

A EDUCAÇÃO DO CORPO E DA MENTE NA REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Antônio Washington de Oliveira Júnior

Professor da educação especial 2º DIREC do Estado do Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/9039261328601415>

<https://orcid.org/0009-0003-4905-4325>

E-mail: juba.treinador.rn@gmail.com

Rebecca Regina Santos de Oliveira

Professora do Ensino Fundamental do Município de Natal/RN.

<https://lattes.cnpq.br/7559106383400632>

<https://orcid.org/0009-0003-3717-3490>

E-mail: rebeccarsoliveira@gmail.com

Bruna Jade Santos de Oliveira

Profissional de Educação Física - Personal.

<https://lattes.cnpq.br/1149600312305753>

<https://orcid.org/0009-0002-6530-3662>

E-mail: vida.esportiva.rn@gmail.com

Gilnei Ferreira de Oliveira

UNOPAR polo Natal/RN.

<http://lattes.cnpq.br/0437580302277503>

<https://orcid.org/0009-0000-9545-6833>

E-mail: gilneioliveira81@gmail.com

Luciene Bezerra de Araújo Santos

SME - Natal/RN.

<https://orcid.org/0009-0004-7116-1714>

E-mail: Lucienebezerra960@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N3-13>

RESUMO: Acredita-se que o exercício físico de forma sistematizada e adaptada às condições da pessoa com dependência química, é de extrema importância tanto para sua saúde física quanto para a saúde mental. Os índices de pessoas viciadas aumentam a cada dia, como também os produtos que os viciam, ainda assim, apesar dos danos provocados, a preocupação está voltada apenas para uma pequena quantidade de drogas classificadas como “ilícitas”. Nossa metodologia aborda essa temática, nas seguintes linhas de pesquisas, que são: quanto ao procedimento (pesquisa de campo), quanto à natureza (pesquisa aplicada), quanto à abordagem (pesquisa qualitativa) e quanto aos objetivos (pesquisa exploratória). Essa intervenção tem como objetivo, a orientação do uso do exercício físico como uma das ferramentas no tratamento para dependentes químicos. Para tal, investigamos pessoas de 18– 65 anos, entre mulheres e homens, dependentes químicos ou que já viveram essa dependência. Ao total foram 43 sujeitos, sendo 41 homens e 2 mulheres. Essas entrevistas foram realizadas em três instituições que tratam dependentes químicos, a instituição “Dorcas” complexo masculino localizado em Pium/RN e feminino em Nísia Floresta/RN e a instituição “Nova Aliança” complexo masculino, localizados em Pium/RN e três residências onde foi entrevistada uma pessoa em cada residência em total de três. Esse artigo tem como finalidade, promover maiores

esclarecimentos de um ponto de vista Psicomotor em torno desta temática, a intervenção que houve nos trouxe uma luz, que envolve as vertentes, políticas públicas e os exercícios físicos, que por sua vez, estão atrelados ao “exercício físico como uma das ferramentas no tratamento para dependentes químicos”.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Exercício Físico. Dependência Química.

PHYSICAL EXERCISE FROM A PSYCHOMOTOR POINT OF VIEW AS ONE OF THE TOOLS IN THE TREATMENT OF DRUG ADDICTIONS

ABSTRACT: It is believed that physical exercise in a systematic way and adapted to the conditions of the person with chemical dependence, is of extreme importance for both their physical and mental health. The rates of addicted people increase every day, as well as the products that addict them, even so, despite the damage caused, the concern is only focused on a small amount of drugs classified as "illicit". Our methodology addresses this theme, in the following lines of research, which are: as to the procedure (field research), as to the nature (applied research), as to the approach (qualitative research) and as to the objectives (exploratory research). This intervention aims to guide the use of physical exercise as one of the tools in the treatment for drug addicts. To this end, we investigated people aged 18 - 65, between women and men, drug addicts or who have already lived this addiction. In total there were 43 subjects, 41 men and 2 women. These interviews were conducted in three institutions that treat drug addicts, the institution “Dorcás” male complex located in Pium / RN and female in Nísia Floresta / RN and the institution “Nova Aliança” male complex, located in Pium /RN and three residences where one person was interviewed in each residence in a total of three. This article aims to promote further clarification around this theme, the intervention that has brought us a light, which involves the aspects, public policies and physical exercises, which in turn, are linked to “physical exercise as one of the tools treatment for drug addicts”.

KEYWORDS: Public policy. Physical exercise. Chemical Dependency.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que o exercício físico de forma sistematizada e adaptada às condições da pessoa com dependência química, é de extrema importância tanto para sua saúde física quanto para a saúde mental. Os índices de pessoas viciadas aumentam a cada dia, como também os produtos que os vicia, ainda assim, apesar dos danos provocados a preocupação está voltada apenas para uma pequena quantidade de drogas classificadas como “ilícitas”.

Desta forma, os objetivos deste estudo é investigar de um ponto de vista Psicomotor as prováveis causas que levam o sujeito ao vício e a influência do exercício físico em seu tratamento.

Existe uma grande preocupação por parte da área da saúde, em saber qual os melhores métodos e indicações para o tratamento de dependentes químicos, e a prática de exercícios físicos está entre elas, como uma terapia ocupacional ou profilaxia auxiliar. Entendesse que os exercícios são tão importantes quantos os medicamentos que os tratam, pode se afirmar, com maior ação de cura e com bem menos efeitos colaterais e danosos ao corpo.

Acreditando nessas afirmativas, e questionamos através desta afirmativa, já que o vício em drogas é um problema de saúde pública, e a “drogadição” é determinada como uma doença fatal, e o exercício físico proporciona ao dependente químico uma ação tão importante quanto os medicamentos, por que o estado não ampliou mecanismos para atender esses grupos?

Podemos questionar, de onde vem? Como chegou até ele? Até que ponto pode os prejudicar? Como sair deste vício? Estes questionamentos poderiam ser feitos ao estado, já que a produção, fiscalização, orientação educativa e o atendimento à saúde deste, é de responsabilidade do estado, que por sua vez acaba se omitindo em parte desta responsabilidade, com a falta de assistência em quantidade e de qualidade a esse público.

