

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE TREINAMENTO FÍSICO PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – REVISÃO INTEGRATIVA

IMPORTANCE OF PHYSICAL TRAINING PRACTICE FOR USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES – INTEGRATIVE REVIEW

Alcilene Fiesca de Lima¹

Evely Miranda Soria²

Ingred Thereza Cristina Petter de Mello³

Isabelle Nogueira da Silva Santos⁴

RESUMO

Atualmente no Brasil o enfrentamento ao abuso e à dependência de tais substâncias ocorre com políticas e ações, com o empenho de equipes multiprofissionais e com a busca pela conscientização da sociedade. A atuação do Profissional de Educação Física é voltada para prevenção, a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde de uma população ou indivíduo. O presente trabalho tem por objetivo ressaltar, por meio de revisão integrativa, os efeitos benéficos advindos da prática de treinamento físico para usuários de substâncias psicoativas, sejam eles dependentes ou não. A atividade física causa respostas neurológicas e psicológicas, uma vez que sua implicação sobre o estado mental também abrange mecanismos psicológicos e estes são muito relacionados ao modo como a atividade física é incorporada ao modo de vida das pessoas. A prática de exercícios físicos tem sido associada pela literatura científica a benefícios relacionados à qualidade do sono, estado de humor, depressão, ansiedade e capacidade cognitiva de memória e aprendizagem. A adoção de uma vida ativa trará benefícios físicos e fisiológicos bem como auxiliará em aspectos psicológicos de autoestima, autoimagem e aceitação pessoal, permitindo assim a reabilitação daqueles que outrora os buscaram de forma equivocada.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Usuário. Treinamento físico.

¹ Acadêmica de Medicina-SOCIEMED (Sociedade Científica de Estudantes de Medicina) UNITEPC. Orcid: 0000-0002-7404-6103. - Contato: alcivitruviano@gmail.com

² Acadêmica de Medicina - UNITEPC. Contato: evelymyrosoria@gmail.com.

³ Acadêmica de Medicina - UNITEPC. Contato: yang.petter5@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Medicina - UNITEPC. Contato: isasanbelle@gmail.com.

ABSTRACT

Currently in Brazil, the confrontation of abuse and dependence on such substances occurs with policies and actions, with the commitment of multiprofessional teams and with the search for awareness in society. The performance of the Physical Education Professional is focused on prevention, promotion, protection and rehabilitation of the health of a population or individual. The present study aims to highlight, through an integrative review, the beneficial effects arising from the practice of physical training for users of psychoactive substances, whether they are dependent or not. Physical activity causes neurological and psychological responses, since its implication on the mental state also encompasses psychological mechanisms and these are closely related to the way physical activity is incorporated into people's way of life. The practice of physical exercise has been associated by the scientific literature with benefits related to sleep quality, mood, depression, anxiety, and cognitive memory and learning capacity. The adoption of an active life will bring physical and physiological benefits as well as help in psychological aspects of self-esteem, self-image and personal acceptance, thus allowing the rehabilitation of those who once sought them in the wrong way.

Keywords: Psychoactive substances. User. Physical training.

1. INTRODUÇÃO

A dependência às substâncias psicoativas tornou-se um grave problema de saúde a nível mundial. Em nosso país, o Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva a promoção da saúde da população prestando atendimento gratuito a qualquer pessoa (SILVA JUNIOR, VENDITTI JUNIOR & SANTOS, 2021).

Os seres humanos têm descoberto diferentes utilidades nas substâncias psicoativas ao longo de sua ocupação terrestre. Seja no contexto religioso, no descobrimento de novos medicamentos, ou ainda nas possibilidades de estímulos mentais que proporcionem a possibilidade de se esquecer do momento real (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

No decorrer dos anos observando o panorama epidemiológico no Brasil e em vários outros países quanto ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, verificou-se que tal cenário cresceu e desencadeou problemas que dizem respeito ao uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas (PACHECO, 2013).

As substâncias psicoativas são utilizadas há muito tempo e por diversas razões. Sua

utilização, ainda que velada, é presente no cotidiano das diversas profissões (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

A utilização de substâncias psicoativas, comumente chamadas de drogas, é uma prática que percorre a história da raça humana presente em contextos religiosos, místicos, socioculturais, político-econômicos (MORAIS et al., 2001 apud TOTUGUI, 1998).

De acordo com Aguiar (2014) no decorrer do desenvolvimento da humanidade as drogas sempre foram presentes no ambiente social, ainda que tendo sua utilização inicial como medicamentosa, sendo utilizadas posteriormente com outras finalidades.

As drogas psicoativas atuam nos neurônios comprometendo o Sistema Nervoso Central, alterando o comportamento, o humor e a cognição de forma nociva para a saúde daquele que faz uso e, por consequência, também daqueles que convivem com o usuário (AGUIAR, 2014).

Existe certa distinção entre substâncias psicoativas considerando algumas aceitáveis (aquelas de uso permitido), passíveis de aceitação (aquelas de uso permitido em alguns países e proibidas em outros) e não aceitáveis (aquelas de uso proibido).

Silva (2009) disse em sua pesquisa que o uso de drogas está profundamente relacionado com a cultura humana e com isso fica cada vez mais evidente que sua utilização não é restrita à determinado grupo social, mas também é presente das classes mais baixas às classes mais abastadas. Para a autora “o tempo presente está sendo marcado por uma sociedade cheia de absurdos, de excessos, que parece estar cada vez mais trilhando rumos obscuros em busca do progresso do capital”.

Agem concomitantemente, influenciando a tendência ao uso de drogas e levando à interação entre o agente droga, o sujeito indivíduo, a sociedade e o meio, variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais (SILVEIRA et al., 2013 apud ARAGÃO, MILAGRES & FILGIE, 2009).

Segundo Romero (2006) o uso de substâncias psicoativas no meio de adolescentes e jovens adultos vem sendo evidenciado pelos meios de comunicação de massa e especialmente em investigações científicas. Ainda de acordo com o autor esses hábitos parecem se disseminar nos diversos níveis da população, uma vez que o consumo de drogas lícitas como álcool e tabaco alcançaram proporções alarmantes.

