

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v28i70.3988>
Recebido em: 04/03/2023; aprovado para publicação em: 01/05/2023

Percepção de adictos sobre a inserção de atividade física orientada em Comunidades Terapêuticas de Campo Grande, MS

Addict's perception about the insertion of guided physical activity in Therapeutic Communities in Campo Grande, MS

Percepción de adictos sobre la inserción de actividad física guiada en Comunidades Terapéuticas de Campo Grande, MS

Raphael Cosmo¹

¹Doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela UFMS. Especialista em Fisiologia do Exercício e Treinamento Esportivo pela Faculdade Integrada de Cassilândia. Graduado em Educação Física pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Bolsista CAPES. **E-mail:** rafa-mig@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7095-1782>

Resumo: Investigar a visão dos adictos sobre a prática de atividade física orientada no plano de recuperação é importante para que seja realizado um programa adequado nas Comunidades Terapêuticas, de forma que as atividades sejam mais voltadas para este público. Desta forma, o objetivo deste estudo será avaliar a percepção de adictos sobre a inserção de atividade física orientada em comunidades terapêuticas de Campo Grande, MS. Será necessário ao menos 5% de adictos participantes, e, para compensar possíveis perdas e recusas, será realizado o acréscimo de 10 a 15%. A presente pesquisa apresenta grande relevância, já que trata de assuntos pertinentes à recuperação de adictos através da atividade física orientada, conscientizando os próprios adictos de ter a atividade física como aliada no plano de recuperação.

Palavras-chave: transtornos relacionados ao uso de substâncias; atividade motora; comunidade terapêutica.

Abstract: Investigating the perception of addicts about the practice of physical activity guided in the recovery plan is important so that an adequate program is carried out in the Therapeutic Communities, so that the activities are more focused on this public. Thus, the objective of this study will be to evaluate the perception of addicts about the insertion of guided physical activity in therapeutic communities in Campo Grande, MS. At least 5% of participating addicts will be required and, to compensate for possible losses and refusals, an addition of 10 to 15% will be made. The present research is of great relevance, as it deals with issues relevant to the recovery of addicts through oriented physical activity, making the addicts themselves aware of having physical activity as an ally in the recovery plan.

Keywords: substance-related disorders; motor activity; therapeutic community.

Resumen: Investigar la opinión de los adictos sobre la práctica de actividad física guiada por el plan de recuperación es importante para que en las Comunidades Terapéuticas se realice un programa adecuado y las actividades estén más enfocadas a este público. Así, el objetivo de este estudio será evaluar la percepción de los adictos sobre la inserción de la actividad física orientada en comunidades terapéuticas en Campo Grande, MS. Se requerirá al menos un 5% de adictos participantes y, para compensar las posibles pérdidas y negativas, se hará una adición del 10 al 15%. Esta investigación es de gran relevancia, ya que trata temas relacionados con la recuperación de adictos a través de la actividad física guiada y concienciando a los propios adictos de tener la actividad física como aliada en el plan de recuperación.

Palabras clave: trastornos relacionados con sustancias; actividad del motor; comunidad terapéutica.

1 INTRODUÇÃO

Ainda existem preconceitos quando se trata do tema drogas, mas poucas pessoas têm o conhecimento da existência de Comunidades Terapêuticas (CTs) para auxiliar no tratamento e na recuperação de pessoas com algum tipo de dependência química. O principal intuito das CTs é levar à suspensão do uso de drogas através de um conjunto de práticas e atividades realizadas em um contexto de isolamento social e total abstinência de drogas.

Vários fatores podem desencadear a dependência química. É necessária a ação de diferentes áreas e intervenções profissionais em seu tratamento, e uma delas é a Educação Física. O profissional de Educação Física tem um papel fundamental para a inclusão daqueles alunos muitas vezes tímidos, rebeldes ou desinteressados, já que realizam a inserção desses indivíduos em atividades que exijam a relação social, preenchendo aquele vazio que era apenas sanado com o uso de drogas.

A prática do exercício físico orientado pode ser utilizada como estratégia para auxiliar na recuperação, principalmente aquelas voltadas para a educação e o lazer, já que contribuem para o controle do estresse e da ansiedade. Por meio das atividades físico-esportivas, podem ser trabalhados conhecimentos sobre seus benefícios à saúde, de forma a serem discutidas e levadas para a vida dos adictos depois da reabilitação.

Durante uma pesquisa anterior realizada em sete CTs de Campo Grande, com coordenadores e monitores, a qual teve o objetivo de analisar a inserção e verificar a aceitação do profissional de Educação Física no processo de recuperação, verificamos que a atividade física é importante para a recuperação dos adictos atendidos, sendo bem vista pelos administradores destes locais, e a inserção de um profissional na prescrição e no controle dessas atividades é essencial para a condução de tais atividades das comunidades. Com isso, tivemos a ideia de realizar uma nova pesquisa, agora ouvindo a opinião dos adictos.