O tráfico, a venda, o vício e o viciado, são levados em sua maioria a dependência química, por diversos fatores, onde um deles que acreditamos ser o maior responsável, e a liberação de drogas lícitas, como, por exemplo, tabagismo e as bebidas alcoólicas, estas são as mais comuns. O álcool é uma droga “psicotrópica”, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudança no comportamento do sujeito, ainda possui potencial para provocar dependência.

E o poder público, ainda libera o consumo de substâncias psicotrópicas com a justificativa de que são drogas lícitas, deveria ser cientificamente um grande equívoco, mas parece que não é, infelizmente. É muito comum crianças comprarem bebidas, participarem de festas onde o consumo dessas drogas são bem-vistas, aí voltamos ao questionamento citado acima, como chegou até ele?

Este artigo, baseado nestes questionamentos, traz algumas propostas, que são a construção de centros esportivos para dependentes químicos, convênio e parcerias com academias particulares e clubes, para o atendimento aos dependentes químicos, com a

finalidade de tratar a doença, utilizando a prática de exercícios físicos e esporte. Vale salientar, que esse atendimento deve ser feito por profissionais da área da educação física, com especialização em atendimento a grupos especiais, ou psicomotricidade.

O exercício físico deixou de ser especificamente para atletas, e passou a repartir seu uso com as funcionalidades biomecânicas do corpo de pessoas não atletas, e até mesmo no estado de convalescença física, psicossocial e saúde mental. A dimensão que atingiu a prática do exercício físico, tem sido notório, tanto pela sociedade quanto pela área médica.

A educação escolar e familiar pode ser a base do combate à dependência química, assim como, a prática de exercícios físicos em academias e nos esportes sejam estes, praticados em escolas, clubes, associações, espaços públicos, entre outros. O estado deve assumir de forma incisiva sua responsabilidade nas políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento, com maiores investimentos.

A otimização do que já está em funcionamento, como clínicas, institutos, associações e organizações não governamentais, que fazem um excelente trabalho de apoio ao combate à droga, devem ser também vistos pelo estado o acesso e os serviços de qualidade nestas instituições estatais e parceiras, que atuam no tratamento de dependentes químicos.

As instituições de ensino têm seu papel educativo e social, e quanto mais cedo iniciarmos essa orientação, mais cedo diminuiremos as estatísticas negativas que envolvem o tema droga. A escola pode além das orientações pedagógicas, promover o exercício físico utilizando o esporte como ferramenta nesse processo de orientação, prevenção e campanhas que durem todo o ano. O exercício físico pode ser usado na prevenção e no tratamento do sujeito.

A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DO CO-DEPENDENTE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DE VICIADOS EM DROGAS

A temática deste artigo, que envolve a importância do exercício físico no tratamento de dependentes químicos, traz teóricos com o desejo de credibilizar as informações desta obra. As contribuições destes autores junto a esta proposta, vem

OLIVEIRA JÚNIOR, A.W.; OLIVEIRA, R.R.S.; OLIVEIRA, B.J.S.; OLIVEIRA, G.F.; SANTOS, L.B.A. A educação do corpo e da mente na reabilitação de dependentes químicos. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 3, n. 3, p. 166-189, jul./set., 2024.



reforçar a sua necessidade de implantação, que com certeza trará muitos benefícios aos dependentes químicos e aos profissionais de educação física, que terão este artigo como um recurso científico de estudo a mais na sua vida profissional.

A participação de profissionais da área da saúde, são os mais indicados nesse atendimento às pessoas com dependência química. Conforme Ferreira:

Cabe ressaltar que a participação de equipes de saúde na prevenção do uso de substâncias psicoativas na comunidade, no tratamento da dependência e na orientação a usuários ou familiares vem crescendo a cada dia. Uma vez que esses profissionais têm contato direto com os usuários de drogas que buscam tratamento e informações atualizadas sobre as diferentes substâncias psicoativas. Nesse sentido, é importante conhecer a situação de uso, abuso ou dependência de drogas, bem como o perfil dos usuários que procuram atendimento, para que se possa planejar e executar programas que contemplem as reais necessidades de cada usuário (Ferreira, 2012).

Vale considerar, que estes profissionais da área da saúde onde está inserido o profissional de educação física e o pedagogo também, capacitados para tal atendimento, onde cada um com sua especificidade interventiva. Contemplando as necessidades específicas, que cada um destes traz em sua bagagem acadêmica, sua contribuição junto a outros, passa ser bem mais efetiva ao paciente.

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a drogadição é definida como uma doença fatal e caracteriza-se como uma anormalidade metabólica causada pelo consumo excessivo de substâncias psicoativas que influem incisivamente no físico e no psicológico dos usuários. Representa uma grande sensação de fracasso não só para o sujeito como para quem usa, que em sua maioria estão insatisfeitos com a vida que levam e com a sociedade em que está inserido, pois, esta doença exerce uma influência subestimada sobre a economia social, além de desestruturar a vida da família e todos que estão a sua volta (Serrat, 2001).

No decorrer deste subcapítulo trazemos o termo co-dependência, e um termo pouco usado pela maioria, talvez pelo desconhecimento da palavra, mas que tem uma importância em sua identificação.

Conforme, Beattie (1999, p. 44-53)

A palavra co-dependente surgiu no estado de Minnesota-USA no fim da década de 70, estado pioneiro em programas de tratamento de

dependência química. Originalmente, a palavra foi usada para descrever a pessoa ou pessoas cujas vidas foram afetadas como resultado de estarem envolvidas com alguém quimicamente dependente. O pensamento básico nessa época era que co-dependentes eram pessoas cuja vida se tornara incontrolável como resultado de viverem num relacionamento comprometido com um alcoólico.

A co-dependência, define o sujeito responsável pelos cuidados da pessoa dependente química, que quase sempre conhece mais a realidade tanto do doente quanto da doença, sua presença é fundamental no processo de cura deste dependente químico, em sua maioria está entre familiares, juntos ao combate da drogadição que atinge uma quantidade considerável de pessoas.

