

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO – UFES**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS – CEFD**  
**CURSO DE FORMAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PEDRO AUGUSTO FERNANDES MARTINS**

**PESSOAS EM TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: FOCO NA  
ATIVIDADE FÍSICA**

**VITÓRIA – ES**

**2023**

**PEDRO AUGUSTO FERNANDES MARTINS**

**PESSOAS EM TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: FOCO NA  
ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Coordenação do Curso de Educação Física, do Centro de Educação Física e Desportos, na Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Liana Abrão Romera.

VITÓRIA – ES

2023

**PEDRO AUGUSTO FERNANDES MARTINS**

**PESSOAS EM TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: FOCO NA  
ATIVIDADE FÍSICA**

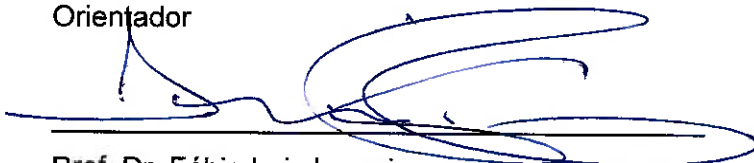
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em 12/12/2023.

**COMISSÃO EXAMINADORA**



Prof.ª Dr.ª Liana Abrão Romera  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Orientador



Prof. Dr. Fábio Luiz Loureiro  
Universidade Federal do Espírito Santo



Doutorando Dereck dos Santos Tinoco  
Universidade Federal do Espírito Santo

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

Meus familiares que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a não desistir. Esse trabalho contou também com o suor, lágrimas, noites sem dormir e muita resiliência de vocês. As suas mãos estavam juntas à minha ao escrever essas palavras.

Minha orientadora, professora Dra. Liana Romera e meu coorientador e amigo de profissão, o professor Doutorando Derick Tinoco, sem os quais a realização desse trabalho não seria possível. Desde o início me ouviram com atenção, me orientaram e municiaram de informações para que o trabalho fosse realizado.

A todos os amigos que fiz no laboratório Andaluz que participaram com suas enriquecedoras discussões, incentivos e contribuições, em especial: Carol, Fernanda, Thiago, Helô, Camila e Gabriel. Vocês são imprescindíveis.

A todos os amigos do CEFD/UFES, em especial as pessoas do Projeto Capoeira UFES. O Grupo de Capoeira Beribazu esteve presente durante a minha formação como cidadão desde a infância. E agora, como profissional de Educação Física não foi diferente. Muito obrigado ao Mestre Fábio, Mestra Sabrina e a todos os integrantes desse grupo de capoeira necessário.

Aos integrantes do grupo de mútuo ajuda Narcóticos Anônimos, que autorizaram a entrevista com seus membros, facilitaram a busca de informações em suas literaturas e se mostraram colaborativos com a pesquisa.

E finalmente aos meus companheiros e companheiras de farda. O Corpo de Bombeiros Militar do ES sempre direcionou seus integrantes às práticas de atividades físicas e sua influência nesse quesito foi primordial para a escolha da Educação Física como graduação.

A todos e a todas, meus sinceros agradecimentos.

## **RESUMO**

Este trabalho é resultado de uma investigação sobre o papel da atividade física, enquanto fator de proteção ao uso de drogas, para indivíduos que estão vivenciando o processo de recuperação nos moldes de Narcóticos Anônimos. O objetivo desse trabalho, além de avaliar o papel da prática de atividades físicas junto a um grupo de indivíduos em tratamento da dependência química, buscou identificar quais os valores são atribuídos às práticas, para assim, verificar se a atividade física exerce um papel protetivo a essa comunidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter sociológico desenvolvida a partir do levantamento de informações por meio de entrevistas. A técnica de levantamento de informações utilizada foi a entrevista semiestruturada realizadas junto a um coletivo de 20 pessoas em tratamento da dependência química. Dentre os critérios de inclusão estavam indivíduos frequentadores assíduos dos dois maiores grupos de Narcóticos Anônimos da Grande Vitória – ES (grupo Juventude e Recuperação, em Vila Velha; e grupo Jucutuquara, em Vitória) e que estivessem abstinentes há no mínimo 2 anos. Os resultados encontrados apontam a frequência às reuniões, o apoio da família e a espiritualidade, como aspectos essenciais para o tratamento e admitem que as atividades físicas podem exercer um papel protetivo coadjuvante, quando imbricadas a um complexo processo multifatorial de ressignificação dos aspectos primordiais da vida dos sujeitos. Esses aspectos reunidos podem orientar processos de recuperação e tratamento da dependência química, bem como, provocar os profissionais da área da educação física para a importância de temas desta natureza na formação profissional.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAPs - Centros de Atenção Psicossocial.

