

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

MONÍCA SUMIE TENGAN

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NO
TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DE CAMPINAS-SP**

CAMPINAS

2011

MONÍCA SUMIE TENGAN

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NO
TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DE CAMPINAS-SP**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) apresentado à Faculdade
de Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do
título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Edison Duarte

Campinas

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ANDRÉIA DA SILVA MANZATO – CRB8/7292
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA UNICAMP

T253p	<p>Tengan, Moníca Sumie, 1977- Programas de atividades físicas no tratamento da dependência química em instituições de saúde de Campinas-SP / Moníca Sumie Tengan. - Campinas, SP: [s.n], 2011.</p> <p>Orientador: Edison Duarte. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.</p> <p>1. Dependência química. 2. Atividade física. 3. Reabilitação. I. Duarte, Edison. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.</p>
-------	---

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Physical activities programs in health institutions for chemical dependency (Campinas-Brazil)

Palavras-chaves em inglês:

Chemical dependency

Physical activity

Rehabilitation

Titulação: Bacharel em Educação Física

Banca examinadora:

Edison Duarte [orientador]

Sérgio Stucchi

Data da defesa: 05-12-2011

MONÍCA SUMIE TENGAN

**PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS NO
TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DE CAMPINAS-SP**

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) defendido por Moníca Sumie Tengan e aprovado em Comissão julgadora em: 05/12/2011

Prof. Dr. Edison Duarte
Orientador

Prof. Dr. Sérgio Stucchi
Banca Examinadora

Campinas

2011

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele, não seria possível a conclusão deste trabalho e nenhum outro projeto de minha vida.

Agradeço aos meus pais queridos, pelo amor incondicional dado durante toda minha vida, são meus maiores exemplos de humildade, bondade e justiça.

Ao meu querido e amado namorado, com quem dividi e divido tristezas e alegrias, e que nos momentos de angústia sempre estava ao meu lado.

Aos meus irmãos, pelo carinho e atenção.

À minha sobrinha, pelo carinho e compreensão.

Às minhas cunhadas e cunhado por fazerem parte de nossa família e cuidarem de meus irmãos e irmã.

Aos meus amigos, especialmente à Lê, que sempre torceram para que tudo desse certo.

À todos das comunidades que participo, agradeço pela amizade sincera.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edison Duarte, que com sua competência e paciência, puderam acrescentar à este trabalho enorme contribuição.

Ao Prof. Dr. Sérgio Stucchi, que com prontidão, aceitou o convite de ser minha banca examinadora.

Aos professores, que buscaram transmitir seus conhecimentos, e principalmente àqueles que me apresentaram possibilidades.

Aos funcionários da FEF, pessoas tão importantes para o seu funcionamento.

Ao pessoal das bibliotecas, sempre tão prestativos e atenciosos.

TENGAN, Moníca Sumie. Programas de atividades físicas no tratamento da dependência química em instituições de saúde de Campinas-SP. 2011. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

RESUMO

A presente pesquisa verificou como os programas de atividades físicas são desenvolvidos em instituições de saúde que tratam os dependentes químicos na cidade de Campinas-SP. Esta pesquisa teve caráter exploratório e para maior familiarização com o tema abordado foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com perguntas abertas e fechadas. Os entrevistados são profissionais que trabalham com atividades físicas nas instituições de saúde de Campinas. Participam desta pesquisa 5 profissionais que trabalham com atividades físicas. Obteve-se como resultado que as atividades desenvolvidas são: caminhada, futebol, dança, liang gong e alongamento. As atividades físicas de maior adesão são a caminhada e o futebol. São apontados por esses profissionais resultados positivos no tratamento como diminuição da agressividade, da impulsividade, de recaídas, aumento da abstinência e do uso controlado de drogas, melhora da saúde, flexibilidade e equilíbrio.

Palavras-Chaves: Dependência química, atividade física, reabilitação.

TENGAN, Moníca Sumie. Physical activities programs in health institutions for chemical dependency (Campinas-Brazil). 2011. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

ABSTRACT

This research verified how the physical activities programs are being developed in health institutions for chemical dependents at Campinas-Brazil. It was developed in a exploratory study, and the strategy was applied to understand it deeply. A semi-structured interviews with open and closed questions was applied. The interviewed people, five on total, are professionals that works with physical activities in health institutions at Campinas-Brazil. We identified the following activities are being developed: walking, soccer, dance, liang gong and stretching. The physical activities are of greater adherence soccer and walking. The interviewed professionals also described that those activities bring positive results in some health treatments, like reduction of aggressiveness, impulsiveness, relapse, increase of abstinence and controlled use of drugs, improve of health, flexibility and balance.

Key-words: Chemical dependency, physical activity, rehabilitation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Efeitos globais, efeitos físicos e efeitos mentais pela utilização de drogas psicotrópicas.....	14
QUADRO 2: Resultados das respostas dos entrevistados.....	21

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivos.....	10
1.1.1 Objetivo geral.....	10
1.1.2 Objetivos específicos.....	10
1.2 Justificativa.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Dependência química.....	12
2.2 Atividade física.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 Aspectos éticos.....	17
3.2 Tipo de pesquisa.....	17
3.3 Local de coleta de dados.....	18
3.4 Características da população a estudar.....	18
3.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
3.5.1 Critérios de inclusão.....	18
3.5.2 Critérios de exclusão.....	19
3.6 Tratamento dos dados.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Análise dos resultados.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	35
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

A origem do consumo de drogas pode ser variada. O início do uso pode ter sido causado pela curiosidade, ou pode ser que foi pela pressão do grupo de convívio, ou pelos efeitos das drogas, ou por abuso de drogas mesmo que sejam lícitas (MILBY, 1988). Alguns autores indicam a questão da hereditariedade como possível causa da vulnerabilidade à dependência química, e a falta ou baixos níveis de neurotransmissores responsáveis pelo sistema de recompensa no cérebro (INABA; COHEN, 1991). Um fator importante também é o início do uso de substâncias que causam dependência química já na adolescência. De acordo com dados fornecidos pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do *V levantamento feito nas escolas públicas com alunos do ensino fundamental e médio*, sobre o consumo de drogas por adolescentes indicaram que, 23,3% dos adolescentes questionados na pesquisa, já teriam consumido droga alguma vez na vida, exceto álcool e tabaco. Foram entrevistados 9631 alunos da região Sudeste (CARLINI et al., 2004). Isso é preocupante pois quanto mais cedo se inicia, os danos causados pelo uso abusivo das drogas psicotrópicas poderão ser maiores futuramente. Já a relação entre gêneros constitui-se pela maior prevalência entre meninos no que diz respeito ao consumo de drogas ilegais e pelo uso de medicamentos psicotrópicos pelas meninas. Esses dados são de uma pesquisa realizada em escolas particulares com alunos do ensino fundamental (8^o e 9^o) e do ensino médio (1^o a 3^o ano) do município de São Paulo, mas que possui semelhanças com os dados obtidos em escolas públicas realizadas em 2004, apontados pela pesquisa e que a diferença está no uso de tabaco que é menor na rede particular (CEBRID, 2010). Já no *I levantamento nacional de drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras* é citado que a droga mais consumida por todos os segmentos sociais no Brasil e no mundo é o álcool e que os universitários, aproximadamente 19,2% dos 12.711 entrevistados, o usam de forma abusiva com risco moderado para dependência e 2,6% já poderiam receber diagnóstico de dependentes por usar a substância com alto risco para desenvolver a dependência (CEBRID, 2010).