O objetivo principal dessa pesquisa é avaliar a percepção de adictos sobre a inserção de atividade física orientada em comunidades terapêuticas de Campo Grande, MS.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E MOTIVOS ASSOCIADOS AO USO DAS DROGAS

A dependência química é uma doença de caráter social, físico e psíquico. Com o uso de drogas, o usuário supre necessidades psicológicas e, assim, passa a consumi-las frequentemente para satisfazer-se, evitar sensações de mal-estar e buscar resoluções para seus problemas anteriores; progressivamente, a droga desperta sensação de fissura, um desejo invencível de usar entorpecentes para desfrutar da sensação de prazer. Com as desigualdades financeiras, de oportunidades e de conhecimento, bem como situações conflitantes relacionadas a valores, desperta-se a dependência química, sendo ela, também, um fator social (Buchele; Marcatti; Rabelo, 2004).

A dependência química é também conhecida como adição, uma doença progressiva, incurável e que pode levar à morte. Adicto é uma palavra de origem grega que significa escravo. Na concepção atual, adicto designa o dependente, o escravo, das drogas. Sua vida e seus pensamentos estão centrados em drogas, de uma forma ou de outra, seja obtendo, seja usando, seja encontrando maneiras de conseguir mais.

O termo 'droga' pode ter várias interpretações, mas, no senso comum, a droga é considerada uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, que modifica as funções, as sensações, o humor e o comportamento dele. Existem as drogas naturais, que são obtidas através de determinadas plantas, animais e alguns minerais, como o caso da cafeína, a nicotina, o ópio (na papoula) e o tetraidrocanabinol (THC, da cannabis), e as drogas sintéticas, fabricadas em laboratório.

De modo geral, os motivos que normalmente levam alguém a provar ou usar drogas incluem problemas pessoais e sociais. O uso pode ocorrer por iniciativa própria, influência de amigos, da sociedade e publicidade de fabricantes de drogas lícitas, em razão da sensação imediata de prazer que produzem, a facilidade de acesso e obtenção, o desejo ou a impressão de que elas podem resolver todos os problemas ou aliviar as ansiedades, a chance de fuga de problemas, como estimulante, para impedir o sono ou estimulá-lo, para esquecer ou memorizar, para inspirar, fortalecer, aliviar dores, tensões, angústias e depressões e para encontrar novas sensações e novas satisfações.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), cada tipo de droga é classificada pelo seu grau de perigosidade, seguindo critérios como maior ou menor perigo tóxico, maior ou menor capacidade de provocar a dependência física, e maior ou menor rapidez em que esta dependência se estabelece; assim sendo, as drogas são classificadas em quatro grupos: o grupo do ópio e derivados (morfina, heroína); o grupo dos barbitúricos e do álcool; o grupo da cocaína e das anfetaminas; e, pelo grupo 4, do LSD, das *canabinóides* e do tabaco (Campos; Pitanga, 2013).

As drogas que mais circulam, e, conseqüentemente, são as mais consumidas, são a cocaína, o ecstasy, o LSD, a heroína, o ópio e as anfetaminas. A cocaína, ou éster do ácido benzóico, é uma droga alcalóide, derivada do arbusto *Erythroxylum coca* Lamarck, sendo ela um estimulante que causa grande dependência. O seu uso continuado pode levar à hipertensão arterial e a distúrbios psíquicos. Uma droga composta por cocaína é o crack, sendo ele de uso recreativo, sólido, em forma de cristal, que pode ser fumado (Campos; Pitang, 2013).

3 ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES EM AMBIENTES TERAPÊUTICOS

O processo terapêutico preconiza intervenções individuais e sociais, com atribuição de funções, direitos e responsabilidades ao 'indivíduo dependente químico', em um ambiente livre de substâncias psicoativas (Fossi; Guareschi, 2015).

Ferreira *et al.* (2015) destaca que a atividade física colabora, pois apresenta aos adictos uma opção de sentir bem-estar sem o uso de drogas e, com o atendimento de profissionais preparados, para acanharem em um novo modo de vida, pode cooperar para que estes sujeitos readquiram sua autoestima e recomecem sua vida social de maneira mais saudável.

Segundo Honorato *et al.* (2019), 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. A prática de atividade física está associada à liberação de substâncias; uma

delas é a endorfina, substância que será citada nos benefícios diretos da prática da atividade física, a qual age no cérebro proporcionando estado de prazer, bem-estar e relaxamento (Santos, 2018).

Validando os benefícios que pesam, sobretudo a favor da importância significativa da prática de atividades físicas para a saúde e o bem-estar do indivíduo, no ano de 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2012), a qual, visando promover a vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, coloca a atividade física como um dos componentes de destaque para a saúde brasileira. Esse documento salienta a importância da intersetorialidade na condução das ações em promoção da saúde.