CAPs ad – Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas.

CAPs ad II – Centro de Atenção Psicossocial para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPs ad III - Centro de Atenção Psicossocial para atendimento diário e noturno de adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

CTs - Comunidades Terapêuticas.

DSM IV – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

E12– Entrevistado + número. Exemplo: (E12) – Entrevistado 12.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

LNUD - Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira.

NA – Narcóticos Anônimos.

PELC – Programa Esporte e Lazer da Cidade.

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	7
<b>METODOLOGIA</b>	16
<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS</b>	18
<b>ANÁLISE DOS FATORES DE PROTEÇÃO LEVANTADOS PELOS ENTREVISTADOS</b>	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	33
<b>REFERÊNCIAS</b>	37
<b>ANEXOS</b>	42
<b>ROTEIRO DA ENTREVISTA</b>	42

## INTRODUÇÃO

As drogas fazem parte da sociedade, seja para fins recreativos ou terapêuticos. Nas festividades, nos conflitos sociais ou guerras, nos momentos destinados aos cultos religiosos e nas situações de tratamento de enfermos, as drogas desempenharam importantes funções. Segundo Targino, Hayasida (2018 apud Junior & Bittar, 2013), as drogas estão presentes na sociedade desde os primórdios e, ao longo do tempo, essas substâncias conquistaram lugar de importância nos rituais religiosos, místicos, lúdicos, contextos recreativos, sociais e em procedimentos medicinais.

Para uma parcela da população e, a depender de vários fatores, o contato com as drogas pode levar a um consumo descontrolado ou abusivo, trazendo prejuízos ao indivíduo, à família e à comunidade na qual está inserido. De acordo com o “*Glosario de términos de alcohol y drogas*” da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994), termos como: adicção, dependência e síndrome de dependência, se relacionam para explicar essa doença que pode ser fatal. Esses termos definem que a adicção se caracteriza como um conjunto de condições fisiológicas, comportamentais e cognitivas causadas pelo consumo abusivo de substâncias psicoativas. Essas substâncias, naturais ou sintéticas, segundo esse mesmo glossário, são também chamadas de drogas e são caracterizadas pela capacidade de mudar o estado de consciência. Exemplos popularmente conhecidos são a maconha, o álcool, remédios psicotrópicos, a heroína, a cocaína e o ópio. Essas drogas possuem a característica de serem utilizadas para consumo em contextos recreativos e podem gerar, para determinadas pessoas, a condição de dependência química, segundo Bergeron (2012).

Dentre os indivíduos que entram em contato com as drogas, apenas uma parcela desenvolverá a dependência e, conseqüentemente, sofrer com os transtornos relacionados ao uso abusivo. De acordo com o Relatório Mundial Sobre Drogas (UNODC, 2021), existe uma distinção entre pessoas que usam drogas e pessoas que desenvolvem transtornos relacionados com o uso abusivo. Embora os usos abusivos e a dependência química representem problema de saúde pública de âmbito mundial, o tema é pouco tratado no curso de Educação Física que poderia incluí-los em seus conteúdos acadêmicos numa perspectiva preventiva, bem como complementar ao tratamento do dependente. A importância de incluir o debate na formação do



profissional de educação física pode contribuir para a diminuição dos estigmas e preconceitos que, de modo geral, acompanham o tema.

Segundo Avelar (2020, p. 584), “a caracterização da dependência química se dá devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas”. Silva *et al.* (2018, p. 117) afirmam que “a principal evidência da dependência química se relaciona à manutenção do uso de uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados ao uso – tanto em termos de saúde, quanto pessoais e sociais.” Dentre as características da dependência química está o rompimento com as responsabilidades cotidianas, trabalho, estudo, relações sociais, dificuldade com a vida financeira e familiar.