Assim, observa-se que o número de usuários de drogas tem aumentado a cada ano, seja pela idade, pelo gênero, pelo ambiente. O número crescente de usuários que tornam-se dependentes químicos exige que medidas sejam tomadas, desde o combate ao tráfico passando pela prevenção e conscientização dos problemas causados pelas drogas até o tratamento. Pode-se verificar também, um crescente número de instituições que tratam dependentes químicos.

As instituições que tratam dependentes químicos são importantes entidades que utilizam contexto terapêutico como forma de tratamento. Dentre as atividades desenvolvidas no tratamento podemos citar a inserção de atividades físicas.

Esta pesquisa permitiu conhecer parte de como são desenvolvidos as atividades físicas no tratamento da dependência química, quem são os profissionais que lidam com essas atividades, quais atividades físicas são mais aceitas ou não e quais resultados são obtidos com a utilização das atividades físicas. Para atingir este objetivo foram entrevistadas 5 profissionais de duas instituições de saúde que tratam dependentes químicos em Campinas.

Foi observado que nas instituições pesquisadas não há presença do profissional de educação física, mas são realizadas as atividades físicas de caminhada, futebol, dança, liang gong e alongamento. Seria necessário outra pesquisa para saber a representação do profissional de educação física para essas instituições, pois não faz parte do quadro de profissionais contratados, embora verifica-se a importância de utilizar-se da ferramenta atividade física no tratamento.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar como os programas de atividades físicas são desenvolvidos em instituições de saúde que tratam os dependentes químicos na cidade de Campinas.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar quais atividades físicas estão inseridas nos programas de atividades físicas da instituição.
- Identificar quais atividades físicas são mais aceitas e quais são menos aceitas pelos dependentes químicos.
- Identificar os resultados encontrados com o programa de atividades físicas nas instituições.

1.2 Justificativa

A utilização de drogas é muito antiga, no entanto, seu consumo tem aumentado muito nos últimos anos, de acordo com a UNODC, houve um aumento global de cerca de 180 para 210 milhões de pessoas, na última década, embora a taxa de prevalência tenha se mantido estável em 5% entre 2009/2010 na população entre 15-64 anos (2011).

Embora os dados demonstrem que mundialmente a *cannabis* seja a droga ilícita mais consumida e estando em quarto lugar a cocaína (UNODC, 2011), o aumento de usuários do crack, no Brasil é alarmante. Uma das explicações é o seu baixo custo, no entanto causa dependência muito rapidamente. Com esse número, cada dia mais crescente, é importante que existam locais de recuperação que saibam lidar e oferecer ao dependente químico a sua reabilitação ou minimizar os danos causados na vida da pessoa.

Observa-se que o problema trazido pela dependência química não é somente físico, ou somente mental, ou somente social. O problema vem em conjunto e muitas vezes só é realmente percebido após a doença já estar instalada.

Atualmente, uma das formas utilizadas para minimizar os danos causados pelas drogas em seus usuários é a busca por tratamento em centros de reabilitação e de locais apropriados para a recuperação dos mesmos. Vê-se nesses locais o intuito de proporcionar à pessoa o seu restabelecimento de forma que possa se libertar do uso das drogas.

Dentre as inúmeras atividades no tratamento da dependência química, acredita-se ser importante a inserção de programas de atividades físicas. Busca-se assim neste trabalho conhecer as atividades físicas que estão inseridas nos programas das instituições de saúde e refletir sobre os seus benefícios para os dependentes químicos e se poderá contribuir com maiores conhecimentos sobre os resultados obtidos e sobre a importância da inserção de atividades físicas no tratamento do dependente químico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

De acordo com o *Dicionário de Psiquiatria* (CAMPBELL, 2009) dependência é “Em psicofarmacologia, necessidade ou desejo continuado por doses recomendadas de uma droga, mas sem a indução de uma síndrome de abstinência quando houver descontinuação” (p. 197), para o mesmo autor a dependência química está relacionada à dependência psicológica ou física, ou às duas juntas, de uma substância exógena. A dependência física ocorre quando há adaptação fisiológica (neuroadaptação) devido à ingestão de uma substância psicoativa com regularidade. Com o passar do tempo o organismo terá desenvolvido tolerância e surgirá síndrome de abstinência provocada pela ausência da droga no corpo. A dependência psicológica causa no indivíduo uma sensação subjetiva da necessidade de consumir a(s) droga(s) com o objetivo de obter prazer ou para evitar as sensações negativas provocadas pela síndrome de abstinência. E, ainda mais específico, define a dependência de substância psicoativa como:

Evidência comportamental de dependência de álcool, sedativos ou hipnóticos, opióides, cocaína, anfetamina, fenciclidina, alucinógenos, maconha, tabaco ou inalantes – sozinhos ou em combinação – manifestada por um ou mais dos seguintes: preocupação com usar a substância, utilizá-la em grandes quantidades ou por um período mais longo do que pretendido, tolerância à droga, desenvolvimento de sintomas de abstinência típicos ao interromper a droga ou uso dela para aliviar sintomas de abstinência, esforços repetidos para reduzir ou controlar seu uso, interferência nas obrigações ou em oportunidades sociais ou ocupacionais pelo uso da droga e uso contínuo da droga apesar de claras contra-indicações sociais, legais ou médicas. (CAMPBELL, 2009, p.198).

Trazemos a definição de Campbell (2009), pois possui uma linguagem mais voltada para o público em geral, e não somente para especialistas.

Kaplan e Sadock (1999) definem, de acordo com “um Grupo de Trabalho Internacional patrocinado pela *Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration* (ADAMHA) e Organização Mundial de Saúde”, a dependência de substância como uma “síndrome manifestada por um padrão comportamental no qual o uso de determinada droga ou classe de drogas psicoativas recebe uma prioridade muito superior a outros comportamentos que anteriormente apresentavam um alto valor.” (p. 815). Com esta definição podemos observar que o indivíduo que faz uso de drogas psicoativas ao se tornar

dependente irá buscá-la de forma incessante, uma vez que ela torna-se prioridade em sua vida. Surgem então alguns prejuízos ocasionados pela dependência como: prejuízos psicológicos, financeiros, físicos, sociais e morais.

Uma vez dentro do corpo, seja inalado, injetado, por contato, pela via oral ou aspirado, as drogas psicoativas irão atingir o sistema nervoso central (INABA; COHEN, 1991). A droga percorre um caminho no corpo: administração, absorção e distribuição até seus locais de ação, metabolização e excreção (MILBY, 1988). A sua eliminação ocorre principalmente nos rins, mas podem ser também eliminadas pelos pulmões, pele, intestinos e outros órgãos como forma de excreção das substâncias resultantes da metabolização de drogas. (MILBY, 1988). As substâncias psicoativas atuam no sistema nervoso central (SNC), envolvendo, além de outros sistemas, o sistema muscular que fica comprometido com a utilização excessiva de drogas psicoativas. Elas “alteram o comportamento, cognição e humor” (OMS, 2011). Os programas de atividades físicas podem ter um importante papel no restabelecimento dessas alterações.