O exercício físico tem sido proposto como primordial no tratamento da dependência de drogas lícitas e ilícitas, complementando abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas tradicionais. Isso representa um incremento significativo nas possibilidades para abordagem e tratamento, tornando a atividade física alvo de interesse de pesquisadores que buscam a compreensão das bases fisiológicas para sua inclusão terapêutica, de forma segura, com vistas à redução das alterações neuroquímicas, do desejo e da compulsão pelo uso (fissura), dos distúrbios do humor e da cognição, bem como dos níveis de estresse e das dificuldades para relacionamento social e afetivo decorrentes do uso de drogas (Zschucke; Heinz; Ströhle, 2012)

Um dos pontos fundamentais no processo de tratamento e acompanhamento dos dependentes químicos é refazer essa ligação entre corpo e mente. Logo, observa-se que a atividade física pode ser utilizada como estratégia para uma vida saudável, desestimulando o uso de drogas, reduzindo a violência e promovendo a interação social.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se caracteriza como descritiva de corte transversal. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva trata as ocorrências de determinada realidade e expõe as características de pessoas ou certo tipo de público, fenômeno ou relações entre variáveis, enquanto, na pesquisa de corte transversal, a coleta ocorre num dado momento do tempo.

Os sujeitos participantes do estudo foram adictos atendidos pelas comunidades terapêuticas de Campo Grande, MS, sendo utilizada uma amostra de pelo menos 5% dos atendidos nas seis comunidades terapêuticas selecionadas neste estudo.

5 PROCEDIMENTO REALIZADOS / PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foi realizado contato via telefone com os responsáveis de seis comunidades terapêuticas em Campo Grande, MS, para estimar a quantidade de adictos atendidos em cada local de recuperação. Estiveram envolvidas as comunidades: Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, Centro de Apoio a Dependentes em Recuperação (CADRI), Centro de Reabilitação e Tratamento para Dependentes Químicos Alcoolistas e Familiares (CERTA), Clínica da Alma, Projeto Jaboque e Projeto Simão. Uma carta de pedido de autorização foi apresentada e entregue pessoalmente aos diretores dessas comunidades, além de ter havido a submissão e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Assim que aprovado, os diretores de cada comunidade foram contatados para iniciar a coleta de dados. A coleta foi realizada de maneira a não prejudicar a rotina dos adictos em recuperação e o trabalho dos coordenadores e monitores, sendo organizados os horários de acordo com a direção e a coordenação, em um cronograma pré-estipulado, desenvolvido juntamente com a solicitação de um local para aplicar os instrumentos individualmente com o adicto, de forma a garantir o sigilo e o distanciamento social, seguindo as normas de biossegurança do município.

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, elaborada especificamente pelo autor, especificamente para fins desta pesquisa, organizada em dois blocos, na intenção de caracterização pessoal do adicto e do nível de atividade física dos mesmos, contendo 18 questões, e também foi aplicado um Questionário do Grupo da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref versão em português), constituído por 26 questões; duas questões abordam de maneira ampla o quão satisfeito o adicto está com a sua saúde e 24 perguntas tratam sobre os domínios físico, psicológico, de relações sociais e do meio ambiente (Fleck *et al.*, 2000), seguindo uma escala de Likert (de 1 a

5), em que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life Group, 1998).

Com os dados, os resultados serão apresentados à Associação de Reabilitação Parceiros da Vida – Esquadrão da Vida, que é a única Comunidade Terapêutica do Estado de Mato Grosso do Sul filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), para que possam ser discutidos em reuniões nacionais, sendo redigidos estudos para as questões envolvidas.

6 ANÁLISE DE DADOS

A estatística descritiva foi empregada para as características da amostra, como dados relacionados ao uso de drogas e à atividade física, e para os escores voltados à autoavaliação geral e à satisfação com a saúde, sendo utilizadas tabelas de frequência absoluta e relativa, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Quanto aos resultados referentes aos domínios de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão). A comparação foi realizada pelo teste de *Friedman* para quatro amostras relacionadas, com descrição das facetas por meio de avaliações positivas, negativas ou indiferentes.

Para identificar a associação entre as características da amostra, dos dados relacionados ao uso de drogas e dados relacionados à atividade física com a qualidade de vida geral e seus domínios, como a satisfação com a saúde e a realização de atividade física, utilizou-se o teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*. Em todas as análises, o nível de significância empregado foi de 5% ($p \leq 0,05$), e os programas usados para realizar os processos foram o EPI-INFO™ versão 7 (Centers Diseases Control and Prevention, Atlanta/Geórgia/EUA) e Bio Estat 5.3 (Sociedade Mamirauá, Belém, PA, Brasil).

