Não

10. Onde você costumava praticar atividade física?

11. Quando você começou a utilizar o crack, você abandonou a prática de atividade física?

() Sim () Não

12. O uso do crack foi motivo da evasão da prática de atividades físicas? Se não, qual foi o principal motivo?

13. Atualmente você pratica atividade física? Qual?

() Sim () Não

14. Qual a atividade física que você pratica e quantas vezes (por semana) ocorre esta prática?

15. Você considera a prática de atividades físicas importante na recuperação de dependentes químicos? Porquê?

16. E na prevenção? Justifique.

ANEXO 2 – Parecer consubstanciado do CEP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.^a Dra. Doraciça Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Título da Pesquisa: HISTÓRICO DE ATIVIDADE FÍSICA DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO NA FAZENDA DO SOL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB

Pesquisador: Mirian Werba Saldanha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08380312.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 155.106

Data da Relatoria: 28/11/2012

Apresentação do Projeto: Trata-se de um estudo descritivo, onde será analisado o histórico da prática de atividades físicas em dependentes químicos. A coleta de dados será realizada na cidade de Campina Grande, na Fazenda do Sol, através de uma entrevista.

Objetivo da Pesquisa: Analisar o histórico de atividade física pregresso ao uso de drogas em dependentes químicos em tratamento da Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Não são evidenciados riscos aos participantes da pesquisa. Acredita-se que com a análise realizada sobre o histórico da prática de atividades físicas em dependentes químicos se possa compreender melhor sobre o processo de início do consumo, bem como a visão que cada dependente possui sobre os benefícios de uma prática pregressa, como também durante o tratamento para o controle da dependência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória. A população será formada por dependentes químicos em tratamento na Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande. A amostra será composta por 25 sujeitos. Será realizada uma entrevista, onde será analisado o histórico de atividades físicas praticadas na infância e adolescência, bem como na fase adulta, até o início da dependência química, assim como demais informações sobre atividade física atual, importância relatada à atividade física na vida de uma pessoa, bem como parte do tratamento e ainda dados sociodemográficos e do uso das substâncias

utilizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se em anexo todos os termos necessários.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O estudo tem como objetivo central analisar o histórico de atividade física progressiva ao uso de drogas em dependentes químicos em tratamento da Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande-PB. O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório. A população será constituída por dependentes químicos em tratamento da Fazenda do Sol, na cidade de Campina Grande-PB e a amostra será composta por 25 sujeitos. Será utilizado com instrumento de pesquisa a entrevista e a análise de dados utilizará recursos da estatística descritiva e testes de associação, assim como análises qualitativas das respostas emitidas pelos sujeitos.

Diante do exposto, este Colegiado decide pela manutenção da **aprovação** do referido estudo.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 3- Fotos da Associação Solidariedade, Obleação e Liberdade (Fazenda do Sol).



Foto 1 - Capela da Fazenda do Sol



Foto 2 - Entrada da Fazenda do Sol



Foto 3 - Campo de futebol



Foto 4 - Academia



Foto 5 - Maquinário da academia



Foto 6 - Maquinário da academia