Os elementos que podem causar dependência química serão apresentados aqui como: drogas depressoras do SNC, drogas estimulantes e as drogas perturbadoras e outros. Essa é uma divisão feita pelo grupo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), mas há autores que a divide em outras formas. No entanto, é somente uma forma de classificação, mas não difere no tipo de droga utilizada. Assim, de acordo com o CEBRID (2003):

1) Drogas Depressoras, são aquelas que diminuem a atividade de nosso cérebro deixando a pessoa “lenta”, são elas: bebidas alcoólicas, solventes e inalantes, tranqüilizantes ou ansiolíticos, calmantes e sedativos, ópio e morfina, xarope e gotas para tosse.

2) Drogas Estimulantes, são aquelas que aumentam a atividade cerebral e que torna a pessoa agitada e “ligada”, são elas: anfetaminas, cocaína e tabaco.

3) Drogas Perturbadoras, são aquelas que modificam a atividade cerebral qualitativamente, faz com que o cérebro funcione de forma incomum, trazendo perturbação à pessoa que a utiliza, são elas: maconha, cogumelo e plantas alucinógenas, perturbadores (alucinógenos) sintéticos, êxtase (MDMA), anticolinérgicos.

A tabela abaixo apresenta os efeitos físicos e os efeitos mentais da utilização que serve somente como orientação geral, segundo Inaba e Cohen (1991, pp 16-18):

QUADRO 1

Efeitos globais, efeitos físicos e efeitos mentais pela utilização de drogas psicotrópicas

Efeitos globais	Efeitos físicos	Efeitos mentais
1 Depressores	Pequenas doses lentificam a respiração e o ritmo cardíaco, diminuem a coordenação e a força muscular, e embotam os sentidos. Os depressores, em especial os opiáceos, também podem causar constipação, náusea e impotência sexual.	De início, pequenas doses podem agir como estimulantes, porque reduzem as inibições, mas, quanto mais se ingere álcool, maior a depressão que se segue, embotando a mente e tornando o corpo mais lento. Certos depressores também podem induzir euforia, ou uma sensação de bem-estar.
Depressores: inalantes	Quase sempre ocorre depressão do sistema nervoso central. Tonturas, fala pastosa, marcha vacilante e embriaguez são logo observados. Os solventes, sobretudo, podem ter efeitos altamente tóxicos nos tecidos dos pulmões, cérebro, fígado e rins. Certos inalantes baixam a pressão sanguínea, provocando no usuário desmaios ou perda do equilíbrio.	Em pequenas quantidades, impulsividade, excitação e irritabilidade ocorrem comumente. Eventualmente, delírios incongruentes, algumas alucinações, embriaguez e esturpor podem ocorrer entre os que abusam de inalantes.
2 Estimulantes	Pequena dose ou moderada: superestimulação dos sistema nervoso, estimulando os músculos, acelerando o ritmo cardíaco, aumentando a pressão sanguínea e ocasionando diminuição do apetite; Podem causar problemas cardíacos e vasculares, e convulsões, Quanto mais forte o estimulante, maiores os efeitos.	Dose moderada dos estimulantes mais fortes: pode levar a pessoa a se sentir mais confiante, ousada, com fácil desempenho físico e excitada. Também pode causar euforia, dependendo da fisiologia do usuário e da especificidade da droga. Doses maiores, ou o uso prolongado de estimulantes mais fortes podem provocar ansiedade, paranóia e confusão mental.
3 Perturbadoras	A maior parte das plantas alucinógenas, particularmente cogumelos e cactos, causam náusea e tonturas. A maconha estimula o apetite e torna os olhos injetados. O LSD eleva a pressão sanguínea e provoca suores. MDA, MDMA e também o LSD agem como estimulantes, mas em geral – exceto o PCP, que tem propriedades anestésicas – os efeitos físicos não são tão importantes quanto os efeitos mentais.	Na maioria dos casos, os alucinógenos sobrecarregam ou distorcem mensagens aferentes ao tronco cerebral, painel de controle sensorial da mente, e dali provenientes, de forma que muitos estímulos físicos, sobretudo os visuais, são identificados ou deformados. Mensagens imaginárias também podem ser criadas pelo cérebro (isto é) alucinações)

Fonte: INABA, Barryl S., COHEN, William E. *Drogas: estimulantes, depressoras, alucinógenos: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991, pp 16-18.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física segundo Caspersen et al. (1985) é definida como a realização de qualquer movimento corporal que envolva a musculatura esquelética e que tenha como resultado um gasto energético acima dos níveis de repouso. Segundo Nahas (2001), podemos dizer então que a atividade física constitui-se de: “atividades ocupacionais (trabalho), atividades de vida diária – AVD, deslocamento (transporte), e as atividades de lazer que incluem exercícios físicos, esportes, dança, lutas etc”(p. 30). Já o exercício físico pode ser considerado como um subconjunto da atividade física que é planejado, estruturado e repetitivo, e tem como objetivo melhorar ou manter a aptidão física (CASPERSEN et al., 1985).

Não é qualquer atividade física que empregamos para atingir os objetivos por sua prática, ainda mais quando se trata de determinados grupos como é o caso de usuários de drogas. Assim, é importante saber, de forma geral, como os programas de atividade física são elaborados nos locais de tratamento da dependência química e quais benefícios estão contribuindo para a reabilitação do dependente químico.

O estudo realizado por Stella et al. (2005), demonstrou alterações na psicomotricidade de dependentes químicos, principalmente usuários de cocaína, e teve o propósito de fornecer subsídios para os profissionais que lidam com a motricidade visando a proteção e reabilitação do dependente químico.

Estudos como os de Mello et al. (2005), demonstram que a atividade física auxilia nos aspectos psicobiológicos, na ansiedade e depressão sendo uma ferramenta que proporciona prazer, bem-estar, ganho de força, aumento de capacidade respiratória, socialização. A prática de atividades físicas contribuiu também em aspectos psicológicos de percepção de cada pessoa em relação ao grupo inserido, consciência da existência de regras, da diversão e liberdade de expressão, auxiliando numa maior disposição para as tarefas diárias, como apresentado no estudo de Mialick et al. (2011). Outros estudos indicam a relação da produção de suor durante a atividade física, importante fator, uma vez que as drogas poderiam ser eliminadas nesse processo de produção de suor (PIMENTEL et al., 2008).

No artigo de Buchowski et al. (2011), embora possua limitações em sua pesquisa, verificaram que, a participação de dependentes de maconha, em um programa de exercício supervisionado de duas semanas pode reduzir o uso da mesma num período curto. Comentam

também que alterações afetivas associadas ao exercício podem mudar o consumo de maconha, que diminui ansiedade e depressão.

No estudo de Weinstock et al. (2008), os participantes que completaram pelo menos uma atividade física do programa tiveram como resultado uma maior duração de abstinência em comparação com os que não completaram alguma atividade. Com os resultados os autores sugerem que o exercício poderá trazer benefícios aos indivíduos que estão em tratamento de distúrbio do uso de substâncias. Isso é muito importante para que a pessoa passe a ter outros hábitos e diminua o consumo de drogas.