7 RESULTADOS

Ao todo, 177 adictos (51,2%) residentes nas Comunidades Terapêuticas de Campo Grande participaram do estudo, com média de idade referente a

40 anos ($\pm 12,3$). Entre os participantes, houve uma predominância daqueles oriundos de comunidades públicas (61,6%), com mais de 30 anos de idade (76,8%), solteiros, viúvos ou divorciados – sem cônjuge (79,1%) (Tabela 1). No que tange aos dados relacionados ao uso de drogas, o maior número de adictos estavam internados há pelo menos 6 meses (79,1%), sendo a primeira ou segunda internação na tentativa de parar com o uso de drogas (54,8%). A maioria deles utilizavam até 2 drogas (58,2%), com maior prevalência de uso da pasta base (n=105; 59,3%), maconha (n=89; 50,3%), a cocaína (n=86; 48,6%) e o crack (n=53; 29,9%). Ainda sobre esses dados, o predomínio de adictos que relataram receber acompanhamento familiar durante a recuperação (78,5%) foi maior comparado àqueles que declararam não receber tal acompanhamento (21,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de adictos em recuperação, segundo as características da amostra e os dados relacionados ao uso de drogas, Campo Grande, MS (2021) (n=177)

Variáveis	Nº.	%	IC (95%)
Características da amostra			
Tipo de administração da CT			
Pública	109	61,6	54,0 a 68,8
Privada	68	38,4	31,2 a 46,0
Faixa etária (em anos)			
18 a 30	41	23,2	17,2 a 30,1
Mais de 30	136	76,8	69,9 a 82,8
Estado civil [#]			
Sem cônjuge	140	79,1	72,3 a 84,8
Com cônjuge	37	20,9	15,1 a 27,6
Dados relacionados ao uso de drogas			
Tempo internado/sem uso (em meses)			
Pelo menos 6	140	79,1	72,3 a 84,8
Mais de 6	37	20,9	15,1 a 27,6
Quantidade de internações/Tentativas para parar			
1 a 2 vezes	97	54,8	47,2 a 62,3
3 a 4 vezes	33	18,6	13,2 a 25,2
5 ou mais vezes	47	26,6	20,2 a 33,7

Quantidade de drogas usadas			
Até 2 drogas	103	58,2	50,5 a 65,5
3 ou mais drogas	74	41,8	34,4 a 49,4
Acompanhamento familiar			
Sim	139	78,5	71,7 a 84,3
Não	38	21,5	15,6 a 28,2

Com cônjuge = Casado/união estável. Sem cônjuge = Solteiro/viúvo/divorciado.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Quanto aos dados relacionados à atividade física, a maior parte dos participantes acredita que a atividade física é importante para a recuperação (97,2%) e a considera importante ou muito importante para a plano de recuperação (96,6%). Ainda, quase 73% dos adictos informaram que realizam atividade física regularmente na CT, com uma frequência semanal de até 3 dias (34,5%) e praticam até duas modalidades (56,5%) (Tabela 2), com destaque para o futebol (n=64; 36,2%), a musculação (n=59; 33,3%) e a caminhada (n=48; 27,1%), com objetivos de saúde (n=88; 49,7%), lazer (n=63; 35,6%) estética (n=27; 15,2%) e socialização (n=22; 12,4%). Apesar da maioria dos participantes julgarem importante receber orientação profissional ao realizar atividade física (91,5%), mais da metade deles mencionaram que não recebem orientação profissional na CT (54,8%), e a maioria deles têm interesse em obter essa orientação (91,5%) e acreditam que ela pode auxiliar na melhora da qualidade de vida no geral (97,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de adictos em recuperação, segundo os dados relacionados à atividade física, Campo Grande, MS (2021) (n=177)

Variáveis	Nº.	%	IC (95%)
Dados relacionados à atividade física			
Acredita que a atividade física é importante para a recuperação?			
Sim	172	97,2	93,5 a 99,1
Não	5	2,8	0,9 a 6,4
Quão importante é a atividade física para o plano de recuperação?			
Nenhuma importância	2	1,1	0,1 a 4,0

Variáveis	Nº.	%	IC (95%)
Pouco importante	4	2,3	0,6 a 5,7
Importante	57	32,2	25,4 a 39,6
Muito importante	114	64,4	56,9 a 71,4
Realiza atividade física regularmente na CT?			
Sim	129	72,9	65,7 a 79,3
Não	48	27,1	20,7 a 34,3
Frequência da prática da atividade física			
Até 3 dias/semana	61	34,5	27,5 a 41,9
De 4 a 5 dias/semana	42	23,7	17,6 a 30,7
De 6 a 7 dias/semana	26	14,7	9,8 a 20,8
Não se aplica	48	27,1	20,7 a 34,3
Quantidade de modalidades que realiza			
Até 2 modalidades	100	56,5	48,8 a 63,9
3 ou mais	29	16,4	11,2 a 22,7
Não se aplica	48	27,1	20,7 a 34,3
Recebe orientação profissional ao praticar atividade física?			
Não	97	54,8	47,1 a 62,3
Sim	32	18,1	12,7 a 24,5
Não se aplica	48	27,1	20,7 a 34,3
Julga importante receber orientação?			
Sim	162	91,5	86,4 a 95,2
Não	15	8,5	4,8 a 13,6
Gostaria de participar de uma rotina de atividade física orientada na CT?			
Sim	172	97,2	93,5 a 99,1
Não	5	2,8	0,9 a 6,4
Acredita que a atividade física orientada melhora na qualidade de vida?			
Sim	172	97,2	93,5 a 99,1
Não	5	2,8	0,9 a 6,4

Fonte: Elaborado pelo Autor.