A drogadição é uma doença e um vício de forma avançada, compulsiva e exagerada, é justamente aí que está o risco, derrames e overdose.

Toxicoddependência ou toxicoddependência compulsiva são termos genéricos, dada a toda e qualquer modalidade de vício bioquímico voltado ao ser humano. E o profissional da saúde, entende que essa condição é extremamente complicada, pois, altera o comportamento e gera no paciente (irritabilidade) e agressão, sendo uma das características desse profissional, ter essa habilidade a mais para lidar com essas dificuldades.

ATIVIDADE FÍSICA NO PROCESSO DE TRATAMENTO

É sabido que praticar atividade física contribui na qualidade de vida das pessoas, pois, além de gerar ganhos fisiológicos também influência para o seu bem-estar físico e mental. É importante esclarecer, que a diferença entre exercício físico e atividade física são diferentes, apesar de ambas atuarem com o físico, ou seja, com o conjunto corporal e sua fisiologia, apresentam suas características peculiares, onde embora a maioria dos artigos generalizem o termo “atividade” existe uma diferença.

Atividade física, são as mais simples ações físicas, como exemplo, movimentos que produzimos enquanto andamos, dançamos, corremos, subimos e descemos escadas, entre outras. Exercício físico, apresenta um planejamento sistematizado com duração de tempo específico, sequências de movimentos para diferentes partes do corpo proporcionando aumento das capacidades físicas do sujeito.

Sendo assim, este artigo se refere ao exercício físico como ação preventiva, auxiliar e curativa, no tratamento e prescrição do sujeito paciente acometido por dependência química. Mas acreditasse que tanto o exercício, assim como atividade podem gerar benefícios. A escolha pelo exercício partiu da ação sistematizada e rotineira que exige o exercício, assim podemos comparar com os medicamentos, que para surtir efeito devem ter um planejamento profilático em seu uso programado.

A liberação de substâncias endorfina está associada à prática de atividade física, ela age no cérebro proporcionando-lhe a condição de prazer e relaxamento, (Sher, 2001). As relações positivas apontam a atividade física como, vitalidade e qualidade de vida (Abu-Omar, Rutten, Lehtinen, 2004). Acrescentando, que a atividade física parece estar associada com melhoras no estado físico e bem-estar, autoeficácia, autoestima, estimulando e gerando sentimentos, ações positivas que servem para contrariar o humor negativo (Roeder, 1999). Considerando que ainda o conhecimento sobre a atividade física, estão de humor é ainda restrito, não sendo possível ainda definir a relação das causas e efeitos sobre os mecanismos psicológicos e fisiológicos subjacentes a esta associação (Peluso, Andrade, 2005).

Também pesquisa realizada por Taylor, trouxe em seu estudo com tabagistas e puderam concluir que andar de bicicleta com um índice de frequência cardíaca de reserva de 40 a 60% durante 5 minutos reduz o desejo de fumar comparado com andar de bicicleta com uma frequência de 10 a 20%.

Comparando sujeitos em condição passiva e em atividade física apresentaram diminuição em pelo menos dois dos sintomas de abstinência durante e após a atividade física. Os autores destacam que os efeitos do exercício físico são percebidos após períodos breves ou mais longos de abstinência à droga. Em relação ao estado de humor concluíram que há uma redução significativa na ansiedade e melhora do humor no período de ausência da droga após a prática de atividades físicas e também foi capaz de reduzir efeitos negativos como: tristeza, raiva, angústia (Taylor; Ussher; Faulkner, 2006).

Mialich comunga que, a atividade física pode auxiliar de forma contundente no tratamento para a dependência química, pois, sem as substâncias psicoativas no organismo, o dependente precisa suprir a falta desta, e nada melhor do que a prática da

atividade física que é uma ação que gera sensação de prazer, bem-estar físico e mental, possibilitando ainda ao indivíduo reiniciar um ciclo de amizades saudáveis, tendo sempre em mente a manutenção de sua sobriedade (Mialick et al., 2010).

As justificativas científicas são diversas, deixa claro que a prática de exercícios físicos, produzem um aumento das condições físicas e psicossociais das pessoas sejam estas viciadas ou não.

DIFERENÇA ENTRE AS DROGAS

São denominadas como drogas lícitas aquelas que são legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pelo governo. Já as drogas ilícitas, diferente das lícitas, têm sua produção, comercialização e consumo proibidos por lei. As drogas podem ser classificadas em várias categorias de acordo com as características, alterações e efeitos danosos ou falso bem-estar que causam ao organismo.

As drogas são substâncias químicas psicotrópicas naturais ou sintéticas, que manifestam tropismo pela mente e que alteram a atividade comportamental e psíquica, com ação depressora, perturbadora ou estimuladoras. Os efeitos crônicos e agudos dependem da qualidade, tipo, combinações, administração, ambiente, efeito esperado, dentre outros (Cebriid, 2006).

As drogas Psicotrópicas são subdivididas em Psicolépticas ou Depressora, Psicoanalépticas ou Estimulantes e Psicodislépticas, ou perturbadoras que podem ser de caráter natural, ou sintéticas.

As drogas Psicolépticas ou Depressoras podem ser chamadas de sedativas, pois, deprimem o Sistema Nervoso Central e ativam o circuito da recompensa, esse grupo é composto pelo, o álcool, pelos hipnóticos, pelos ansiolíticos, pelos analgésicos, pelos narcóticos e pelos solventes; já drogas Psicoanalépticas ou estimulantes têm efeito contrário ao das drogas depressoras, pois, estas aumentam a atividade do sistema nervoso central; fazem parte desse grupo a cocaína, o crack, as anfetaminas, a nicotina e o ecstasy; e por último o grupo das drogas Psicodislépticas ou Perturbadoras Naturais que abrange a maconha, os cogumelos, mescalina; e as Perturbadoras Sintéticas que são compostas

pelo LSD e anticolinérgicos. Essas drogas afetam o sistema nervoso central o que precipita outras alterações funcionais do organismo (Cebrid, 2006).