Quando alguém utiliza de uma substância e experimenta um efeito psicoativo agradável, provavelmente repetirá o uso. As implicações ocasionadas pela utilização dessas substâncias químicas atingem a saúde individual e coletiva acarretando alterações nos sistemas neurotransmissores e déficits cerebrais (SILVEIRA et al., 2013 apud WHO, 2002; KOLLING et al., 2007).

Decorrente da globalização, o uso de substâncias psicoativas tem recrutado esforços de pesquisas interdisciplinares do mundo inteiro. Uma destas substâncias são de origem natural enquanto outras são sintetizadas em laboratórios ilegais, através de técnicas aprimoradas e caras (SERRANO & SECCHI, 2007).

Entre os anos 1970 e 1980, pesquisadores americanos e ingleses deram atenção para pessoas que continuavam saudáveis embora expostas a severas adversidades. Eles intitularam primeiramente essas pessoas de invulneráveis e o fenômeno, de invulnerabilidade, como o termo que mais tarde significaria resiliência (BRANDÃO, MAHFOUD, & GIANORDOLINASCIMENTO, 2011).

A utilização das substâncias psicoativas é influenciada por diversos aspectos, tornando assim difícil prognosticar quais pessoas ou comportamentos desencadearão o consumo (COSTA, 2015). O consumo das substâncias de abuso é uma questão debatida no mundo inteiro por ser de suma importância em diversos fatores sociais, individuais e políticos (UEBEL, 2011).

Hoje em dia, o uso abusivo de substâncias psicoativas configura grave problema de saúde pública, cujo problema pode se ver através de recortes específicos como: o debate a propósito das políticas públicas, a discussão política relativa ao enfrentamento e à prevenção, a perspectiva dos usuários e os diferentes aprestos sociais direcionados ao tratamento (SOUZA et al., 2015).

Diversas pesquisas assinalam o crescimento no consumo de drogas de abuso para fins distrativos, a diminuição da idade de iniciação e a pouca dificuldade para sua obtenção, devido a diferentes formas de produção e preços acessíveis (SANTOS & OLIVEIRA, 2013 apud BÜCHELE, COELHO & LINDNER, 2009; SPRICIGO et al., 2004).

O acontecimento recente do consumo de substâncias psicoativas não tem qualquer

precedente na história da humanidade, dado que seu elevado desenvolvimento se encontra fortemente ligado a elevados interesses econômicos (BASÍLIO, 2008 apud ESCOHOTADO, 2002).

Atualmente no Brasil o enfrentamento ao abuso e à dependência de tais substâncias ocorre com políticas e ações, com o empenho de equipes multiprofissionais e com a busca pela conscientização da sociedade.

Ainda nos anos 1990 a prática de atividade física pela população se tornou questão de saúde, de maneira que muitas pesquisas destacam a importância da prática de exercícios físicos desde a infância para se ter uma vida adulta com hábitos saudáveis (PINHEIRO, ANDRADE & MICHELI, 2016 apud SEABRA et al., 2008).

Na atualidade, o Profissional de Educação Física carece de ser portador de um vasto conhecimento sobre vários assuntos pertinentes à prevenção e manutenção da saúde, de caráter geral e até específico, pois este atuará de forma direta na melhora da qualidade de vida de segmentos distintos de pessoas (ARAÚJO, 2014).

A atuação do Profissional de Educação Física é voltada para prevenção, a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde de uma população ou indivíduo. Tal profissional deve encontrar-se habilitado para trabalhar em equipes multiprofissionais, apto a realizar as atividades de gestão e lidar com políticas de saúde, bem como dominar práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas (SCABAR, PELICIONI & PELICIONI, 2012).

A atividade física atualmente é respeitada como ferramenta importante para a saúde pública, tanto para a prevenção das doenças físicas quanto no tratamento de doenças psiquiátricas. As evidências são crescentes de que uma sessão de exercício físico está relacionada à diminuição na ansiedade, dos sintomas depressivos, do humor negativo e de ganhos no humor positivo e bem-estar (SANTOS, LOURENÇO, & LEMOS, 2020).

2. TREINAMENTO FÍSICO E A TRANSFORMAÇÃO DA VIDA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

2.1. DROGAS/SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Dados afirmam que, mundialmente, 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos devido ao uso de drogas no ano de 2017. No Brasil, 6,8% da população seriam dependentes de álcool, 17% estariam classificados como abusadores e/ou dependentes de álcool, 3% já haviam consumido entorpecentes ao menos uma vez na vida, 4% da população adulta, e 3% dos jovens já tiveram acesso a cocaína/crack (SILVA, 2020).

No ano de 2018, houve a estimativa de que aproximadamente 269 milhões de pessoas, cerca de 5,4% da população entre 15 e 64 anos de idade, fizeram uso de algum tipo de droga no ano antecedente. Entre os anos de 2009 e 2018, teve um acréscimo de 28% no uso de drogas e, nesse mesmo período, a prevalência de uso cresceu em 12%. Também, próximo de 35,6 milhões de pessoas padeceram de transtornos decorrentes do uso de drogas, caracterizando uso lesivo com consequências severas para a saúde a ponto de precisarem de tratamento (MILITÃO, et al., 2022).

A classificação das drogas se dá de acordo com a ação de cada uma sobre o Sistema Nervoso Central. Elas podem ser estimulantes (aumentam a atividade cerebral), depressoras (diminuem a atividade cerebral), perturbadoras (fazem o cérebro funcionar de forma diferente) ou até combinar mais de um efeito (DUARTE, 2011).

As substâncias psicoativas podem ser de origem natural ou artificial, atuam direta e temporariamente no cérebro, produzindo alterações da percepção, sensações e humor, de modo que o usuário experimenta sensações prazerosas de euforia, alívio do medo, da dor, das frustrações, das angústias. Embora sejam caracterizadas como psicoativas, as substâncias psicoativas também atuam em outros órgãos, como o coração, os intestinos e os vasos sanguíneos, entre outros (MORAIS et al., 2001 apud GONÇALVES, 1988; OLIVEIRA, 1988, p. 10).