De forma geral, os participantes deste estudo avaliaram positivamente a qualidade de vida e se sentem satisfeitos com a saúde. Na amostra, 6,2% dos adictos autoavaliaram sua qualidade de vida geral como “muito ruim” ou “ruim” (escore 1 e 2); 18,7% como “nem ruim nem boa”; e 75,1% como “boa” ou “muito boa”, com mediana referente a 4,0 pontos. Quanto

à satisfação com a saúde, 7,9% dos participantes avaliaram como “muito” 0 a 100 pontos apresentou média de 64,3 insatisfeito/insatisfeito”; 18,1% como “nem insatisfeito, nem satisfeito”; e 74,0% como “satisfeito/muito satisfeito”, com mediana igual a 4,0 pontos. O escore total do WHOQOL-bref em escala de ($\pm 12,9$) e mediana de 64,8 pontos. Em relação aos domínios da qualidade de vida avaliados pelo instrumento aplicado, o domínio Meio Ambiente foi o que apresentou menor escore (mediana = 59,4) em relação aos demais, com diferença estatisticamente significativa em comparação ao domínio Psicológico (teste de *Friedman*; $p = 0,019$) (Tabela 4).

Em relação às facetas que fazem parte dos domínios do WHOQOL-bref, notou-se que, no domínio Físico, os adictos estavam mais vulneráveis nas facetas “dor e desconforto” e “energia e fadiga”. Quanto ao domínio Psicológico, em todas as facetas que o compõem (“sentimentos positivos”; “pensar, aprender, memória e concentração”; “autoestima, imagem corporal e aparência”; “sentimentos negativos”; e “espiritualidade/religião/crenças pessoais”), o escore foi avaliado positivamente (Quadro 1).

No domínio Relações Sociais, houve uma fragilidade apenas na faceta “suporte (apoio) social”, enquanto, no domínio Meio Ambiente (domínio com o menor escore), notou-se uma insatisfação com as facetas “recursos financeiros”; “cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade”; e “oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” (Quadro 1).

Observa-se que os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, quando trabalhados ou analisados em conjunto, provocam grande envolvimento no todo, e sobremaneira ressalta que os adictos sofrem tanto em seu estado de vulnerabilidade física e emocional como mental e social. Muitos podem expor incapacidade de enfrentar as drogas por determinado e particular motivo, mas, no todo, percebe-se que existe uma peculiaridade entre adictos em recuperação.

Quadro 1 – Facetas com avaliações positivas e negativas/indiferença em relação aos domínios do WHOQOL-bref de adictos em recuperação, Campo Grande (2021) (n=177)

Domínios	Faceta(s) com avaliação(ões) negativa(s) /indiferença (1-3)	Faceta(s) com avaliação(ões) positiva(s) (4-5)
Físico	1. Dor e desconforto; 2. Energia e fadiga.	3. Sono e repouso; 9. Mobilidade; 10. Atividades da vida cotidiana; 11. Dependência de medicação ou de tratamentos; 12. Capacidade de trabalho.
Psicológico	Não houve.	4. Sentimentos positivos; 5. Pensar, aprender, memória e concentração; 6. Autoestima; 7. Imagem corporal e aparência; 8. Sentimentos negativos; 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.
Relações sociais	14. Suporte (Apoio) social.	13. Relações pessoais; 15. Atividade sexual.
Meio ambiente	18. Recursos financeiros; 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades.	16. Segurança física e proteção; 17. Ambiente no lar; 21. Participação em/ oportunidades de recreação/lazer; 22. Ambiente físico (poluição/trânsito/clima); 23. Transporte.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Na associação entre as características da amostra, dos dados relacionados ao uso de drogas e dos dados relacionados à atividade física com a qualidade de vida geral, satisfação com a saúde e a realização de atividade física regular na CT, observou-se que a faixa etária e o tempo internado/sem uso de drogas está associado com a atividade física, em que os adictos mais novos (18 a 30 anos) e aqueles com menos tempo de internação (até 6 meses) relataram um maior envolvimento na prática regular de atividade física na CT (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre as características da amostra, dos dados relacionados ao uso de drogas e dos dados relacionados à atividade física com a qualidade de vida geral, satisfação com a saúde e a realização de atividade física regular na CT de adictos em recuperação, segundo os dados relacionados à atividade física, Campo Grande (2021) (n=177)