Observando o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2019), período anterior à pandemia de COVID 19, verificou-se que em 2017, cerca de 271 milhões de pessoas ou 5,5% da população mundial entre 15 e 64 anos, usaram drogas no ano anterior à pesquisa. O número de pessoas que sofreram com transtornos decorrentes do uso abusivo e necessitaram de tratamento chegou a 35 milhões, ou seja, 12,91%, também no ano de 2017.

As estatísticas referentes aos usos e usuários de drogas no período anterior à pandemia já se mostravam bastante elevados. Os dados mais recentes sobre o consumo de drogas no Brasil e no mundo mostram que, o período pós pandemia de COVID 19 tem-se mostrado bastante singular. As pessoas foram orientadas a manter um distanciamento social necessário a fim de frear o avanço das contaminações e das mortes causadas pelo vírus SARS COV-2, especialmente durante o período em que não havia vacina. Após esse período, observou-se que houve um aumento tanto no consumo quanto nos transtornos relacionados ao uso de drogas. Não é possível afirmar que esse aumento tenha sido motivado, exclusivamente devido ao isolamento social, porém, o fato observado é que houve um aumento no consumo de drogas durante esse período. De acordo com o Relatório Mundial Sobre Drogas (UNODC, 2021), no período pós pandemia de COVID 19, cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no último ano e mais de 36 milhões de pessoas sofreram transtornos relacionados ao uso abusivo, ratificando o aumento dos números, se comparados ao período anterior à pandemia, quer seja, antes de 2020.

De acordo com os dados sobre usos de drogas no período pós pandêmico, constata-se um aumento de 4 milhões de pessoas que tiveram contato ou usaram drogas e um

aumento de 1 milhão de pessoas que precisaram de tratamento devido ao uso abusivo de alguma substância.

Além do aumento da quantidade de pessoas que usaram e de pessoas que precisaram de tratamento, verificamos que a percepção dos malefícios ligados ao uso de drogas também foi alterada. De acordo com o Relatório Mundial Sobre Drogas (UNODC, 2021), em uma pesquisa com profissionais de saúde, 42% afirmaram que o consumo de maconha aumentou durante a pandemia e a percepção dos riscos ou malefícios diminuíram em 40% para os jovens nos EUA e 20% para os jovens da Europa. A diminuição da percepção de risco representa um dos fatores que pode contribuir para o aumento do consumo de diferentes substâncias.

A respeito do uso de substâncias no Brasil, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira aponta que: “aproximadamente 11,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos (17,8 milhões de indivíduos) consumiu álcool e tabaco nos últimos 12 meses. Cerca de 2,6% consumiram álcool e pelo menos uma substância ilícita (quase 4 milhões de indivíduos) e 1,5% (ou 2,3 milhões de pessoas) consumiu álcool e algum medicamento não prescrito” (III LNUD, 2017, p.119)<sup>1</sup>. Não foi encontrado outro levantamento de abrangência nacional sobre o uso de drogas no período pós pandemia de COVID 19. Com isso, não conseguimos comparar os efeitos da pandemia neste aspecto da população brasileira. No entanto, o relatório oficial, como o da (UNODC, 2021), sinaliza o aumento no quantitativo de usuários.

De acordo com as estatísticas encontradas sobre o uso e uso abusivo de drogas no Brasil e no mundo, identificamos um consumo considerado intenso. Essa problemática faz com que vários campos de conhecimento (Psicologia; Educação; Medicina; Direito) estejam direcionando seu olhar para esse fenômeno. A fim de buscar maneiras de diminuir os problemas associados ao uso abusivo de drogas, os fatores de risco e proteção estão sendo estudados. Targino, Hayasida (2018) apontam estudos que mostram que os mesmos fatores que podem aumentar os riscos de o indivíduo usar drogas, podem também reduzir a probabilidade de consumo, são estes denominados fatores de risco e proteção.

---

<sup>1</sup> Relatório organizado pela FIOCRUZ e publicado em 2017. Coleta de dados foi realizada entre 5 de maio e 15 de dezembro de 2015 (BASTOS et al., 2017, p.55).