Dias (2012) cita que “o Parágrafo Único do Art. 1º da Lei 11.343/06 define drogas como “substâncias ou os produtos capazes de causar dependências, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União””.

Duarte (2011) define que “as drogas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que provocam alterações psíquicas e físicas a quem as consome e levam à dependência física e

psicológica. Seu uso sistemático traz sérias consequências [...] podendo levar à morte em casos extremos”.

Oliveira (2003) define “como substâncias psicoativas qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em alterações psíquicas incidentes sobre o comportamento”.

De acordo com Silva (2009, p. 14) “o uso dessas substâncias tem uma enorme importância na sociedade contemporânea, seja como um símbolo, um problema social, um novo artigo de moda ou como forma de lazer”.

As substâncias psicoativas podem causar interferência drástica no metabolismo psicológico e físico, dependendo da forma como são consumidas. O maior problema do consumo dessas drogas é a dificuldade para distinguir entre os usuários quais serão usuários experimentadores ou ocasionais e quais se tornarão dependentes (MORAIS et al., 2001 apud XAVIER & SILVEIRA, 1999).

As justificativas comuns para a utilização de drogas são problemas familiares, rápida ascensão econômica, falsos amigos, depressão, diversão, problemas psicológicos (DUARTE, 2011).

Moraes et al. (2001) afirma que “usuário é a pessoa cujo padrão de uso ocorre de forma controlada, quando de forma exagerada e sem controle, constitui usuário abusador, podendo tornar-se usuário dependente, caso tenha instalado dependência química física ou psicológica”.

O abuso na utilização de substâncias psicoativas constitui um grande problema de saúde pública, pois o círculo vicioso, seja das drogas lícitas como das ilícitas, compreende prejuízos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, ético-legais e morais, por isto mesmo o enfrentamento dessa problemática institui uma demanda mundial (PINHO et al., 2013).

Araújo (2014, apud WHO,1999) assevera que “o uso excessivo destas substâncias além de levar à dependência pode causar problemas de saúde pública e socioeconômicos”.

Caleffi (2013) assinala que “definir o termo ‘droga’, além de ser desafiador, é instigante, pois seu uso existe desde a antiguidade para diversas finalidades”. Para a autora há grande número de denominações e definições das substâncias psicoativas e também de como seu uso pode ser liberado, administrado e proibido para uso comum (CALEFFI, 2013 apud FERREIRA

et al., 2001).

Para os usuários, a droga é um meio de encarar as pressões externas, os acontecimentos diários e as situações interpessoais, sem necessidade de dar-se a conhecer um comportamento asseverativo (SCHNEIDER, LIMBERGER & ANDRETTA, 2016 apud CABALLO, 2003).

O usuário, dependente químico, coloca a droga em sua vida como prioridade se tornando um indivíduo sedentário que não consegue conciliar o uso abusivo de droga com alguma atividade física regular (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

Sabe-se que nem todo usuário é dependente químico, mas todo adicto já foi usuário, não obstante, existe uma linha tênue entre ambos e independente do consumo, causam consequências (COSMO, 2022).

2.2. ENFRENTAMENTO

A questão das substâncias psicoativas, especialmente as drogas ilícitas, tem causado perturbação para as autoridades responsáveis por políticas públicas de saúde e de segurança pública (REIS, HUNGARO & OLIVEIRA, 2014).

A problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas não diz respeito somente às classes sociais menos favorecidas, com isso afeta a sociedade como um todo, não importando a faixa etária e demandando intervenção rápidas, eficientes e, especialmente, humanizadas e respeitadas para com os usuários (PASSOS et al., 2016). O uso de drogas deve ser visto e tratado como doença física e mental observando o sujeito como um todo (ARAÚJO, 2014).

O consumo de substâncias psicoativas, desde civilizações antigas, sempre esteve sob regulação social. A princípio, a regulação se estabeleceu em contextos socioculturais específicos que condicionaram o consumo de determinadas substâncias mediante normas e convenções socialmente compartilhadas (ALVES, 2009, p. 2).

A utilização abusiva e a dependência de substâncias psicoativas intimidam os valores políticos, econômicos e sociais e contribuem para o aumento dos gastos com tratamentos médicos e internação hospitalar, assim como aumenta índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes antecipadas (SILVA et al., 2006 apud CARLINI, GAZAL &

GOUVEIA, 2006).

Hoje em dia os problemas pertinentes ao uso de drogas parecem ser potencializados em consequência do progresso científico e tecnológico vivido no decorrer dos anos pela humanidade. Embora a prevenção às drogas serem preocupação antiga somente há pouco tempo no Brasil foram implantadas políticas públicas que estimulasse ações específicas e sistematizadas voltadas para este fim (MARIZ et al., 2011 apud CONTRIM, 1999; DUATRE, CRUZ & TROIAN, 2008).

Levando em consideração a relação entre o indivíduo e a substância psicoativa pode-se pensar em três estratégias de prevenção: 1ª reduzir a oferta do produto; 2ª atenuar a demanda por parte do usuário; 3ª implicar sobre as circunstâncias favorecedoras da oferta e da procura (MOREIRA, SILVEIRA & ANDREOLI, 2006).

Como não é possível acabar com a oferta das substâncias psicoativas é necessário então, a prática do trabalho preventivo que busque enfraquecer o desejo de consumo (MORAIS et al., 2001 apud XAVIER & SILVEIRA, 1999).

Para Valeriano (2011) o “enfrentamento é uma tradução da palavra inglesa “*coping*” que significa o ato de enfrentar”.

Segundo Andréa (2010) “*coping* é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas”.

Tanto “*coping*” quanto resiliência são processos relacionados, ou até mesmo condicionados a situações de estresse. Enquanto o coping foca a maneira, a estratégia utilizada para lidar com a situação, independentemente do resultado obtido, a resiliência concentra sua atenção no resultado da estratégia utilizada, que seria uma adaptação (muito) bem-sucedida do sujeito frente às adversidades. (TABOADA, LEGAL & MACHADO, 2006, p. 6).