Os efeitos provocados por estas drogas, apresentam danos que quase sempre são irreversíveis ao corpo e cérebro.

POLÍTICAS PÚBLICAS

A procura de assistência por parte dos familiares dos dependentes químicos, acabam sendo encaminhados para as CAPS e CREAS, e desta forma são atendidos, mas há muito a ser alinhado e implementado por parte destes. De acordo com Lima,

Se a saúde mental, então, indicou o CAPSad como serviços estratégico e organizador da assistência aos usuários de álcool e outras, os CRAS e CREAS parecem poder assumir corresponsabilidades no âmbito da assistência social para esse público. Em especial, a implantação dos CREAS no país poderá sofrer forte provocação dos gestores e conselheiros da assistência social para assumir parte da responsabilidade da prevenção e proteção às famílias que sofrem com o uso e o tráfico de drogas (Lima, 2008, p. 15).

O SISNAD -Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, criado pela Lei 11.343/2006, foi regulamentado pelo Decreto nº 5.912/06.

Assim descreve o Art. 1º da Lei 11.343/06:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas -SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Referido Sistema foi criado para cumprir metas e estratégias que estão elencadas em sua lei instituidora (Lei 11.343/06), mais precisamente no Art. 3º, onde tem a finalidade de “articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas”.

O CEBRID-Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas, é um núcleo sem fins lucrativos do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP-Universidade Federal

de São Paulo e, dentre vários objetivos deste núcleo, pode-se destacar as pesquisas feitas em relação ao consumo de drogas em diversos segmentos da sociedade.

Dentre as pesquisas, o CEBRID (2010) apresentou um livro com o VI Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de ensino médio e fundamental nas 27 capitais brasileiras e detectou que:

Amostra total das 27 capitais brasileiras foi constituída de 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular. Em relação ao gênero, 51,2% eram do sexo feminino e 47,1% masculino. Houve predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos (42,1%) e de estudantes sem defasagem série/idade (80,4%). As classes sociais predominantes foram C (34,2%) entre os estudantes da rede pública e B (42,4%) entre os do particular.

A Resolução nº 03, de 27 de outubro de 2005, do CONAD - Conselho Nacional Antidrogas, aprovou a Política Nacional sobre Drogas - PNAD, apresentando pressupostos, objetivos e diretrizes. São considerados dentre outros, alguns dos principais pressupostos da Política Nacional sobre Drogas, de acordo com o Conselho Nacional sobre Drogas, que tem como uma das funções reconhecer a diferença entre usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.

A Organização Mundial da Saúde, acerca deste tema, possui uma classificação: não usuário, usuário leve, usuário moderado e usuário pesado. A seguir, será demonstrada a classificação segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, acerca destas classificações:

1. Não usuário: quem nunca utilizou qualquer tipo de droga;
2. Usuário leve: já utilizou, mas não faz um uso contínuo;
3. Usuário moderado: utiliza drogas toda semana, mas não as utiliza todos os dias;
4. Usuário pesado: é aquele que usa drogas todos os dias.
5. A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura - UNESCO, também distinguiu os tipos de usuários como:
 6. Usuário experimental: experimenta uma ou várias drogas, por curiosidade, mas não se torna dependente;

7. Usuário ocasional: utiliza várias drogas, mas de vez em quando, em festas, por exemplo, porém não é totalmente dependente;

8. Usuário habitual: frequentemente usa drogas, mas ainda consegue viver em sociedade, apesar de já apresentar algumas alterações;

9. Usuário disfuncional: é o dependente, que vive para usar droga, nada mais, por isso mesmo não consegue mais manter um vínculo social, ficando isolado, muitas vezes.

Tanto a OMS quanto a UNESCO, apresentam suas políticas públicas voltadas ao dependente químico, usando como referência as classificações dos tipos de usuários.

A Política nacional e internacionais antidrogas, tem como alguns de seus objetivos, educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz da redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à nossa realidade.

A FAMÍLIA COMO BASE NA PREVENÇÃO PRECOCE AO COMBATE AO USO DA DROGA

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a drogadição é definida como uma doença fatal e caracteriza-se como uma anormalidade metabólica causada pelo consumo excessivo de substâncias psicoativas que influem incisivamente no físico e no psicológico dos usuários. Representa uma grande sensação de fracasso não só para o sujeito como para quem usa, que em sua maioria estão insatisfeitos com a vida que levam e com a sociedade em que está inserido, pois esta doença exerce uma influência subestimado sobre a economia social, além de desestruturar a vida da família e todos que estão a sua volta (Serrat, 2001).

Como a família é o pilar da construção das relações saudáveis entre seus familiares, as famílias disfuncionais podem direcionar regras desviantes pela forma de comportamento dos responsáveis para com seus entes. Tais distúrbios ocorrem na maioria dos casos nos quais carecem de habilidades para a criação dos filhos, reduzindo as possibilidades de difusão de fatores protetores (Schenkerl, 2004).

Ao falarem sobre os efeitos nocivos das drogas, as mães, intuitivamente, trabalham sob a perspectiva da prevenção primária, que visa fornecer conhecimentos aos filhos de maneira que eles possam desenvolver hábitos saudáveis e protetores em suas vidas, evitando ou retardando a experimentação de drogas. O posicionamento assumido pelas mães reporta ao trabalho que deve ser feito junto aos alunos que ainda não experimentaram drogas, ou jovens que estão na idade que costumeiramente se inicia o uso (Sanchez, 2005).

Diferentes são os arranjos que influenciam a convivência, os costumes e os hábitos da família. Sendo assim, é fundamental na constituição do indivíduo a forma como ele é criado pela família, estando a cargo dos pais, principalmente, a proteção contra os fatores de risco relacionados às drogas (Schenkerl, 2003).

Podemos concordar que a família tem suas influências que podem ser positivas ou negativas, no processo educativo de seus filhos. A escola como a família são a base da referência de cidadão para os jovens, em desenvolvimento emocional e conhecimento cultural, seus valores e opiniões vão sendo moldados, de acordo com o que oferecido, assim sendo credibilizado em suas verdades reconhecidas por eles.