A importância deste assunto também se dá pelas consequências ruins ocasionadas pelo uso de drogas. Sem um tratamento e uma atenção ao problema do uso das drogas não há como solucioná-lo ou ao menos diminuí-lo, pois uma vez instalada a dependência química, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), são necessários cuidados e atividades em geral que proporcionem à pessoa uma melhora do seu estado de saúde, físico, mental e social, e se possível, sua reabilitação.

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – sob protocolo de aprovação n. 989/2011

3.2 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa teve caráter exploratória. A pesquisa exploratória segundo Gil (1991) “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipótese.” (p. 45). Ainda de acordo com o autor, o planejamento é bastante flexível abrindo espaço para variados aspectos relacionados ao fato estudado. A pesquisa exploratória é recomendada “quando há poucos conhecimentos sobre o problema a ser estudado.” (CERVO; BERVIAN, 2002, p. 69). Neste tipo de pesquisa, não é habitual a utilização de coleta de dados que baseiam-se em procedimentos de amostragem e técnicas que buscam quantificar os resultados. (GIL, 2008).

Esta pesquisa teve como objetivo verificar como são desenvolvidos os programas de atividades físicas nas instituições de saúde que tratam dependentes químicos da cidade de Campinas. Para se atingir este objetivo, utilizamos como fonte de obtenção dos dados entrevistas semi-estruturadas com os profissionais que atuam com atividades físicas nas instituições selecionadas. A entrevista “é uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona ao entrevistador, verbalmente, a informação necessária.” (LAKATOS; MARCONI, 2009, p.111) e, ainda para Cervo e Bervian (2002), na entrevista buscou-se obter dados para a pesquisa através de uma conversa orientada para atingir os seus objetivos. Na entrevista semiestruturada há uma combinação entre perguntas abertas e fechadas que possibilitam ao entrevistado “discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO et al., 2009, p.64). Os dados obtidos foram analisados através da análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (1977).

3.3 Local de coleta de dados

A pesquisa foi realizada em 2 instituições de saúde que tratam dependentes químicos e que possuíam programas de atividades físicas na cidade de Campinas. Somente foi feita a pesquisa nas instituições que autorizaram a pesquisa e foram aprovadas pelo comitê de Ética.

As entrevistas foram realizadas na própria instituição em horário marcado antecipadamente e que não atrapalhasse o andamento das atividades diárias dos profissionais que foram entrevistados.

3.4 Características gerais da população a estudar

Para esta pesquisa foram entrevistados os profissionais que atuam com atividades físicas nas instituições que tratam dependentes químicos. O número de pessoas entrevistadas foram cinco.

Esses profissionais têm familiarização com o tema a ser estudado por isso foram escolhidos a fim de que pudessemos obter as respostas dos objetivos propostos na pesquisa. Em estudos exploratórios é interessante realizar entrevistas “com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado” (SELLTIZ et al., 1967, p.63 apud GIL, 1991, p. 45).

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios:

3.5.1 Critérios de Inclusão

Instituições que atendiam aos seguintes requisitos:

Instituições que tratam dependentes químicos;

Situar-se na cidade de Campinas;

Possuir programas de atividades físicas na instituição

Sujeitos que atendiam os seguintes requisitos:

Após lerem, estarem cientes dos objetivos e procedimentos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Profissionais que atuam com atividades físicas na instituição;

Maiores de idade.

3.5.2 Critérios de Exclusão

Instituições excluídas da pesquisa:

Instituições de saúde que não tratam dependentes químicos;

Instituições de saúde que não fazem parte da cidade de Campinas;

Sujeitos excluídos desta pesquisa foram:

Os que, após lerem, entenderem os objetivos e procedimentos da pesquisa, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Profissionais que não atuassem com atividades físicas na instituição;

Menores de idade.

3.6 Tratamento dos dados

As entrevistas foram semi-estruturadas, gravadas com a autorização prévia do entrevistado e transcritas sem haver intervenção nas respostas dadas. A gravação facilitou a análise e transcrição das falas. A gravação foi feita por aparelho gravador de voz marca Sony modelo ICD – Px312. Os dados coletados serviram somente para fins acadêmicos. A apresentação e divulgação dos resultados manterá em sigilo o participante da pesquisa e a instituição.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados através da análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977) que a define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” (p. 38).

Os dados obtidos nas entrevistas serão mantidos por um período de cinco anos, após esse período serão apagados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

As respostas das entrevistas forneceram os dados para os resultados. Após a transcrição, as respostas foram categorizadas e depois analisadas.

Os resultados estão apresentados de forma resumida no quadro 2 abaixo e em seguida foi feita a análise com comentários e interpretações.

Os entrevistados receberam uma sigla de forma a não serem identificados. São todos tratados nesta pesquisa pelo gênero masculino, embora exista a participação de mulheres.

QUADRO 2
Resultado das respostas dos entrevistados

Categorias	Respostas dos entrevistados				
	E1	E2	E3	E4	E5
1 - Formação acadêmica/ escolar	Técnico de enfermagem com especialização de técnico de enfermagem do trabalho	Psicologia	Enfermagem e Mestre em enfermagem pela Unicamp. Especialista em promoção, prevenção em álcool, tabaco e outras drogas pela Unifesp.	Turismo Artes visuais	Técnico de enfermagem
2 - Tempo de trabalho/anos	4	4	14	3	4
3 - Atividades físicas trabalhadas na terapia	Oficina de futebol	Caminhada Liang gong Dança	Liang gong	Caminhada e Alongamento Liang gong	Futebol
4 - Motivo da existência da atividade física no programa	Solicitação de usuários	Caminhada: já existia Lian gong: já existia Dança: solicitação das mulheres	Importante prática Adquirir equilíbrio	Caminhada: facilidade e acessibilidade Liang gong: presença em quase todos os serviços de saúde	Solicitação de usuários
5 - Frequência e duração das atividades físicas	1 x por semana 1 hora e meia	Caminhada: 1 x por semana, dura em torno de 1 hora a 1 hora e 15 minutos. Lian gong: 1 x por semana, entre 40 minutos a 1 hora Dança: 1 x por semana, por volta de 1 hora e 30 minutos	2 x por semana 29 minutos de Liang gong, mais 5 a 10 minutos de relaxamento antes e depois desta atividade física.	Caminhada: de 1 hora a 1 hora e 30 minutos. Liang gong: de 20 a 30 minutos	1 x por semana Varia de uma hora a duas horas e meia.