As estratégias de enfrentamento, ou “*coping*”, tratam-se de variáveis individuais representadas pelas maneiras como as pessoas reagem ao estresse rotineiramente, determinadas por fatores particulares, exigências situacionais e recursos que estejam à disposição (MATURANA & VALLE, 2014 apud LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo. O processo de enfrentamento não garante a solução do problema. Para tal, é necessário que o indivíduo seja resiliente, pois resiliência implica em ações de confronto e superação.

(RODRIGUES & POLIDORI, 2012 apud FOLKMAN, 2011).

As habilidades de enfrentamento são um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais adaptáveis, acessíveis ao sujeito para serem empregadas em ocasiões peculiares de proteção à abstinência (SÁ, 2013 apud DONOVAN, 2009).

Enfrentamento é definido como um processo através do qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa-ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram. O enfrentamento pode ser classificado em duas importantes divisões: enfrentamento centrado no problema e enfrentamento centrado na emoção, embora muitas vezes ocorram simultaneamente, podendo ser mutuamente facilitadores (COSTA & LEITE, 2009 apud LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Sanchez, Oliveira & Nappo (2005) asseguram que “programas de prevenção e intervenção precoce são de menor custo do que programas efetivos de tratamento”.

O enfrentamento bem-sucedido das situações difíceis relacionadas ao alto risco de uso das substâncias psicoativas pode levar a pessoa a desenvolver um senso real de confiança na capacidade pessoal de lidar com os momentos adversos, prevenindo recaídas e facilitando a manutenção da abstinência (SÁ, 2013).

Um dos pontos fundamentais no processo de enfrentamento com tratamento e acompanhamento dos usuários de substâncias psicoativas é recompor a ligação entre corpo e mente. Para tanto, a atividade física regular pode ser empregada como estratégia para uma vida saudável desestimulando o uso das drogas, diminuindo a violência e por consequência promovendo a interação social (COSMO, 2022).

Existem diversas soluções para auxiliar no tratamento dos usuários dependentes químicos, neste contexto sessões de exercícios físicos podem auxiliar diretamente no processo de recuperação, haja vista que a sensação de bem-estar físico e emocional bem como depressão, ansiedade e pensamentos negativos podem estar diretamente relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

2.2.1 Resiliência

Barlach, Limongi-França & Malvezzi (2008) alegam que sendo “originária do latim, a

palavra *resilio* significa retornar a um estado anterior, sendo utilizada, na Engenharia e na Física, para definir a capacidade de um corpo físico voltar ao seu estado normal, depois de haver sofrido uma pressão sobre si”.

O termo resiliência tem origem na Física e na Engenharia como a habilidade de um material para receber energia de deformação sem sofrê-la de forma permanente, porém nas ciências humanas pode-se definir resiliência como a capacidade que determinadas pessoas apresentam de suplantar os infortúnios da vida (TABOADA, LEGAL & MACHADO, 2006 apud YUNES & SZYMANSKI, 2001).

Resiliência é a capacidade de lutar contra adversidades e utilizá-las para o crescimento agindo por um projeto de vida e não por prejuízos e/ou danos que sejam resultantes de traumas e contratempos do passado (VALERIANO, 2011 apud SORIA, 2006). Ainda de acordo com Valeriano (2011) “enfrentamento e resiliência são semelhantes porque ambos buscam explicações para os mecanismos que permitem as pessoas a agirem dentro de uma normalidade sob condições adversas”.

Para os autores Barlach, Limongi-França & Malvezzi (2008) “não é na ausência da adversidade, mas, muitas vezes, em função de sua presença, que ocorre o processo da resiliência e é o enfrentamento mesmo da situação adversa que possibilita o crescimento psicológico do indivíduo, promovendo benefícios à saúde mental”.

Compreende-se resiliência como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio. [...] A resiliência não pode ser pensada como um atributo que nasce com o sujeito, nem que ele adquire durante seu desenvolvimento. É um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo (PESCE et al., 2004 apud RUTTER, 1987).

De acordo com Barreira & Nakamura (2006 apud FLACH, 1991) a “resiliência funcionaria como um conjunto de forças psicológicas e biológicas exigidas para atravessar com sucesso as mudanças num processo contínuo de aprendizado, desaprendizado”.

Para Nascimento, Sampaio & Vasconcelos (2020), “o conceito de resiliência traduz conceitualmente a possibilidade de superação num sentido dialético, isto é, representando um novo olhar, uma ressignificação do problema, mas que não o elimina, pois constitui parte da

história do sujeito”.

De tal modo, a resiliência não se trata de um processo linear, pois o sujeito pode se apresentar como resiliente diante de determinada situação, mas não o ser frente à outra. Então existe uma capacidade da pessoa de, em alguns momentos e de acordo com as circunstâncias, passar pela adversidade não sucumbindo a ela (NASCIMENTO, SAMPAIO & VASCONCELOS, 2020).

A resiliência reflete a capacidade pessoal de se manter bem, recuperar-se, e ser bem-sucedido frente às adversidades, funcionando como um conjunto de forças psicológicas e biológicas fundamentais para atravessar às mudanças de maneira bem-sucedida (ALMEIDA, SILVA, FERREIRA, SOUZA & SILVA, 2020).

Em vista disso, os estudos realizados sobre resiliência humana buscam compreender por que, diante das mesmas situações difíceis, algumas pessoas conseguem ultrapassar os limites da condição humana, enquanto outros perdem o ânimo, desenvolvem patologias ou se menosprezam (ALMEIDA, SILVA, FERREIRA, SOUZA & SILVA, 2020).

2.3. EXERCÍCIO FÍSICO

Na atualidade a prática de atividade física regular tem seus benefícios enfatizados nos estudos publicados nos últimos anos. Os efeitos benéficos advindos da prática de exercícios físicos orientados são, no presente, amplamente divulgados e respeitados por pesquisadores e estudiosos do funcionamento do corpo humano.

Atualmente, atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos. (PITANGA, 2002, p. 3 apud CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSON, 1985).