A ESCOLA E OS VALORES PEDAGÓGICOS NO AUXÍLIO AO COMBATE À DROGA

Essas afirmações apesar de não serem tão recentes identificam a importância da formulação e realização de trabalhos de promoção à saúde, tendo em vista a redução dos prejuízos causados pelo uso de álcool entre outros. E as instituições de ensino formal têm sido um espaço privilegiado para esse comércio de consumo de drogas.

Trazemos os resultados do VI Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas Entre os Estudantes do Ensino Fundamental e Médio (Senad, 2010), segundo o qual 42,4% dos estudantes brasileiros declararam ter consumido álcool no último ano e 9,9% terem feito uso de alguma droga (exceto álcool e tabaco).

Entre a educação e a saúde já é aconselhada em documentos oficiais da Política Nacional Sobre Drogas (Brasil, 2005), os Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais (Brasil, 1997) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010). Mas, o que é observado são intervenções específicas, no formato informativo de palestras,

realizadas principalmente por agentes extraescolares, como policiais e médicos, indicando a ausência de gestão e institucionalização das ações nas escolas (Canoletti; Soares, 2005; Rua; Abramovay, 2001).

As Condições de Ensino, propõe intervenções intensas, duradouras e precoces, com o envolvimento dos pais e da comunidade (Moreira, 2006). Recentemente na Europa e EUA, o modelo Life Skills Training (habilidades para vida), onde a estratégia preventiva, que é utilizada em escolas, objetiva a instrumentalização dos jovens para aprender a lidar com sentimentos desagradáveis em situações conflituosas (Foxcroft; Tsertsvadze, 2011).

A escola é algo maior, do que esperamos dela, não está voltada apenas ao conhecimento do cálculo, escrita e leitura, também com o conhecimento do mundo e da vida. Aprender a ser, entender e interpretar, consiste em uma gama de valores, científico, éticos e morais, onde a integralidade tão desejada, é encontrada entre os muros da escola e na preocupação da seleção de conteúdos que os professores acreditam ser significativos para o aluno, no processo de ensino/aprendizagem.

METODOLOGIA

Nossa metodologia aborda essa temática, nas seguintes linhas de pesquisas, que são: quanto ao procedimento (pesquisa de campo), quanto à natureza (pesquisa aplicada), quanto à abordagem (pesquisa qualitativa) e quanto aos objetivos (pesquisa exploratória). Essa intervenção tem como objetivo, a orientação do uso do exercício físico como uma das ferramentas no tratamento para dependentes químicos.

Também argumentamos, a importância da otimização no atendimento das instituições que já existem, e a importância da construção de novos centros esportivos, convênios e parcerias com academias particulares e clubes, para o atendimento aos dependentes químicos com a finalidade de tratar a doença.

Para tal, investigamos pessoas de 18 – 65 anos, entre mulheres e homens, dependentes químicos ou que já viveram essa dependência. Ao total foram 43 sujeitos, sendo 41 homens e 2 mulheres. Essas entrevistas foram realizadas em três instituições que tratam dependentes químicos e 3 pessoas em suas residências particulares. A

instituição “Dorcas”, complexo masculino localizado em Pium/RN e feminino em Nísia Floresta/RN, com um total de 15, sendo 13 homens e 2 mulheres; a instituição “Nova Aliança” complexo masculino, localizada em Pium/RN, com um total de 25 homens. Foram entrevistados em suas residências 3 pessoas do sexo masculino.

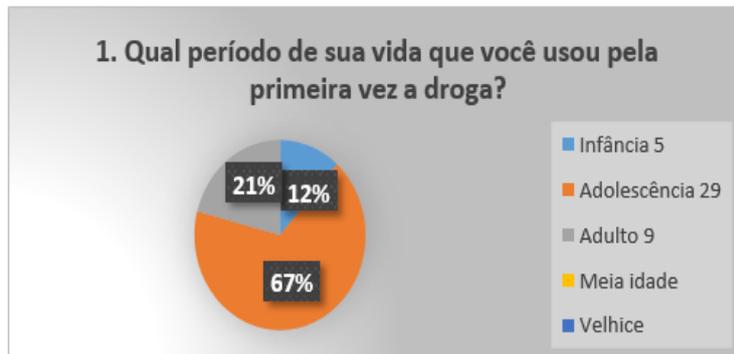
Quanto ao tipo de questionário utilizado nesta pesquisa, usamos o questionário “fechado”, onde foram elaboradas doze perguntas, que viessem a esclarecer de forma mais concreta a importância da prática do exercício físico, no tratamento de dependentes químicos. Também consideramos no questionário, a causa do seu vício e a importância de investimentos em políticas públicas no tratamento de sua doença. Foi seguido um cronograma, onde partimos de uma problemática. Se a “drogadição” é determinada como uma doença fatal, e o exercício físico proporciona ao dependente químico uma ação tão importante quanto os medicamentos, por que o estado não ampliou mecanismos para atender esses grupos?

Antes de ser convidado a participar da pesquisa, foi garantido aos participantes o seu total anonimato, tanto a identidade quanto a imagem física. Essas garantias foram firmadas através de uma conversa prévia, sendo usado TCLE, onde o objetivo deste documento, foi esclarecer e proteger o sujeito da pesquisa, assim como, o pesquisador, por este meio manifestar seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho, onde foi elaborado em duas vias, sendo uma cópia para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador.

Nas imagens, foi aplicado recurso de técnicas que não fossem possíveis o sujeito ser identificado, como fotos por trás do entrevistado e de frente para o entrevistador. No TCLE, foi apenas obrigatório sua assinatura, já os documentos ficaram facultativos, de darem a numeração ou não, essa decisão facilitou as entrevistas, pois, eles não se sentiam confortáveis com a ideia de cederem os documentos, por desconfiança e outros por não terem.

Ao final, estes resultados foram contabilizados para serem discutidos em resultados e discussão, diante do esclarecimento que contempla o artigo.