Os fatores de risco são aqueles que podem levar o indivíduo ao uso. Segundo Macedo *et. al* (2014), os fatores familiares, a permissibilidade dos pais, fatores sociodemográficos, a disponibilidade de acesso no meio, o estímulo social e a falta de fiscalização da venda de substâncias lícitas para menores de 18 anos podem facilitar o uso. Os fatores de risco presentes no uso de drogas são individuais, familiares, escolares, sociais e relacionados às drogas. Macedo *et al* (2014), detalha esses fatores e diz que, dentre as questões individuais que podem levar o indivíduo ao uso, se destacam a depressão, insegurança e insatisfação. As questões familiares estão relacionadas com pais muito exigentes, que usam drogas abusivamente, portadores de sofrimentos emocionais e que proporcionam um ambiente conflituoso. As questões escolares estão relacionadas com o baixo desempenho, falta de regras, baixa expectativa com os estudos, falta de vínculos com a aprendizagem e com as pessoas. Os riscos sociais estão relacionados com a falta de oportunidade de trabalho e lazer, com a descrença nas instituições e a desvalorização das autoridades sociais. Há também um fator social representado pela publicidade de bebidas vinculadas a contextos e cenários de diversão e lazer, onde as questões felizes relacionadas ao uso das substâncias lícitas como álcool e tabaco representam o principal argumento de persuasão para os usos.

Os fatores de proteção, de acordo com Ferro e Menezes-Gaya (2015), reduzem os impactos negativos dos riscos às situações adversas que a vida por vezes impõe. A exposição a situações de risco produz reflexos negativos que também são amenizados pelos fatores de proteção. Os fatores de proteção estimulam o estabelecimento da autoestima através de relações afetivas seguras, o cumprimento de tarefas bem-sucedidas e criam oportunidades para a reversão do quadro de risco. Ainda segundo Ferro e Menezes-Gaya (2015), os fatores de proteção se dividem em dois grupos. Os individuais, que são resiliência, capacidades para solucionar problemas, qualidade nos relacionamentos interpessoais e competências individuais; e os circunstanciais, que estão relacionados com os níveis de suporte social e familiar, religiosidade, escolaridade dentre outros.

Esses fatores de risco e proteção geralmente expressam questões que todos os indivíduos enfrentam em seu cotidiano durante a vida. Os dependentes químicos estão inseridos na sociedade e expostos a situações que podem levá-los ao uso ou a manter a abstinência. De acordo com Diaz, Vasters & Costa Jr. (2008); Ferro &

Meneses-Gaya (2015); Morales, et al. (2011); Rosa, et al. (2014) fatores relativos às habilidades sociais e à vontade própria podem ser fator de proteção, enquanto a ausência dessas habilidades poderá se constituir em fator de risco. Portanto, a busca pelo tratamento está diretamente relacionada à habilidade social e à vontade do indivíduo.

Dentre as questões que interagem com os fatores de proteção ao uso de drogas, destaco a resiliência. Segundo Schenker e Minayo (2005) devemos dar importância ao processo de formação da resiliência e não enfatizar as abordagens que priorizam os fatores de risco. Resiliência, de acordo com Turner, Justin *et. al* (2022), é a habilidade do indivíduo em superar, adaptar ou lidar com eventos estressantes ou perturbadores. Os elementos positivos que estimulam os indivíduos a superarem as adversidades devem ser priorizados. Dentre tais elementos de estimulação do indivíduo destacamos, nesse trabalho, a atividade física que pode promover ações que proporcionam ao indivíduo estímulo à superação de situações recorrentes da vida.

Honorato *et al.* (2019) observaram benefícios diretos da prática de atividades físicas no tratamento da dependência química em seu estudo de revisão sistemática integrativo. Os benefícios destacados pelos autores são: redução do estresse, reabilitação de patologias físicas, melhorias na condição de saúde em geral, redução da ansiedade, manutenção da abstinência, melhoria do condicionamento físico, liberação de endorfina e melhoria da capacidade cognitiva. Esse estudo também afirma que a prática de atividades físicas auxilia no processo de desintoxicação, melhora da qualidade do sono, melhora da alimentação e consequente emagrecimento.