Os benefícios da prática de atividade física regular têm sua contribuição para a qualidade de vida comprovados. A atividade física é conduta complexa determinada por vários fatores, sendo todo movimento corporal determinado pela musculatura esquelética que propicie gasto

energético; o exercício físico se diferencia por ter objetivo pré definido, ser planejado antecipadamente, estruturado e repetitivo; o treinamento esportivo utiliza o exercício físico para aperfeiçoar a capacidade física e a performance nas diversas modalidades (ROMERO, 2011 apud BARA FILHO et al., 2000; CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSON, 1985; GONÇALVES et al., 1997; ROBERGS & ROBERTS, 2002).

Exercício físico não deve ser usado com o mesmo sentido de atividade física. A atividade física envolve qualquer movimento corporal causado por contração da musculatura resultante em gasto energético. Entretanto, o exercício físico é a prática sistemática de movimentos fundamentais realizados visando a obtenção de objetivos pré-estabelecidos (GUISELINI, 2004).

Exercício Físico é um dos componentes fundamentais da atividade física e é algo planejado, estruturado e repetitivo tendo como objetivo acrescer ou conservar a saúde ou a aptidão física (CHEIK et al., 2003 apud CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSON, 1985).

Guiselini (2004 apud CARSPERSEN et al., 1985; WHO, 1978) definiu a atividade física como qualquer movimento corporal voluntário produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso; exercício físico como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física; aptidão física como a capacidade de realizar trabalhos musculares de maneira satisfatória.

Configura-se o exercício físico como sendo uma atividade realizada com repetições ordenadas de movimentos dirigidos, com conseqüente acréscimo no consumo de oxigênio decorrente da solicitação muscular, originando trabalho. O exercício constitui um subgrupo da atividade física planejada, tendo como finalidade manter o condicionamento físico e também pode ser definido como qualquer atividade muscular que cause força e interrompa a homeostase (MONTEIRO & SOBRAL FILHO, 2004 apud BARROS NETO, CÉSAR & TEBEXRENI, 1999; WILMORE & COSTILL, 2003; SILVERTHORN, 2003).

O exercício físico pode agir em todo processo de recuperação como importante forma de terapia para dependentes químicos, uma vez que durante e após a sua prática acontece a liberação de endorfina, hormônio responsável pela sensação de prazer (ARAÚJO, 2014).

De acordo com Oliveira (2008) “as pessoas que se exercitam regularmente vivem mais. O corpo humano foi feito para o exercício”.

O usuário em recuperação deve ter o exercício físico introduzido em sua rotina de forma gradual para que o processo de desintoxicação e o desejo obsessivo pela droga seja descontinuado naturalmente. Ao perceber os benefícios em sua saúde decorrentes da prática do exercício físico, retomará sua autoconfiança e fortalecerá sua autoestima, fazendo dessa atividade sua aliada (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

2.4. INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FÍSICO NA MUDANÇA DE VIDA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O exercício físico tem se tornado um meio cada vez mais indispensável na prevenção e no tratamento de doenças crônicas. Nessa esfera, os profissionais da saúde consideram o exercício físico como sendo o melhor de todos os remédios, uma vez que oferece uma grande gama de benefícios à saúde (TAVARES, 2022).

O exercício físico é fundamental para a promoção da saúde e vem sendo empregado como estratégia complementar de relevância no tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas. Dessa maneira, compreender suas bases fármaco fisiológicas é de grande interesse, pois sua inclusão de forma segura e individualizada pode induzir ajustes neuroquímicos, diminuindo o pensamento e a compulsão pelo uso e operando positivamente nos estados de humor, na capacidade cognitiva, nos níveis de estresse e nas dificuldades socioafetivas (SANTOS, 2021).

A associação entre a prática esportiva e o aumento do estado de prazer, euforia e bem-estar, comumente é relatada pelos indivíduos usuários de drogas. A explicação básica é que a prática de exercícios físicos se associa à liberação de várias substâncias que agem a nível cerebral proporcionando sensação de prazer e relaxamento (COLOSSO, 2020).

Antes de começar o tratamento de usuários de substâncias psicoativas, afora pesquisar um provável diagnóstico de abuso e dependência, é fundamental ponderar as características do

uso da droga como frequência, quantidade e duração, bem como os prejuízos que ela ocasiona aos usuários (KESSLER et al., 2010).

Se fosse uma questão somente de dependência química, uma clínica psicossocial não teria efetividade em contribuição, pois a dimensão química é apenas um dos aspectos desta problemática, mas não o mais importante (MACHADO, 2015 apud PETUCO, 2011).

Para Machado (2015) a “Educação Física pode vir a ser utilizada como instrumento de mediação no tratamento da saúde mental por fazer parte do cuidado multiprofissional que considera muito importante nesse processo”.

Nas pessoas em tratamento para a dependência química há um processo continuado desde a fase inicial, caracterizada pela limitação, pela perda progressiva da capacidade de adaptação, de responder a sobrecargas física ou mental (MIALICK, FRACASSO & SAHD, 2013).

Pode-se chamar de uso o consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade (incluindo-se aqui o uso esporádico ou episódico), e de abuso ou uso nocivo um consumo ligado a consequências adversas recorrentes e significativas, porém, que não preencha os critérios para dependência. Uma vez que o consumo excessivo se torna uma constante, isto é condição necessária para o começo da dependência. (BARROS & PILLON, 2007 apud LARANJEIRA, 1996).

Os usuários de substâncias psicoativas deixam de cuidar de aspectos importantes da saúde como alimentação adequada e exercícios diários, com isso o cuidado é recompor o corpo e a mente investindo em auxílio psicológico e físico (ARAÚJO, 2014).

As substâncias psicoativas podem induzir a dependência, entretanto não se trata de regra uma vez que nem todos aqueles que fazem uso são dependentes (ASSIS & SANTINI, 2014). Araújo (2012) diz que “pessoas experimentam substâncias potencialmente produtoras de dependência, embora a maioria não se torne dependente”.