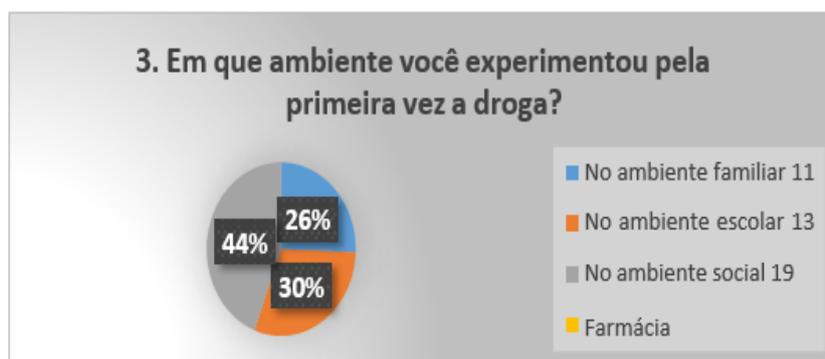
RESULTADOS E DISCUSSÃO



Neste gráfico, podemos ver que é na fase da adolescência que se destaca o início do consumo de drogas. A princípio é pela fase de rebeldia que os jovens vivenciam, as influências, os hormônios à flor da pele e a curiosidade crescendo cada vez mais. A porcentagem no grupo da infância é menor, pelo fato dos pais ainda terem um certo controle sobre as crianças.



As drogas lícitas são o início e a porta de entrada para outras drogas. Grande parte das pessoas que começaram a usar drogas mais pesadas, começaram com bebidas alcoólicas, tabaco e remédios.



O gráfico mostra que no ambiente social, com amigos, colegas, conhecidos etc. O ambiente social, é o que mais traz influências para a curiosidade do uso de drogas. Já no ambiente familiar, é triste sabermos que no antro onde a família vive, onde criam e crescem seus filhos, muitas vezes até de forma involuntária, dão exemplos negativos de estímulo ao uso da droga que refletem em seus filhos. Como o consumo da bebida alcoólica, tabagismo, etc. No ambiente escolar, o uso se inicia, muitas vezes, pela influência de seus colegas.



Neste gráfico podemos ver que a curiosidade pelo proibido, é o que mais influenciou o seu vício. Deu para entender a relação identificada no gráfico e pela conversa com os dependentes químicos, que o uso das drogas é uma junção de tudo. Influência, revolta, curiosidade, rejeição, desejo de ser aceito, entre outros. Mas, a curiosidade e os amigos são fatores de grande influência.



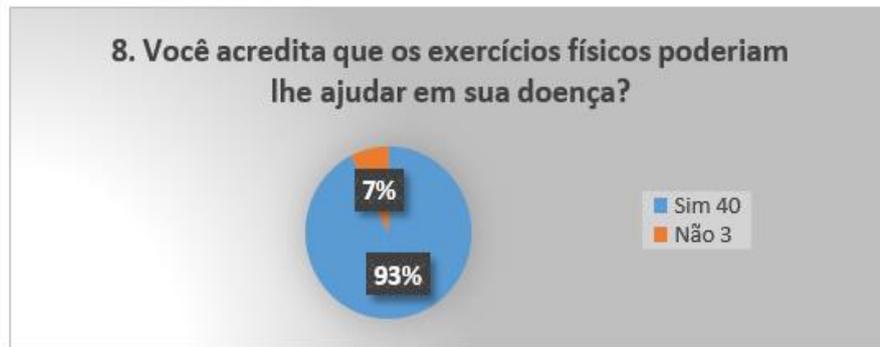
Grande parte dos entrevistados já praticaram algum esporte. O campeão foi o futebol de campo ou na areia. Segundo eles, não por ser o mais atraente, mas sim, o único que puderam vivenciar, ou seja, o mais acessível a eles.



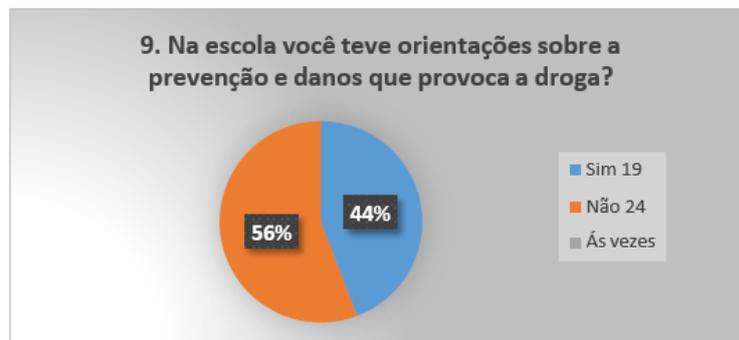
Apenas parte dos entrevistados afirmaram que praticam sim, como finalidade de tratamento auxiliar. O “não” e “às vezes”, divide um espaço bem próximo, que de certa forma influencia negativamente no resultado de seu tratamento, por ter uma ferramenta a menos na profilaxia de sua doença.



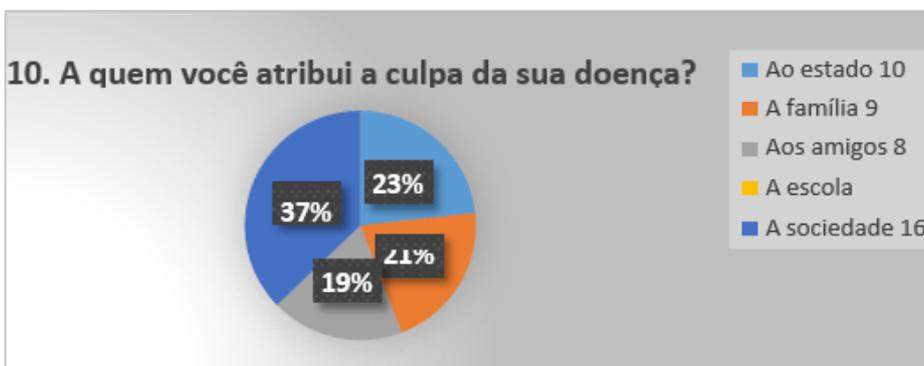
Grande parte disse que se sente disposto a praticar exercícios ou atividades físicas diariamente. As pessoas que disseram que “às vezes” ou “não” praticam, afirmaram que não se sentem confortáveis, suponho que a desanimação é efeito da abstinência da droga. É um processo longo de desintoxicação, que gera alguns efeitos desanimadores e procrastinatórios.