QUADRO 2
Resultados das respostas dos entrevistados

Categorias	Respostas da Entrevistas				
	E1	E2	E3	E4	E5
6 - Atividades físicas mais aceitas	1ª Caminhada 2ª Futebol	Caminhada	Depende da atividade que o paciente pode participar	Futebol	Futebol
7 - Atividades físicas menos aceitas	Não há baixa aceitação, depende da patologia do paciente	Não sabe se está relacionado com aceitação, mas talvez o Liang gong	Não há uma menor aceitação.	Liang gong	Não há menor aceitação, há falta de compreensão das atividades físicas propostas.
8 - Resultados das atividades físicas do programa	Proporciona outro momento terapêutico; Maior abertura para verbalização; Diminuição da agressividade; Companheirismo.	Momento de aproximação do grupo; Momento que não fumam; Melhora da saúde; Melhora flexibilidade; Equilíbrio;	Parte clínica; Abstinência se não for total, pelo menos há o uso controlado da substância.	Melhora a circulação; Melhora oxigenação; Abstinência; Diminuição de recaídas; Diminuição da dor.	Diminui impulsividade; Diminui agressividade; Melhora companheirismo; Abstinência;
9 - Avaliação dos dependentes químicos sobre as atividades físicas	Momento de acolhimento e de expressão, além da atividade física.	Gostam; Boa adesão.	Pela adesão à atividade física, vê como aceitação.	Faz bem ao corpo; Fazem em casa também; Aproveitam outros ambientes (lagoa), academias	Gostam; É importante;

4.2 Análise dos resultados

Categoria 1 – Formação acadêmica/escolar

Análise

De acordo com os dados fornecidos, observou-se que os profissionais que trabalham com as atividades físicas nessas instituições, não possuem formação em educação física. Dos entrevistados 2 possuem a formação em técnico de enfermagem, sendo que um deles possui especialização de técnico de enfermagem do trabalho, 1 possui graduação em enfermagem com mestrado em enfermagem e é especialista em promoção, prevenção em saúde em álcool, tabaco e outras drogas, 1 em psicologia e 1 dos profissionais tem a formação em turismo e artes visuais. Mas, todos trabalham há um tempo com dependência química. Esse tempo será relatado na próxima categoria. Esses profissionais não trabalham somente com a atividade física, percebeu-se que eles realizam outras funções.

Com esses dados verificou-se que há necessidade em entender qual o motivo da ausência do profissional de educação física nestas instituições, quais motivos levam às instituições a não contratarem este profissional.

Categoria 2 – Tempo de trabalho

Análise

Na relação tempo de trabalho os dados indicam que somente uma pessoa trabalha com dependentes químicos há muito tempo, 14 anos. Três profissionais trabalham com a dependência química há 4 anos e um há 3 anos. E1, um dos técnicos de enfermagem, comentou que trabalha com psiquiatria há 11 anos.

O tempo de trabalho pode indicar o conhecimento que o profissional tem e obtém em relação à problemática da saúde dos dependentes químicos. Acredita-se que o conhecimento da doença e a experiência no campo de trabalho contribuem para que o tratamento seja efetivo e promova uma melhoria na vida dessas pessoas.

Categoria 3 – Atividades físicas

Análise

As atividades físicas citadas nos programas de reabilitação foram: futebol, caminhada, dança, alongamento e liang gong. Pudemos verificar que o futebol, a caminhada, a dança e o liang gong são atividades físicas ofertadas por diferentes profissionais. O E1 e o E5 comentaram na possibilidade de realizar o vôlei também, mas que é necessário demanda e estrutura para organizar esta atividade. Essas atividades físicas são trabalhadas como oficinas terapêuticas. E3 comentou que também já chegou a fazer grupo de caminhada, mas que no momento faz só o liang gong e além disso, vê a importância na prática do relaxamento antes e depois do liang gong para mobilizar energia do corpo e pede para se desligarem de coisas ruins que passam, concentrando somente na atividade.

Estas atividades físicas estão melhor apresentadas na próxima categoria.

Categoria 4 – Motivo da existência da atividade física no programa

Nessa categoria os profissionais explicaram porque e como essas atividades físicas entraram no quadro de atividades do tratamento. Segundo o relato de E1, houve solicitação dos usuários mais jovens por uma atividade física para eles, e pensou-se no futebol. Comentou que após a solicitação havia a necessidade de um coordenador da atividade física e ele aceitou depois de verificar que haveria a possibilidade de estruturar um dia fixo, um horário, ter objetividade e critérios para que os pacientes fossem inseridos. Esta atividade física realizada pela instituição é considerada interna, mas não realizada no espaço da instituição, eles também participam de atividades externas como campeonatos, e de interação com outras unidades.

Segundo relato de E2, quando chegou à instituição já havia a caminhada, a qual deu continuidade, e o liang gong. E2 citou que quando veio para esta instituição tinha também a proposta de montar um grupo de liang gong, assim há atualmente um terceiro grupo na instituição com esta atividade física. Já o grupo de dança Movimento e Dança, E2 disse que é um grupo que passou a existir pela solicitação das mulheres que gostariam de ter um grupo mais fechado para elas. E2 comentou que havia feito o curso de Movimento Vital Expressivo por um ano, e que esta atividade mexe com o corpo, que as pessoas se soltam, se descontraem

e acrescentou que é trabalhar com a saúde e não com a doença, pensou-se na possibilidade de inserir a atividade no programa. Essa atividade de dança é oferecida pela instituição, mas é realizada em outro espaço por outro profissional e não por E2.

E3 comentou que realiza atividade física do liang gong e acredita que esta prática é importante. O liang gong está presente na instituição desde 2003, foi implementado por ele e outra pessoa. Já nesta pergunta comentou que os dependentes, através da atividade física se percebem, passam a conhecer o corpo e os seus limites, e também a mudar hábitos higiênicos e de comportamento, como por exemplo, não usar calçados inadequados para fazer o liang gong, pois para praticá-lo é necessário um equilíbrio.

A caminhada, atividade realizada por E4 entrou no programa, segundo o mesmo, por ser algo mais acessível para as pessoas, pois quando se tornam dependentes não praticam mais nenhuma atividade física, e que elas poderiam fazer sozinhas quando não estivessem na instituição. O alongamento seria para mexer com o corpo, melhorar circulação, já o liang gong foi porque essa atividade física existe na maioria dos serviços de saúde.

O E5, disse que o futebol entrou por solicitação dos usuários e houve grande adesão. Acrescentou que fazem alongamentos necessários e depois entram na atividade em si. Também trabalham questões como agressividade, perdas e frustrações, que segundo ele, os dependentes não sabem lidar com as suas frustrações. Comentou que o esporte existe para vencer ou perder, então quando perdem tentam conversar sobre o que ocasionou a perda, onde ocorreu o erro e tentar melhorar. Tentam mostrar que o que eles aprendem no futebol levam para a vida. Alguns conseguem entender isso, outros não, e que aos poucos um vai influenciando o outro.

Observou-se que mais uma vez o esporte, mais especificamente o futebol, está presente quando o assunto é prática de atividades físicas, e foi solicitado pelos usuários do tratamento. Como comentado por alguns dos entrevistados, o futebol é conhecido e praticado no país o que auxilia na sua adesão. A caminhada é uma atividade física muitas vezes recomendada por ser uma prática que envolve poucos recursos financeiros e há poucas restrições, mesmo assim deve-se tomar os devidos cuidados, pois trata-se de pessoas que estão doentes mentalmente e fisicamente também. A caminhada quando realizada em grupo pode envolver fatores comentados pelos entrevistados como: sair da imobilidade, melhorar condições motoras e fisiológicas, socialização. A dança entrou por ter sido feita uma solicitação das mulheres por uma atividade destinada à elas. O liang gong é uma prática de atividade física que, como relatado por um dos entrevistados, está presente na maioria dos

serviços de saúde. No entanto, não é somente por isso, pois é uma prática que proporciona benefícios para os dependentes como citado por outro entrevistado. O alongamento é uma prática que é realizada geralmente no início e no fim das atividades físicas. Em um dos casos, o entrevistado cita que é para mexer com o corpo e melhorar a circulação.