Variáveis	n	Qualidade de vida geral		Satisfação com a saúde		Atividade física		
		Negativa / Indiferente (1-3)	Positiva (4-5)	Negativa / Indiferente (1-3)	Positiva (4-5)	Sim	Não	p
		Nº. (%)	Nº. (%)	Nº. (%)	Nº. (%)	Nº. (%)	Nº. (%)	
Características da amostra								
Tipo de administração da CT								
Pública	109	29 (26,6)	80 (73,4)	27 (24,8)	82 (75,2)	82 (75,2)	27 (24,8)	0,375
Privada	68	15 (22,1)	53 (77,9)	19 (27,9)	49 (72,1)	47 (69,1)	21 (30,9)	
Faixa etária (em anos)								
18 a 30	41	8 (19,5)	33 (80,5)	10 (24,4)	31 (75,6)	37 (90,2)	4 (9,8)	0,004*
Mais de 30	136	36 (26,5)	100 (73,5)	36 (26,5)	100 (73,5)	92 (67,6)	44 (32,4)	
Estado civil#								
Sem cônjuge	140	36 (25,7)	104 (74,3)	36 (25,7)	104 (74,3)	105 (75,0)	35 (25,0)	0,218
Com cônjuge	37	8 (21,6)	29 (78,4)	10 (27,0)	27 (73,0)	24 (64,9)	13 (35,1)	
Dados relacionados ao uso de drogas								
Tempo internado/sem uso (em meses)								
Pelo menos 6	140	36 (25,7)	104 (74,3)	35 (25,0)	105 (75,0)	107 (76,4)	33 (23,6)	0,039*
Mais de 6	37	8 (21,6)	29 (78,4)	11 (29,7)	26 (70,3)	22 (59,5)	15 (40,5)	
Acompanhamento familiar								
Sim	139	34 (24,5)	105 (75,5)	35 (25,2)	104 (74,8)	104 (74,8)	35 (25,2)	0,268
Não	38	10 (26,3)	28 (73,7)	11 (28,9)	27 (71,1)	25 (65,8)	13 (34,2)	
Dados relacionados à atividade física/ Realiza atividade física regularmente na CT?								
Sim	129	33 (25,6)	96 (74,4)	32 (24,8)	97 (75,2)	0,557		
Não	48	11 (22,9)	37 (77,1)	14 (29,2)	34 (70,9)			

* Diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) pelo teste qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*; # Com cônjuge = Casado/união estável. Sem cônjuge = Solteiro/viúvo/divorciado.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na associação entre as características da amostra, dos dados relacionados ao uso de drogas e dos dados relacionados à atividade física com os domínios da qualidade de vida, percebeu-se associação com o tipo de administração da CT e o domínio Meio Ambiente, em que a maior prevalência de adictos que avaliaram negativamente ou com indiferença este domínio (61,5%) estava nas CTs com administração pública; e o estado civil também foi associado com o domínio Relações Sociais, em que os adictos casados/união estável (com cônjuge) obtiveram melhores avaliações (positivo) sobre este domínio (70,3%) (Tabela 6).

8 DISCUSSÃO

Muitos autores corroboram a explanação sobre os efeitos das drogas no organismo do indivíduo, destacando o lado negativo destas substâncias. Em outros autores, são encontrados subsídios teóricos sobre o que as práticas corporais proporcionam para aos adictos e àqueles que se encontram em tratamento e, ainda, para os que utilizam a ideologia de vida saudável evitando o uso e experimento de álcool e outras drogas (Caleffi, 2013).

Ferreira *et al.* (2017) em sua discussão aos resultados obtidos de sua pesquisa, amparam a hipótese de que os exercícios físicos são apropriados para promover mudanças expressivas, e de caráter prático, na competência cognitiva e no desejo de usar drogas por adictos em tratamento para sustentação da abstinência, o que confirma dados apresentados sobre os efeitos do exercício físico nessa população.

Por outro lado, na avaliação da percepção de esforço e da valência afetiva durante os exercícios físicos, ficou evidenciado que, enquanto o nível de esforço aumenta, a valência afetiva (prazer) diminui. Esse resultado também pode ser decorrente do baixo nível de condicionamento físico da amostra. Isso fez com que o estado de fadiga sobressaísse em relação ao prazer relacionado à prática, de modo a conferir que a regularidade na prática reduza esse efeito, aparentemente ruim e decorrente, do esforço físico. Vale ressaltar que a população investigada neste estudo necessita de avaliação, orientação e motivação específicas e qualificadas para a adequada realização dessas práticas (Ferreira *et al.*, 2017).

Ao observar o desempenho dos voluntários no teste de cancelamento de números, foi verificada uma redução do tempo para realização da tarefa no momento pós-exercício físico em relação à avaliação pré-exercício físico, o que demonstra a eficiência aguda da intervenção na capacidade de atenção.