No gráfico acima mostra que grande parte acredita que os exercícios físicos podem sim ajudar no tratamento da doença, e afirmaram que ajuda tanto na parte fisiológica, estética, como sendo um meio de ocupar a mente e até mesmo ajuda na parte do controle de ansiedade. E acrescentaram, que ajuda na ambientação e socialização com os outros internos, passa a ser um meio de conhecer melhor os outros, ou seja, o exercício físico tem a proximidade não apenas com o físico, fisiológico e mental como também com a relação afetiva e social.



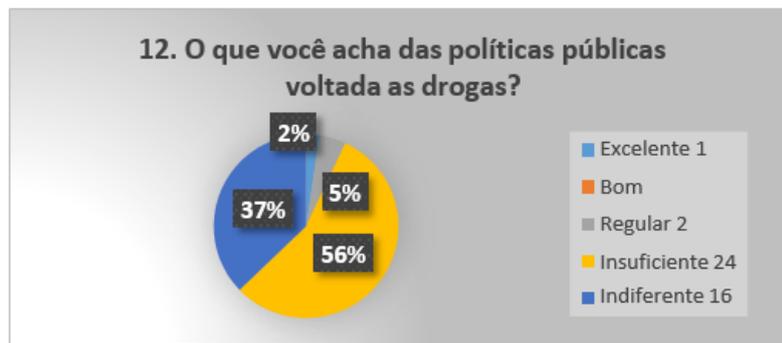
Quase houve um empate nessa questão. Mais da metade disse que nunca houve preocupação na parte de prevenção aos danos que provoca a droga. Não há uma preocupação de fato com essa temática. As palestras raramente quando acontecem, é mais para estatística de que estão fazendo o seu trabalho, ajudando de forma superficial, do que realmente é importando de fato. São eventuais e pontuais as campanhas nas escolas.



Esse gráfico ficou muito dividido. Alguns atribuem a culpa à sociedade, por ser tão egoísta com pessoas que precisam de oportunidades e são tidas como sujeitos duvidosos. A família quando não dá atenção e direcionamento necessário aos jovens, de certa forma contribuem para a revolta e o sentimento de rejeição dos mesmos, e acabam contribuindo de forma involuntária no começo do uso das drogas desses jovens. Os amigos quase sempre têm muita influência sobre os outros amigos, e assim sucessivamente. O estado é culpado, no ponto de vista dos entrevistados, pelo fato de não dar assistência o suficiente para suas crianças e jovens, desde da fiscalização do comércio, programas de prevenção, secretarias capacitadas, escolas voltadas a uma campanha anual e não eventual, entre outros. Como dizia Pitágoras: “Educai as crianças e não será preciso punir os homens”.



A maioria dos entrevistados tem pelo menos duas ou mais passagens por casas e clínicas de tratamento. A outra parte, teoricamente foi a primeira vez.



Na última questão, 24 pessoas acham que é insuficiente o tratamento e a importância que os municípios, estados e o governo federal dão para as pessoas que precisam ser tiradas das ruas, precisam de auxílio e tratamento para dependentes químicos. Resultado, 16 entrevistados acham que eles são indiferentes com as pessoas que precisam de ajuda, não reconhecem a gravidade do problema que vivem. 2 acharam que as políticas públicas são regulares, tentam de alguma forma, mesmo que mínima, fazerem sua parte. 1 achou excelente.

No Rio Grande do Norte, as políticas públicas apresentam poucas vagas para uma grande demanda. “Apesar da nova lei antidrogas já estar oficialmente em vigor desde sua publicação no Diário Oficial da União, sua implementação nos serviços de saúde, na prática, ainda deve demorar para acontecer. Ao todo, no Rio Grande do Norte, existem nove Centros de Atenção Psicossocial da modalidade Álcool e Outras Drogas – CAPS-AD, dos quais deles dois deles são tipo 3, organizados para funcionar durante 24h e fornece leitos de acolhimento para os pacientes” (Tribuna Do Norte, 2019).

Esse é um dos maiores problemas, pois, o tratamento desse tipo de doença é diferente de outras doenças, a retirada dele da rotina, que quase sempre é próxima dos pontos de acesso do produto que o prejudica é comum. Sendo assim, é corriqueiro as recaídas, além das dificuldades e descredibilidade que estes têm com os familiares e comunidade.

Este artigo traz em seu problema, interesses que transitam em nossos costumes e em nossa economia, que as pessoas e o sistema não abrem mão.

Os resultados mostraram, nas questões “1”, “2”, “3”, “10”, “11” e “12”, que tanto a família quanto o estado, não têm cumprido seu papel como deveriam, o início dos danos

se dá através da aceitação da família e a falta de fiscalização e liberação do estado no uso de drogas Lícitas, como: cigarro e álcool, como algo positivo e liberal, essa é a referência que a família e o sistema proporcionam as crianças e adolescentes hoje no RN.

O Estado arrecada impostos e proporciona empregos em massa, gastando muito pouco com o prejuízo que provoca, esse comércio ainda gera muitas vantagens, pois, enquanto ganharem mais do que investem em políticas públicas e no tratamento com os danos, será uma via lucrativa e sem fim.

Quanto às questões, “4”, “5”, “6”, “7”, “8” e “9”, que tratam do esporte, da vida social que envolve a escola e os amigos. É sabido que o sujeito em sua formação, é uma esponja ansiosa para aprender e vivenciar conhecimentos diversos, tanto positivo na sua vida quanto negativo, a inexperiência e a vulnerabilidade passam a ser fatores de risco para crianças e jovens, que são onde apresentam nos resultados deste artigo, serem o início do descobrimento da droga. Quanto ao exercício físico, identificamos que é tão importante na prevenção como tratamento dos dependentes químicos.