Somente a noção de cidadania, a qual compreende o uso de drogas como uma questão de direito e não de crime, doença ou pecado, permitirá uma maior reflexão por parte dos serviços, dos profissionais de saúde e da sociedade no que se refere aos “problemas” originados pela forma de compreendermos as drogas e não necessariamente pelo seu uso (PINHO et al., 2013, p. 2).

O conceito de atividade física sempre aparece ligado à melhora da qualidade de vida, por isso mesmo a vida ativa vem sendo valorizada de forma vasta pela mídia e pela sociedade

como diferencial para a existência dos indivíduos (SANTOS, 2009).

Para Mello et al. (2005) o “exercício físico sistematizado pode acarretar diversos benefícios tanto na esfera física quanto mental do ser humano, proporcionando uma melhor qualidade de vida”.

A atividade física causa respostas neurológicas e psicológicas, uma vez que sua implicação sobre o estado mental também abrange mecanismos psicológicos e estes são muito relacionados ao modo como a atividade física é incorporada ao modo de vida das pessoas. A prática de exercícios físicos tem sido associada pela literatura científica a benefícios relacionados à qualidade do sono, estado de humor, depressão, ansiedade e capacidade cognitiva de memória e aprendizagem (SANTOS, 2009 apud MELLO et al., 2005; MILES, 2007).

O fato da atividade física ser motivante e alterar a rotina é o bastante para trocar a emoção descoberta no uso das drogas. A atividade física é ainda, uma boa intervenção na ocupação do tempo livre, permitindo o reestabelecimento de novas normas e valores (ARAÚJO, 2014 apud ANDRADE & MATOS, 2011).

A prática de exercícios e a busca por ultrapassar os limites do corpo direcionam o participante que tem como saldo uma vida centrada, saudável e mais distante das drogas. É um modo de vida caracterizado pela disciplina e pelo prazer, pois que ao conviver em grupo com pessoas que têm um mesmo objetivo a pessoa tende a se socializar e absorver coisas boas, aprendendo a dividir vivências em um ambiente divertido e responsável (DUARTE, 2011).

Os autores Mialick, Fracasso & Sahd (2013) trazem que “na medida em que a atividade física faz com que a pessoa, consiga preservar a capacidade de adaptação funcional, seu organismo terá respostas mais próximas das encontradas em indivíduos sóbrios, isto é, preservar-se a capacidade de dar resposta à demanda funcional”.

Ao iniciar os cuidados e/ou zelo na rotina de um dependente químico, que geralmente se encontra em uma situação de total sedentarismo, é importante que a implementação das novas atividades se dê de forma gradativa, para que estas acompanhem o processo natural de desintoxicação e perda de compulsividade pelas drogas (ARAÚJO, 2014, p. 17).

As percepções de bem-estar e prazer que o exercício físico proporciona aumentam

expressivamente a motivação pela integração com pessoas preocupadas com a saúde e que vivam experiência de hábitos saudáveis, com isso avigorando a autoavaliação e o sentimento de utilidade, emoções importantes na vida da pessoa que está se recuperando da toxicodependência (MIALICK, FRACASSO & SAHD, 2013).

Os benefícios advindos da prática de exercícios físicos são amplamente conhecidos e fundamentados nas publicações científicas e se manifestam sob todos os aspectos do organismo.

No decorrer de um período de exercício, o corpo humano passa por adequações cardiovasculares e respiratórias visando atender às demandas majoradas dos músculos ativos e, com a repetição dessas adaptações acontecem mudanças nesses músculos, permitindo que o organismo aperfeiçoe o seu desempenho (MONTEIRO & SOBRAL FILHO, 2004).

A atividade física trabalha diretamente no treinamento de autocontrole, onde o indivíduo irá aprender a se controlar (sem ajuda externa) nas situações extremas e difíceis de tratamento e da vida, a fim de evitar reações psicofísicas exageradas (ansiedade e raiva) e comportamento social inadequado (conduta agressiva). [...] 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, FRACASSO & SAHD, 2013, p. 13).

Quanto ao tratamento da dependência química, a prática de exercícios físicos auxilia na regulação das substâncias conexas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, favorece a capacidade de lidar com problemas e com o estresse, auxilia na manutenção da abstinência de drogas e na recuperação da autoestima, reduz a ansiedade e o estresse, combate a depressão (MIALICK, FRACASSO & SAHD, 2013).

Carvalho et al. (1996) definem que “um programa regular de exercícios físicos deve possuir pelo menos três componentes: aeróbio, sobrecarga muscular e flexibilidade, variando a ênfase em cada um de acordo com a condição clínica e os objetivos de cada indivíduo”.

Os efeitos do exercício e do esporte sobre a área emocional interferem de maneira bastante otimista, apresentando como consequências a diminuição da ansiedade e da depressão, a melhora do autoconceito, da autoimagem e da autoestima, o aumento do vigor, a melhora da sensação de bem-estar, o humor aumentado, o aumento da capacidade de lidar com estressores psicossociais e a redução dos estados de tensão (DARABAS, 2016, P. 27 apud GODOY, 2002).

De acordo com Caleffi (2013) o principal objetivo da prática de exercícios físicos para com usuários de substâncias psicoativas é estimular os neurotransmissores, utilizando exercícios que acelerem o metabolismo liberando estímulos de prazer, satisfação e, em alguns casos, êxtases, sensações estas buscadas nos entorpecentes.

Praticar exercício físico vem sendo preconizado como uma opção de tratamento com capacidade de promover efeitos positivos no desempenho cognitivo, no nível de oxigenação do cérebro, na diminuição do desejo pelas drogas, na melhora da autoestima e de estado de humor. Tais resultados robustecem o papel do exercício auxiliar no tratamento do prejuízo da atividade do córtex frontal e na função cognitiva em pessoas com transtorno pelo uso de substâncias psicoativas (SILVA JUNIOR, VENDITTI JUNIOR & SANTOS, 2021).

A prática de exercícios físicos pode contribuir para a promoção da saúde por meio da estimulação do convívio social, permitindo novas vivências de lazer e estimulando a autoestima, o respeito e a criação de novas rotinas (MACHADO, 2015).