Categoria 5 – Frequência e duração das atividades

Análise

Todas as atividades físicas citadas ocorrem 1 vez por semana, com exceção do liang gong, realizado 2 vezes na semana por E2. No entanto, essas atividades físicas variam na sua duração.

O futebol realizado por E1, dura em média uma hora e meia. Esse tempo é dividido entre a ida e a volta ao local onde fazem o futebol. Também são realizados encontros a cada 15 dias com outras instituições, mas para ir a esses encontros é necessária uma estrutura mínima como transporte, refeição, água, número adequado de pacientes, e possível saída do coordenador com os pacientes sem que acarrete na falta do mesmo no atendimento da instituição.

Segundo relatou E2 a caminhada tem duração de uma hora a uma hora e quinze. Esse horário varia de acordo com o grupo, pois há pessoas mais debilitadas, mais idosas, com alguma dificuldade, então se o grupo está bem, pode andar mais rápido. Se tiver mais monitores, E2 citou que podem se dividir em dois grupos: um mais rápido e outro mais devagar. Assim, o trajeto irá depender dos participantes da caminhada. Citou que o liang gong dura de quarenta minutos a uma hora e que o grupo de dança tem duração de aproximadamente uma hora e meia. Pudemos observar que a duração da maioria das atividades físicas propostas irá depender sempre dos participantes, pois observou-se que não são pessoas em condições de saúde normais na qual praticam uma atividade física como manutenção e melhoria dos aspectos principalmente físicos, mas sim, de pessoas com a saúde prejudicada pelo uso de substâncias psicotrópicas.

O liang gong realizado por E3, tem duração de 29 minutos, no entanto é feito um relaxamento antes e depois da atividade física com duração de 5 a 10 minutos, contando então com uma duração de 39 a 49 minutos aproximadamente. O relaxamento, segundo E3, serve também para centralizar, dar um feedback para eles, fazer brincadeiras e fala para não

fumarem. Única atividade física relatada realizada duas vezes por semana na instituição que trabalha.

A caminhada realizada por E4 tem duração de uma hora a uma hora e meia, pois como citado por E4, depende se haverá sala para fazer o alongamento, caso contrário é feito na praça mesmo. O liang gong tem duração de 20 a 30 minutos.

E5 citou que o futebol varia de uma hora a duas horas e meia de oficina. Comentou que realizam alongamentos necessários para o futebol, mas trabalha com outros conceitos como agressividade, frustração e perda, impulsividade entre outros. Deixam aberta a duração do futebol e perguntam se querem parar a atividade, quando eles querem continuar, é dado mais um tempo. Em intervalos, de dez minutos, os profissionais pedem para eles beberem água, conversarem um pouco, respirarem.

A frequência é estipulada pelo programa, mas a duração é relativa, pois depende principalmente das condições de saúde dos dependentes. Para a prática de atividade física é importante que a pessoa esteja bem na medida do possível para realizar a atividade. Mesmo que seja pela prática do futebol, que tantos gostam e pedem para continuar jogando, não há como participar se a pessoa não conseguir dar um passo a frente.

Categoria 6 – Atividades físicas mais aceitas

Análise

Para E1, a atividade mais aceita é a caminhada. Comentou que as pessoas vêm para a instituição mesmo com chuva. Comentou que a caminhada é uma atividade em que os pacientes começam a ter proximidade uns com os outros e que vão caminhando e conversando. Acrescentou que há dois psicólogos e um enfermeiro auxiliando na atividade, e segundo ele há um grande número de pacientes e com qualidade. Em segundo lugar colocou o futebol, que também há um número grande de usuários, neste caso, masculino.

E2 aponta a caminhada como atividade física de maior adesão por não haver muitas reclamações como não saber fazer, ou que irão olhar para eles. O entrevistado acha que é um momento de descontração, pois vão caminhando e conversando. E ainda relatou que os usuários, na caminhada, falam mais com os profissionais, com os outros, falam de coisas que muitas vezes no espaço de verbalização não falam e que também comentam de outras coisas da vida, e não só da dependência química, acredita que há um entrosamento. Já o liang gong,

E2 disse que é um grupo que sempre tem gente, mas que não há ainda um número grande de participantes e o grupo de dança está no começo, mas já está tendo aumento de mulheres participantes.

Para E3 a questão de maior aceitação depende da idade e da substância que a pessoa utiliza, então para ele não há, de uma certa forma, uma escolha, mas sim, o que é ofertado e o que pode ser feito para o usuário e pelo usuário.

E4 citou o futebol como atividade física mais aceita e refere-se a isso pela quantidade de participantes, dizendo que sempre tem bastante gente.

E5 também cita o futebol como atividade física mais aceita, por ter sempre muita participação.

Verificou-se, de acordo com os comentários dos entrevistados, que as atividades mais citadas nesta categoria foram: futebol e caminhada. A maior referência é pela adesão e pela quantidade de pessoas que participam dessas atividades físicas.

Categoria 7 – Atividades físicas menos aceitas

Análise

O E1 citou que não há baixa aceitação, mas que o problema é a patologia do paciente. Comentou também, assim como E3 que em épocas de festas, por exemplo, Natal, Ano Novo, Carnaval, o número de pacientes cai muito, a demanda cai muito e que nessas épocas estão mais vulneráveis e têm recaídas. E2 e E5 citam que talvez, não seja uma questão de aceitação ou não. No entanto, E2 citou como possível atividade física de menor aceitação o liang gong, mas foi pela comparação com o grupo da caminhada realizada por ele mesmo. E4 citou o liang gong como atividade física de menor aceitação. Para alguns entrevistados a questão de menor aceitação envolve aspecto como maior exposição, e assim um medo ou vergonha de errar ou de fazer determinado movimento.

Observou-se que nesta categoria apareceram comentários importantes sobre as atividades físicas e sobre o comportamento do dependente químico diante da atividade física promovida. Seria interessante saber quais medidas são tomadas para evitar o abandono do tratamento nas épocas citadas e fazer uma avaliação de como elas estão sendo efetivas no tratamento.

Categoria 8 – Resultados das atividades físicas

Análise

E1 que trabalha com futebol vê como resultado a possibilidade de outro momento terapêutico, pois é realizado em um espaço fora da instituição, uma maior abertura para verbalização, diminuição da agressividade e estímulo ao companheirismo. Para E5 que também realiza atividade física do futebol, aponta como resultados a diminuição da impulsividade, da agressividade, do companheirismo e na abstinência. E2 vê como resultado das atividades físicas realizadas: momento de aproximação das pessoas no grupo; momento que não fumam; melhora a saúde; melhora da flexibilidade e do equilíbrio. E3 percebe resultados na parte clínica, diminuição da pressão, e influência na abstinência, que segundo ele se não for total pelo menos auxilia no uso controlado da substância. Os resultados relatados por E4 são a melhora da circulação, melhora da oxigenação, na abstinência na diminuição da recaída e na diminuição da dor.