Os amigos que já vivenciaram, passam a ser a referência para estes jovens que não conhecem a dimensão do problema em que estão se metendo. Em alguns poucos casos, acontecem nas escolas, devido à fiscalização de gestores, professores, coordenadores e funcionários. Essas fiscalizações deveriam acontecer em bares, festas, shows, entre outros, que são pouco fiscalizados, o comércio atende sem selecionar os que podem comprar ou não, o único critério é, quem tem dinheiro ou não para comprar. A sociedade é conivente e o estado é insuficiente, indiferente e não coíbe insistentemente, é assim que esta pesquisa identificou uma das problemáticas.

Segundo Taffarello, “objetivamente não existem critérios que distinguem drogas lícitas e ilícitas, apenas a descrição legal de ambas, o que torna o entendimento muito ambíguo, mediante a afirmação de que as drogas lícitas, como álcool e tabaco, são igualmente prejudiciais ao ser humano, com um potencial danoso maior que a maioria das drogas ilícitas. Então a lógica parece não prevalecer nesse caso e sim o pensamento capitalista que suprime os malefícios das drogas legais em prol do lucro e do comércio” (Taffarello, 2009).

A droga em nossa sociedade passa a ser um problema invisível na medida em que atende aos ideais sociais de consumo, onde os danos são desprezados quando se trata da massa, e o indivíduo que já está em estado de dependência é lucrativo.

O sujeito já dependente químico, apresenta diversas complicações de fim voltado à saúde, e por sua vez tem complicações de cunho psiquiátrico e fisiológico, daí a importância dos exercícios com fim profilático e terapêutico. No marco teórico, foi justificado por autores e estudiosos a sua necessidade, também vimos as propostas que podem contribuir nesse tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo tem como finalidade, promover maiores esclarecimentos em torno desta temática de ponto de vista Psicomotor, a intervenção que houve nos trouxe uma luz, para esclarecer a maioria dos pontos, sendo estes as problemáticas de cunho científico, que envolve as vertentes, políticas públicas e os exercícios físicos, que por sua vez, estão atrelados ao “exercício físico como uma das ferramentas no tratamento para dependentes químicos”.

Respondendo a problemática, já que o vício em drogas é um problema de saúde pública, e a “drogadição” é determinada como uma doença fatal, e o exercício físico proporciona ao dependente químico uma ação tão importante quanto os medicamentos, por que o estado não ampliou mecanismos para atender esses grupos?

Segundo a intervenção realizada através de questionário com 43 dependentes químicos, entendemos que o estado ainda não apresenta uma estrutura e programas adequados para atender a grande demanda, as fiscalizações que ainda só funcionam através de denúncias, acabam favorecendo não só o crescimento de usuários como a impunidade dos que são favorecidos materialmente, comércio, arrecadação.

A falta de mecanismos metodológicos que ampliem mais o tratamento dos dependentes químicos, são limitados, o exercício físico que envolve a recuperação física e mental, traz a indicação que pode ser uma profilaxia considerável e importante, visto que, a resultados e depoimentos que afirmam estes, já se consolidam não apenas em

artigos e programas de reabilitação, mas também entre estes que fizeram parte da pesquisa.

Este estudo interventivo, promoveu mais uma porta, como tantas outras utilizadas neste artigo, acreditasse que é de grande relevância tal temática para pesquisadores e estudiosos da área educacional e saúde, onde o pedagogo tem seu papel fundamental. É enriquecedor conhecer a realidade das pessoas “dependentes químicos”, como também o que os levou a tal vício, quais os responsáveis e como podemos ajudá-los.

REFERÊNCIA

ABU-OMAR, K; RUTTEN, A; LEHTINEN, V. **Mental health and physical activity in the European Union.** Soz Praventivmed. 2004.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília: MEC, 1997. Disponível em: Acesso em: 07 nov. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional sobre drogas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: Acesso em: 22 julho. 2020.

CANOLETTI, Bianca; SOARES, Cássia Baldini. **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil:** uma análise da produção científica de 1991 a 2001. Interface, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: Acesso em: 22 julho 2020.

PELUSO, M.A; ANDRADE, L.H. **Physical activity and mental health:** the association between exercise and mood. Clinics, 2005.

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

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Apresenta trabalhos brasileiros relacionados ao uso de substâncias psicoativas.** São Paulo; 2006 (citado 2006 Abr 08). Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>

FERREIRA, G.F. **Efeitos da atividade física no tratamento de dependentes químicos:** uma revisão de literatura. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 166, Março de 2012.

FOXCROFT, David R; TSERTSVADZE, Alexander. **Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people.** New York: Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons, 2011.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sergio Baxter. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola**

promotora de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 2006. Disponível em: . Acesso em: 22 julho 2020. .

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

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

SENAD. **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras.** Brasília, DF: Cebrid, 2010. Disponível em: . Acesso em: 22 julho 2020.

SCHENKERL M, MINAYO MCS. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas:** uma revisão de literatura. Cad. De Saúde Pública mai-jun 2004 p. 649-59.

SCHENKERL M, MINAYO MCS. **A implicação da família no uso abusivo de drogas:** uma revisão crítica. Ciência & Saúde Coletiva 2003; 8 (1): 299-306.

SANCHEZ, ZVDM, Oliveira LG, Nappo. **As Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco.** Rev. Saúde Pública 2005; 39 (4): 599-605.

SHER, L. **Role of endogenous opioids in the effects on light on mood and behavior.** Med. Hypoth. v.57, n.5, p.609-11, 2001.

SILVA, Ana Amélia Benedito et al. **II Levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2006.

RN POSSUI APENAS NOVECAPS-AD. **Tribuna do Norte**, 2019. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/rn-possui-apenas-nove-caps-ad/451197>. Acesso: 14/08/2020.

TAFFARELLO, Rogerio Fernando. **Drogas:** Falência do Proibicionismo e Alternativas de Política Criminal. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, 2009.

Submissão: janeiro de 2024. Aceite: fevereiro de 2024. Publicação: julho de 2024.