A atividade física regular auxilia no tratamento da dependência química, uma vez que sem as substâncias psicoativas no organismo o usuário necessitará suprir sua falta, e a sensação de bem-estar gerada pela atividade física consegue fazê-lo. Com as mudanças, será possível ao adicto fazer amizades saudáveis e manter a sobriedade, treinando o autocontrole diariamente (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

Durante o tratamento de reabilitação o usuário passa por mudanças e aprende a viver uma nova vida sem a presença da droga, adquirindo novos hábitos, mais saudáveis, por meio da atividade física inserida em sua rotina, uma vez que sem a presença das substâncias no organismo este não tentará suprir sua falta (SANTOS, LOURENÇO & LEMOS, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestas últimas considerações, vale ressaltar que os termos “substância psicoativa” e “droga” foram utilizadas como sinônimos, todavia havendo maior utilização do primeiro termo, uma vez que este vem sendo amplamente utilizados nas pesquisas mais atuais.

Destaca-se também que o termo “usuário” foi usado de forma abrangente,

compreendendo desde as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas de forma recreacional como aquelas que já apresentam dependência, pois de acordo com as publicações pesquisadas todos os usuários necessitam de apoio/ajuda, claro que cada caso deve ser analisado particularmente.

4. CONCLUSÕES

Baseado na revisão integrativa realizada, fica evidente que o trabalho a ser realizado com pessoas usuárias de substâncias psicoativas deve partir de uma abordagem multiprofissional. Atualmente em nosso país os Profissionais de Educação Física são reconhecidos e inseridos nas equipes de atenção aos usuários. O trabalho em conjunto destes profissionais, não somente da área da saúde, para com este público angaria resultados mais expressivos, visto que nesta abordagem o paciente terá intervenções específicas de cada área voltadas para um mesmo fim.

A dependência do uso abusivo é doença, e por isso mesmo, dever ser tratada como tal, porém é de suma importância que os usuários que ainda não sejam dependentes já sejam orientados e acompanhados, se possível, para evitar males piores. Sabe-se que a aceitação do acompanhamento é por vezes muito difícil, e até rejeitada inicialmente, mas isto não deve ser causa de desmotivação.

As pesquisas vêm comprovando a eficácia da prática regular de exercícios físicos para o tratamento e reabilitação de doentes. É fato que o treinamento físico traz inúmeros benefícios para todos os sistemas do corpo humano, e não poderia ser diferente com usuários de substâncias psicoativas.

O treinamento físico voltado para aqueles que fazem uso das substâncias psicoativas, desde o recreativo ao dependente, propicia melhor qualidade de vida a estas pessoas uma vez que tem a capacidade de substituir a sensação de prazer através da liberação de hormônios, e com isto o usuário não sentirá necessidade de tornar a usar qualquer substância.

Portanto, a adoção de uma vida ativa trará benefícios físicos e fisiológicos bem como auxiliará em aspectos psicológicos de autoestima, autoimagem e aceitação pessoal, permitindo

assim a reabilitação daqueles que outrora os buscaram de forma equivocada, principalmente se obtiverem o acompanhamento multiprofissional devido.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. C. R. de. **O uso de drogas por adolescentes: um estudo sobre o que pensam os alunos das turmas de 9º ano da E. E. F. Dona Arzila da Silveira Mota sobre drogas**. 14 f. Projeto de Pesquisa (Especialização) – Especialização em bioquímica e biologia geral com ênfase em qualidade de vida, saúde e meio ambiente, Instituto de Estudos e Pesquisa Vale do Acaraú, Faculdade Darcy Ribeiro, Granja, 2014.

ALMEIDA, F. M., SILVA, I. E., FERREIRA, E. E., SOUZA, V. I. & SILVA, D. S. (2020). força da resiliência: um estudo de revisão sobre as contribuições do pensamento lateral no trabalho do enfermeiro. **REAEnf/EJNC**, pp. 1-6.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, 25(11):2309-2319, 2009.

ANDRÉA, F. de. **A atividade física e o enfrentamento do estresse em idosos**. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ARAÚJO, K. M. **O uso abusivo de álcool e outras drogas e o enfrentamento desta questão pela família do usuário**. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2012.

ARAÚJO, M. P. de. **Os efeitos psicológicos da atividade física nos cuidados de dependentes químicos**. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2014.

ASSIS, C. L. de. SANTINI, T. de O. Justiça terapêutica: uma medida alternativa ao sistema prisional tradicional para o enfrentamento das drogas. **Revista Filosofia do Direito e Intersubjetividade**, v.4, n.1, 2014.

BARLACH, L; LIMONGI-FRANÇA, A. C; MALVEZZI, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 42, n. 1, 2008.

BARREIRA, D. D., NAKAMURA, A. P. Resiliência e a autoeficácia percebida: articulação entre conceitos. **ALETHEIA**, n.23, p.75-80, 2006.

BARROS, M. A. de., PILLON, S. C. Atitudes dos profissionais do programa saúde da família diante do uso e abuso de drogas. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, 11(4): 655–62, 2007.

BASÍLIO, M. C. V. **O Legislativo Municipal de Vitória e a Política de enfrentamento às drogas: atos, debates, formulações e não decisões**. 211 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

BRANDÃO, J. M; MAHFOUD, M; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, 2011.

CALEFFI, R. P. **Educação física e a reabilitação de usuários de álcool e outras drogas**. 45 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

CARVALHO, Tales de et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 2, n. 4, 1996.

CHEIK, N. C. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev. Bras. Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.

COLOSSO, D. R. (2020). **Efeito do exercício físico multicomponente em aspectos emocionais e cognitivos de usuários de substâncias psicoativas**. Dissertação de Mestrado. Campinas, Brasil: Universidade Estadual de Campinas.

COSMO, R. S. (2022). **Percepção de adictos sobre a qualidade de via e a inserção de atividade física orientada em comunidades terapêuticas de Campo Grande, MS**. Dissertação de Mestrado. Campo Grande, Brasil: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

COSTA, P., LEITE, R. de C. B. de O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 55(4): 355-364, 2009.