Assim, de acordo com esses comentários, puderam ser verificados os resultados obtidos pela utilização de atividades físicas demonstrando ser uma ferramenta para o tratamento da dependência química. A atividade física auxilia num dos aspectos importantes citado pela maioria que é a questão da abstinência.

Categoria 9 – Percepção do profissional da avaliação feita pelo dependente químico

Análise

E1 citou que os usuários buscam o futebol como atividade física, mas para ele este fator está atrelado ao fato de poderem ter um momento de “bate papo” antes e depois da atividade física, onde podem ser acolhidos, podem se expressar. Comentou que verbalizam que a atividade física é importante assim como terem um coordenador fixo, que eles possam conversar e confiar. E2 acredita que os usuários gostam das atividades físicas, pois mesmo às vezes não estando tão bem ou quando está chovendo, no caso da caminhada, eles acabam querendo participar. Alguns gostam porque já foram atletas um dia e buscam pela atividade física oferecida na instituição. Segundo relato de E3 há adesão e comprometimento pela atividade física então há uma boa avaliação por parte dos dependentes até mesmo pela

mudança causada na aparência e na vestimenta que num primeiro momento é de causar espanto, pois vêm cheirando mal, com roupas inadequadas para fazer a atividade física, mas num segundo momento isso já muda. Os usuários já comentaram com E4 sobre o fato da atividade física fazer bem para o corpo e que fazem a atividade física mesmo estando em outros ambientes como na própria casa, em lagoas próximas, em academias. Para E5 comentou que o grupo gosta e avalia como importante, pois cobram se não tiverem a atividade.

Pelos relatos relacionados à percepção do profissional em relação à avaliação feita pelos usuários sobre as atividades físicas propostas, há boa avaliação dos usuários sobre as atividades físicas como comprometimento, mudanças de hábitos higiênicos e comportamentais, e é verificada também a vontade de realizar a atividade física mesmo quando não há possibilidade.

Categoria 10 – Comentários adicionais

Esta pergunta realizada na entrevista deixava em aberto para quaisquer comentários. Assim, foram feitos os seguintes relatos: necessidade de recursos humanos e uma melhor estrutura que contribuirá para realização de atividades físicas que poderão proporcionar ganhos para o dependente químico no tratamento; preocupação em relação a utilização de locais públicos e que os dependentes químicos também têm direito, mas não usam, talvez por acharem que não podem utilizá-los, esses locais são indicados e incentivados ao uso, mas verifica-se que eles não aderem à alternativa; falta de profissionais de educação física no quadro de atendimento e em geral para a área da saúde e também falta de trabalho preventivo; realização de vivência de capoeira e que foi bem aceita, mas essa atividade não faz parte do programa; e, sobre a questão da atividade física ter maior ou menor aceitação por parte dos dependentes foi explicitado que a menor aceitação pode ser pelo fato de não compreenderem como são praticadas outras atividades ou esportes e ficarem expostos ao medo de errar, á vergonha, à exposição.

Nesta categoria pôde-se verificar alguns outros problemas, sugestões e questões a serem refletidos acerca do tema da dependência química e do tratamento nas instituições participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito importante que a pessoa procure ajuda para se tratar, pois dependendo do grau de dependência torna-se cada vez mais difícil a sua recuperação. Devido ao crescente número de dependentes químicos aumentaram-se também os serviços voltados para o atendimento dessa população. Há serviços em todas as esferas e vários tipos de instituições públicas, sem fins lucrativos e particulares. Podem ser de internação voluntária, involuntária, ou de atendimento ambulatorial.

É importante que os dependentes químicos tenham meios para deixarem de consumir drogas ao buscarem ajuda. Há, portanto, instituições que oferecem um trabalho voltado para o restabelecimento biopsicossocial da pessoa dependente química. Cada uma dessas instituições possui características próprias e programas de tratamento próprios para aquilo que acreditam trazerem a reabilitação dos usuários de drogas dependentes químicos. Embora as instituições de saúde possam ter diferenças o mais importante é que o dependente químico receba tratamento adequado e possa obter melhorias em sua vida, principalmente para libertar-se da dependência química.

Os estudos relacionados à atividade física desenvolvida no tratamento da dependência química no Brasil ainda é recente e há necessidade de maiores estudos.

Por ser uma doença de alcance internacional, a dependência química tem um espaço de intensa discussão que varia desde a prevenção, ações no combate ao tráfico de drogas psicotrópicas até o tratamento da dependência química.

Nesta pesquisa o foco estava no tratamento do dependente e mais especificamente em como as atividades físicas podem contribuir no tratamento. Foram assim verificadas como são desenvolvidas e quais foram os resultados obtidos pela atividade física no tratamento da dependência química.

Embora não se possa fazer generalizações, a pesquisa traz resultados positivos da inserção de atividades físicas no tratamento da dependência relatados pelos profissionais participantes desta pesquisa. Seria interessante também que os pacientes fossem motivados a praticá-las quando não estiverem mais nos programas de reabilitação devidos aos benefícios relatados na literatura e pelos profissionais de atividades físicas.

Com esta pesquisa puderam ser observados aspectos importantes como os profissionais que trabalham com as atividades físicas nestas instituições, a forma como algumas atividades físicas entram no programa, dos resultados obtidos e observados pelos

profissionais, da adesão à atividade física e da possibilidade de explicação de baixa adesão de algumas atividades físicas.

Não foi verificada a atuação do profissional de educação física nesta pesquisa, no entanto a atuação do profissional de educação física nas instituições que tratam dependentes químicos pode ser muito positiva, uma vez que irá trabalhar com uma equipe. No entanto, foi verificado que as atividades físicas e esportivas das instituições pesquisadas são importantes e trazem resultados positivos para os dependentes químicos. Embora os resultados da atividade física no tratamento da dependência química, relatados pelos entrevistados, estejam relacionados à questões importantes como o controle das emoções, a mudança de hábitos higiênicos, aumento da expressividade, o profissional de educação física poderá contribuir com esses e outros aspectos como por exemplo trabalhar com exercícios aeróbios de intensidades diferentes, controlando e avaliando os resultados físicos e fisiológicos que permitam a sua recuperação e possam ser realizados por eles. Seria interessante que fosse realizado uma pesquisa para saber sobre a representação do profissional de educação física nestas instituições, pois não são estes os profissionais que trabalham as atividades físicas na instituição.

Percebeu-se que há uma preocupação muito grande por parte desses profissionais com a saúde dos pacientes e com a possibilidade de que a pessoa diminua ou pare de usar substâncias psicoativas.