No mesmo sentido, os escores obtidos no teste de memória operacional demonstraram um aumento de 0,19% do desempenho quando comparados com os momentos pré e pós-exercícios físicos; eles observaram que a capacidade de atenção concentrada, a memória de curto prazo e o desempenho no planejamento de ações sequenciais logicamente estruturadas e necessárias na vida cotidiana são estimulados pela prática de exercícios físicos.

Em relação ao desejo de usar drogas, provavelmente devido às características do tratamento oferecido na comunidade terapêutica, os participantes indicaram um nível relativamente baixo de desejo e, eventualmente, não as utilizaram.

Os participantes demonstraram que a prática de exercícios aeróbios é capaz de reduzir a vulnerabilidade à recaída, por diminuir o desejo de consumir cocaína, especialmente pela redução no prejuízo funcional do córtex pré-frontal, observado no período agudo de abstinência. Essa modulação neurofuncional pode estar relacionada à liberação de dopamina, serotonina, peptídeos opioides e cortisol, durante ou imediatamente após exercícios físicos, o que resulta na redução do desejo de usar drogas.

Na avaliação do estado de humor, foi observada redução significativa nos aspectos de tensão e vigor pós-exercícios físicos. Esse último era um efeito esperado, em especial para iniciantes da prática de exercícios físicos. A redução na sensação de tensão é um resultado positivo e possivelmente colabora para a redução do desejo de usar drogas. Embora estejam no início da prática física, a liberação de neurotransmissores, hormônios e outras substâncias associadas à prática de exercícios resulta em uma interferência positiva no estado de humor e alivia o estado de tensão presente antes da prática (Andrade; Mattos, 2011).

Foi observada uma interferência positiva do exercício físico no estado emocional e cognitivo, o que corrobora a tese de que sua prática é uma estratégia potente para reabilitação de doentes crônicos, inclusive de dependentes de drogas. (Zschucke *et al.*, 2012). Ainda que a influência tenha

ocorrido de forma aguda, e essa é uma importante limitação do estudo, os resultados obtidos corroboram estudos da literatura (Zschucke *et al.*, 2012).

Outra limitação importante foi a dificuldade para mensurar a demanda fisiológica durante a prática, mas sabe-se, pelas informações obtidas na escala de percepção de esforço e relatos individuais, que todos os indivíduos fizeram esforço suficiente para estimular o organismo.

Com base na avaliação dos distúrbios Ferreira *et al.* (2017) rítmicos e nos conhecimentos sobre os efeitos do exercício físico no organismo, sugerimos que a aplicação de um programa de condicionamento físico, associado a uma dieta adequada em termos nutricionais e de regularidade horária, é uma intervenção terapêutica potente no processo de recuperação fisiológica, emocional, cognitiva e social.

Ocorre a liberação de substâncias como catecolaminas, endorfinas, anandamida e fatores neurotróficas, o que proporciona um estado de ativação geral com posterior relaxamento acompanhado de sensações de bem-estar e prazer (Kwon *et al.*, 2013).

É importante ressaltar que, ao longo do desenvolvimento da dependência, há um processo, desde a fase inicial, o qual submete os indivíduos a limitações sociais, cognitivas, emocionais e fisiológicas, caracterizadas pela perda progressiva de se adaptar e responder a sobrecargas físicas, cognitivas e emocionais. Tais limitações reduzem também os cuidados com a saúde e aumentam a exposição e susceptibilidade a doenças crônicas (Roberts; Koob, 1997).

A variação da sobrecarga fisiológica, em termos de intensidade e duração, deve ser baseada na capacidade física do indivíduo, de forma a respeitar sua individualidade biológica, para atingir os efeitos positivos sem agravar outras condições clínicas presentes (Roeder, 1999).

Faz-se necessário divulgar a importância dos profissionais da educação física no âmbito do tratamento da dependência de drogas, inserir programas de exercícios físicos nas estratégias terapêuticas para acelerar o processo de recuperação e oferecer aos dependentes um apoio fisiológico para prevenção de recaídas e melhoria da saúde.

Um dos pontos fundamentais no processo de tratamento e acompanhamento dos dependentes químicos é refazer essa ligação entre corpo

e mente. Logo, observa-se que a atividade física pode ser utilizada como estratégia para uma vida saudável, desestimulando o uso de drogas, reduzindo a violência e, conseqüentemente, promovendo a interação social. (Honorato *et al.*, 2019).

Esse tipo de atividade favorece uma mudança de estilo de vida, o que é considerado primordial no processo de reabilitação de um dependente químico, pois traz hábitos saudáveis que melhoram as habilidades psicológicas, físicas e sociais, o que pode ser necessário ao indivíduo em tratamento, uma vez que ele entra em contato com meios saudáveis da vida e de seu físico, e a sensação de bem-estar é um fator que influencia positivamente o estado psicológico das pessoas, fazendo com que estas busquem cada vez mais alcançar seus objetivos, pois têm disposição para iniciar novos projetos de vida, assim como terminar algo que deixou inacabado e, principalmente, para tomar consciência do que é capaz de realizar (Honorato *et al.*, 2019).