COSTA, L. E. P. da. **Programa Mais Educação e a prevenção ao uso de drogas**. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Física Escolar) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física Escolar, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

DARABAS, I. **Importância da prática de exercício físico regular para pessoas com depressão**. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2016.

DIAS, M. A. B. **Políticas Públicas para o combate às drogas no Brasil**. 51 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2012.

DUARTE, L. C. S. **“Drogas sociais” e o esporte**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direito Esportivo) – Instituto A Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2011.

GUISELINI, M. **Aptidão física, saúde e bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos**. São Paulo: Phorte, 2004.

KESSLER, F. et al. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de. Psiquiatria Rio Grande do Sul**, 32(2):48-56, 2010.

MACHADO, G. J. **A atuação do professor de educação física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas**. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

MARIZ, S. R. et al. Análise de estratégias em prevenção ao uso indevido de drogas entre estudantes de uma escola municipal em Campina Grande (PB). **Revista Saúde & Ciência**, 2(1)19-29, 2011.

MATURANA, A. P. P. M., VALLE, T. G. M. do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, 12 (2), 2-23, 2014.

MELLO, M. T. de et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 11, n. 3, 2005.

MIALICK, E. S., FRACASSO, L., SAHD, S. M. P. V. A importância da prática de atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 8, n. 3, 2013.

MILITÃO, L. F., SANTOS, L. I., CORDEIRO, G. F., SOUSA, K. H., PERES, M. A. & PETERS, A. A. (2022). Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, pp. 1-8.

MONTEIRO, M. de F., SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 10, n. 6, 2004.

MORAIS, V. O. et al. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 77, Supl.2, 2001.

MOREIRA, F. G., SILVEIRA, D. X. da, ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3):807-816, 2006.

NASCIMENTO, D. B., SAMPAIO, C. R. & VASCONCELOS, B. R. (julho-dezembro de 2020). Resiliência: notas epistemológicas, teóricas e críticas. **Revista AMAzônica**, pp. 814-

845.

OLIVEIRA, W. F. de. Drogas: Políticas de prevenção, controle e recuperação. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 1, 2003.

OLIVEIRA, J. D. de F. **Avaliação da qualidade de vida de um grupo de tabagistas participantes de um programa interdisciplinar em centro de saúde: a questão da atividade física**. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas, Campinas, 2008.

PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, Ceará**. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PASSOS, I. C. F. et al. A rede de proteção e cuidado a crianças e adolescentes do município de Betim/MG e os desafios do enfrentamento ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11(3), 2016.

PESCE, R. P. et al. Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PINHEIRO, Bruno de Oliveira. ANDRADE, André Luiz Monezi. MICHELI, Denise de. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida no uso de drogas em adolescentes. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, 12(3):178-87, 2016.

PINHO, P. et al. A concepção dos profissionais de saúde acerca da reabilitação psicossocial nos eixos: morar, rede social e trabalho dos usuários de substâncias psicoativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 9, 2013.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, v.10, n. 3, 2002.

REIS, L. M. dos; HUNGARO, A. A.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Políticas públicas para o enfrentamento do uso de drogas de abuso: percepção social em uma comunidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1050-1058, 2014.

RODRIGUES, F. S. de S. POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 58(4): 619-627, 2012.

ROMERO, L. R. **Consumo de drogas e nível de atividade física entre estudantes de ensino fundamental e médio de cidade do interior paulista**. 61 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu,

Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006.

ROMERO, L. R. **Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, prática sexual de risco, uso de drogas, desempenho escolar, lazer e atividade física entre estudantes de município do interior paulista**. 132 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.

SÁ, L. G. C. de. **Propriedades psicométricas do inventário de habilidades de enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD)**. 138 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

SANCHEZ, Z. V. der M., OLIVEIRA, L. G. de., NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, 39(4):599-605, 2005.

SANTOS, J. A. T., OLIVEIRA, M. L. F. de. Implantação de ações para enfrentamento do consumo de drogas na atenção primária a saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013.

SANTOS, A. L. P. dos. **A relação entre atividade física e a qualidade de vida**. 189 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTOS, A. V., LOURENÇO, M. & LEMOS, G. (Setembo de 2020). Atividade física como principal aliada no tratamento de dependentes químicos em recuperação. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, pp. 63-70.

SANTOS, C. J. (2021). **Efeitos do treinamento funcional de alta intensidade nas funções executivas de pessoas com transtorno por uso de substâncias**. Dissertação de Mestrado. Uberaba, Brasil: Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

SCABAR, T. G., PELICIONI, A. F., PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **J. Health Sci. Inst.**, 30(4):411-8, 2012.

SCHNEIDER, J. A.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 2, p. 339-350, 2016.

SERRANO, A. I.; SECCHI, J. Z. Condições para a busca de reconhecimento legal dos programas de redução de danos e distribuição de cachimbos para dependentes de crack. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 12, n. 2, p. 267-275, 2007.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, 40(2):280-8, 2006.

SILVA, H. M. da. **Lazer e drogas: Análise das publicações em periódicos da área**. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

SILVA JUNIOR, O. T., VENDITTI JUNIOR, R. & SANTOS, J. W. (2021). Futsal como estratégia terapêutica para indivíduos com dependência química. **Rev Bras Fisiol Exerc**, pp. 283-292.

SILVA, K. O. (2020). **Coordenação Motora e Equilíbrio de Usuários com Transtorno Mental**. Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia. João Pessoa, Brasil: Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

SILVEIRA, C. da et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):2001-2006, 2013.

SOUZA, M. R. de et al. Juventude e drogas: uma intervenção sob a perspectiva da Psicologia Social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 10(1), 2015.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 16(3):104-113, 2006.

TAVARES, G. F. (2022). **Os benefícios do exercício físico para a saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física . Rondonópolis, Brasil: Anhanguera.

UEBEL, M. R. **Análise bibliométrica de artigos científicos em Drogas de Abuso no Brasil e no Rio Grande do Sul publicados em revistas do portal de periódicos da CAPES**. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

VALERIANO, F. R. **Percepção de vida, estratégias de enfrentamento e capacidade de resiliência em competições do esporte orientação pedestre**. 57 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, 2011.