Entender a doença é fundamental, pois é preciso adequar as atividades físicas às necessidades e às condições do paciente. Acredito que o profissional de educação física possa oferecer e contribuir com atividades físicas no tratamento da dependência química para melhorar aspectos cognitivos, emocionais, sociais e motores.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70, 1977.
- BUCHOWSKI, Maciej S.; MEADE, Natalie N.; CHARBONEAU, Evonne; PARK, Sohee; DIETRICH, Mary S.; Cowan, Ronald L.; MARTIN, Peter R. *Aerobic exercise training reduces cannabis craving and use in non-treatment seeking cannabis-dependent adults*. Disponível em: www.plosone.org. Acesso em: 21/11/2011.
- CAMPBELL, Robert J. *Dicionário de psiquiatria*. Trad. Cristina Monteiro. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Reports. Vol. 100, n.2. March-April, 1985.
- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA, Arilton Martins. *V Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - Departamento de Psicobiologia. SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. (CEBRID). Boletim CEBRID, São Paulo, n. 66, ago/dez. 2010. Disponível em: www.cebrid.epm.br. Acesso em: 05/07/2011.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. (CEBRID). Folhetos. Drogas psicotrópicas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. CEBRID, São Paulo. fev. 2003. Disponível em: www.cebrid.epm.br. Acesso em: 02/06/2011.
- CERVO, A. M.; BERVIAN, P. A. *Metodologia científica 5ª edição*. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- _____. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- INABA, Barryl S., COHEN, William E. *Drogas: estimulantes, depressoras, alucinógenos: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991.
- KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamim J. *Tratado de psiquiatria*. trad. Andrea Callef et al. 6. ed. v. 1. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 7. ed. -4. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.
- MELLO, Marco Túlio de; BOSCOLO, Rita Aurélio; ESTEVES, Andrea Marculano; TUFIK, Sergio. *O exercício físico e os aspectos psicobiológicos*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 11, nº3, Mai/Jun, 2005.

MIALICK, Edilene Seabra; FRACASSO, Laura; SAHD, Sandra Maria Pires Vieira. *A importância da prática de atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos*. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/> Acesso em: 17 março 2011.

MILBY, Jessé B. *A dependência de drogas e seu tratamento*. tradução de Silvio Moratto de Carvalho. São Pulo: Pioneira: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NAHAS, Markus Vinicius. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2001.

PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis; OLIVEIRA, Edna Regina Netto de; PASTOR, Aparecida Paulina. *Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.24, p.61-71, jan./mar. 2008.

STELLA, Florindo; ANSELMO, Janaína Carla; GOVONE, José Sílvio. *Alterações do estado mental e da psicomotricidade em usuários*. Revista Motriz, Rio Claro, v.1, n.1, p 25-35, jan/abr, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World drug report 2011*. United Nations Publication: New York, 2011. Disponível em: www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html. Acesso em: 21/11/2011.

WEINSTOCK, Jeremiah; BARRY, Danielle; PETRY, Nancy M. *Exercise-related activities are associated with positive outcome in contingency management treatment for substance use disorders*. Addict Behav. 2008 August; 33 (8): 1072-1075.

World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html. Acesso em: 13 julho 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A

- 1) Qual a sua formação escolar/acadêmica?
- 2) Há quanto tempo trabalha com dependentes químicos?
- 3) Qual(is) atividade(s) física(s) é/são realizada(s) por você no programa de reabilitação?
- 4) Por quê esta(s) atividade(s) física(s) entrou(entraram) no programa de reabilitação?
- 5) Quantas vezes na semana é(são) realizada(s) a(s) atividade(s) física(s)? E qual a duração (tempo) da(s) atividade(s)?
- 6) Em qual/quais atividade(s) física(s) desenvolvida(s) você acha que há maior aceitação por parte dos dependentes químicos? A que motivo você refere esta aceitação?
- 7) Em qual/quais atividade(s) física(s) desenvolvida(s) você acha que há menor aceitação por parte dos dependentes químicos? A que motivo você refere esta menor aceitação?
- 8) Quais os resultados encontrados no tratamento da dependência química, relacionadas à(s) atividade(s) física(s), observados por você?
- 9) Como os dependentes químicos avaliam (vêem) as atividades físicas?
- 10) Gostaria de realizar algum comentário que não foi contemplado nas perguntas?

ANEXO

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos profissionais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Eu, Moníca Sumie Tengan, aluna do curso de graduação em Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), estou realizando minha pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Prof. Dr. Edison Duarte, cujo título é “Programas de atividades físicas no tratamento da dependência química em instituições de saúde de Campinas-SP”. A pesquisa tem por objetivo verificar como os programas de atividades físicas são desenvolvidos em instituições que tratam os dependentes químicos na cidade de Campinas.

Nessa pesquisa buscam-se obter maiores conhecimentos sobre as atividades físicas propostas, como são desenvolvidas e seus benefícios para o dependente químico em situação de reabilitação. Para isso, solicito a colaboração do (a) senhor (a) para participar da entrevista dessa pesquisa. Essa entrevista será semi-estruturada, e poderá ser gravada se for por você autorizado e transcrita sem haver intervenção nas respostas dadas. É importante ressaltar que a sua participação é voluntária e sigilosa, não serão produzidas ou divulgadas imagens suas e os dados obtidos servirão somente para fins acadêmicos e serão publicadas com objetivo científico (sem identificação do voluntário). Não haverá também, para fins de divulgação do trabalho, a identificação da instituição onde será realizada a pesquisa.

A pesquisa não apresenta riscos previsíveis ou ônus para o participante. A qualquer momento, o participante possui a liberdade de desistir da pesquisa, sem que isto acarrete qualquer penalidade, prejuízo ou represália. Nesta pesquisa não haverá custos ao participante, bem como nenhum benefício financeiro relacionado à sua participação nesta pesquisa.

Uma cópia deste Termo de Consentimento será entregue ao voluntário.

Agradecemos sua colaboração e declaramos estar à sua disposição para quaisquer esclarecimentos antes, durante ou após a realização da pesquisa.

Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Educação Física

Dados da pesquisadora –
 Nome: Moníca Sumie Tengan
 e-mail: mstengan@gmail.com
 Telefone: (19) 33243900

Dados do orientador da pesquisa –
 Nome: Prof. Dr. Edison Duarte
 e-mail: edison@fef.unicamp.br
 Telefone: (19) 38692102

Assinatura: Moníca Sumie Tengan

Assinatura: Prof. Dr. Edison Duarte

Dados do Comitê de Ética em Pesquisa/FCM/UNICAMP– Denúncias e/ou reclamações
 Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 CEP: 13084-971 Campinas- SP.
 Fone: (19) 3521-8936
cep@fcm.unicamp.br

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, declaro estar ciente dos objetivos e procedimentos da pesquisa "Programas de atividades físicas no tratamento da dependência química em instituições de saúde de Campinas-SP". Entendo que a

mesma não apresenta riscos físicos e morais à minha pessoa e que qualquer informação dada por mim será confidencial. Esclareceram-me que os dados obtidos pela entrevista serão publicados para fins científicos e que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa. Entendo que a qualquer momento posso me retirar do estudo sem que isto me acarrete penalidades, prejuízos ou represálias. Certifico que li e entendi o conteúdo deste termo de consentimento. Uma cópia deste termo me será concedido. Minha assinatura demonstra que concordei em participar voluntariamente desta pesquisa.

_____ (autorizo/não autorizo) a gravação da entrevista.

Nome: _____ Documento: _____

Campinas, ____ de _____ de 2011

Assinatura: _____