Os resultados exibidos na atual pesquisa corroboram os achados de Roeder (1999), afirmando que, quando a atividade física está presente, ela beneficia a recuperação de adictos e melhora o bem-estar, a autoestima e a autoeficácia, encorajando e gerando pensamentos e sentimentos positivos, os quais servem para contrariar o humor negativo, pois, como é possível observar nos benefícios indiretos da atividade física, há uma melhora significativa no humor.

Klein *et al.* (2018) ressaltaram também que as associações que indicam melhora em estados físicos e psicológicos também são encontradas em Assumpção *et al.* quando os comparam à prática de atividades físicas. Em concordância com estudos realizados por Pereira *et al.* dentre os quatro domínios, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico. A droga proporciona sensação de bem-estar e prazer para o indivíduo que dela faz uso, mas, ao praticar uma atividade física, o organismo acelera a produção da endorfina, que é um hormônio.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Corroborando o que já foi exposto ao longo desta pesquisa, em que foi constatado que a prática da atividade física representa um fator positivo na

geração de saúde e, principalmente, como redutor eficaz de vulnerabilidade, como é o caso do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

No que se refere ao nível de atividade física, ficou evidente que a maioria dos adictos não pratica atividade física regularmente. Ao analisar tais escores com os níveis de atividade física nesta população, foi possível observar a percepção de dor, os aspectos sociais e a mobilidade, os quais estão relacionados ao sedentarismo. Diante desses dados, salienta-se a lacuna relacionada à falta de incentivo para a prática de atividade física e a perda dos possíveis benefícios físicos e sociais que elas poderiam trazer para a amostra estudada.

Ao investigar a influência da atividade física no tratamento de adictos, conclui-se que ela exerce papel de grande importância para recuperação dos adictos, gerando pensamentos e sentimentos positivos, substituindo, assim, as sensações encontradas na droga, pois a atividade física ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, na capacidade de lidar com problemas e com o estresse.

Diante das conclusões expostas, recomenda-se que novos estudos possam ser realizados, a fim de que haja a introdução de atividade física no tratamento de dependentes químicos.

Conclui-se, também, que a melhor forma de tratamento é a multidisciplinar, de forma a utilizar a atividade física como um de seus instrumentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BUCHELE, F.; MARCATTI, M.; RABELO, D. R. Dependência química e prevenção e recaída. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 233-40, abr./jun. 2004.

CALEFFI, R. P. *Educação física e a reabilitação de usuários de álcool e outras drogas*. 2013. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

CAMPOS, H. J. B. C.; PITANGA, F. J. G. *Práticas investigativas em atividade física e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2013.

FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; CZARNOBAY, J.; MAFTUM, M. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 150-56, abr./jun. 2015.

FERREIRA, S. E.; SANTOS, A. K. M. S.; OKANO, A. H.; GONCALVES, B. S. B.; ARAÚJO, J. F. Artigo original..Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Brasília, v. 39, n. 2, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2016.01.016>

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 94-115, 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONORATO, E. J. S.; ANSELMO, S. M. G.; LEMOS, S. M.; DARLISOM, S. F.; SILVA, T. A. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. *Conexões: Educação Física, Esporte e Saúde*, Campinas, v. 17, p. 1-19, 2019.

KLEIN, S. K.; FOFONKA, A.; HIRDES, A.; JACOB, M. H. V. M. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-530, 2018.

KWON, D. H.; KIM, B.; CHANG, H.; KIM, Y.; JO, S. A.; LEEM, Y. Exercise ameliorates cognition impairment due to restraint stress-induced oxidative insult and reduced BDNF level. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, [s.l.], v. 434, n. 2, may 2013.

MATOS, J. B.; ANDRADE, A. Intervenção do profissional de educação física em jovens em situação de risco social: a contribuição da psicologia do esporte. *Conexões*, Campinas, v. 9, n. 2, p. 113-56, maio/ago. 2011.

ROBERTS, A. J.; KOOB, G. F. The neurobiology of addiction: an overview. *Alcohol Health Res World*, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 101-16, 1997.

Percepção de adictos sobre a inserção de atividade física orientada em Comunidades Terapêuticas de Campo Grande, MS

ROEDER, M. A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. *Revista Brasileira de Atividade física e Saúde*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 63-76, 1999.

SANTOS, M. P. G. *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8856>. Acesso em: 19 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHOQOL-BREF. Quality of Life Assesment. *Psychological Medicine*, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 551-58, may 1998.

ZSCHUCKE E.; HEINZ, A.; STRÖHLE, A. Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. *Scientific World Journal*, [s.l.], 2012.