Além dos efeitos físicos benéficos da prática de atividades físicas para pessoas em tratamento da dependência química, Malagodi *et al.* (2019), após entrevistar 106 homens em uma comunidade terapêutica, identificou que a atividade física está diretamente relacionada a benefícios psicológicos para esses indivíduos. Os sujeitos que passam por tratamento de dependência química costumam estar debilitados física e psicologicamente. Existe também um estigma social, prejudicial como todos os estigmas, que recai sobre estes indivíduos, e que a atividade física pode ajudar a minimizar. Segundo Malagodi et al. (2019), há uma correlação significativa inversa entre a prática de atividade física e o estigma internalizado, ou seja, o estigma

negativo, imposto socialmente ao indivíduo, pelo fato de estar em tratamento da dependência química numa comunidade terapêutica é diminuído pela prática regular de atividades físicas.

Para avaliar o papel da prática de atividades físicas em indivíduos em tratamento da dependência química, este estudo buscou frequentadores da irmandade Narcóticos Anônimos, na Grande Vitória - ES. Este público foi escolhido por conta da experiência particular de vida deste autor com o processo de recuperação da dependência química. Até a presente data, venho me dedicando à programação de recuperação em NA e me mantendo abstinente voluntariamente há 13 anos. Somente assim, consigo manter uma vida digna e produtiva na sociedade e este trabalho é um dos reflexos disso.

Essa organização ou irmandade, como costuma ser chamada, não tem fins lucrativos e não está ligada a nenhuma instituição religiosa, governamental ou privada. Trata-se de um grupo de pessoas que se organizam de maneira voluntária para dar suporte uns aos outros e manter as reuniões em funcionamento. Além das reuniões, os membros organizam eventos, prestam serviços de informação ao público e serviços de divulgação em instituições prisionais e de tratamento da dependência química.

Narcóticos Anônimos surgiu em 1953, na Califórnia/EUA e atualmente está presente em mais de 140 países. Suas reuniões são diárias e seguem os formatos definidos por seus membros. Não há terapeutas especializados, nem médicos prescrevendo remédios, o que há são experiências trocadas entre os indivíduos frequentadores num trabalho de ajuda mútua. Essa mútua ajuda está relacionada a manter a abstinência de toda e qualquer substância alteradora do ânimo ou humor. Até o momento não há opinião oficial sobre substâncias como a cafeína, tabaco e açúcar.

De acordo com a literatura de Narcóticos Anônimos, em seu texto básico chamado de "Livreto Azul", o programa de recuperação segue 36 princípios. São 12 Passos direcionados à recuperação individual, ou seja, um passo a passo desenvolvido pelos membros que sequenciam momentos da recuperação. São 12 Tradições que se relacionam com o trato entre comunidade e Narcóticos Anônimos. E finalmente os 12 Conceitos que tratam das relações internas para o serviço voluntário. Não foi encontrado nenhuma referência na literatura de NA que diz respeito à prática de atividades físicas. Mesmo sendo um programa não religioso, costumam começar e

terminar suas reuniões com a “Oração da Serenidade” e frisam sempre seu lema principal: “Só por hoje”.

Segue a Oração da Serenidade,

Deus, conceda-me serenidade  
Para aceitar as coisas que não posso modificar  
Coragem para modificar aquelas que posso  
E sabedoria para reconhecer a diferença.

As regras para o ingresso na irmandade estão anunciadas pela terceira tradição, que estabelece que o requisito primordial é a vontade individual de parar de usar drogas. Destaca que o ingressante não é obrigado a pagar nenhuma taxa ou contribuição, não precisa dar seu nome completo, não assina nenhum termo de compromisso e frisa que o único requisito para se tornar membro é a vontade de parar de usar drogas. Portanto, verificamos aqui que querer parar de usar drogas e manter a abstinência de todas as substâncias alteradoras do ânimo e humor, seja lícita ou ilícita, é requisito primordial para dar continuidade neste processo de tratamento. Narcóticos Anônimos também não questionará se algum membro precisar tomar medicações para tratamento psiquiátrico, desde que esteja devidamente acompanhado por prescrição médica.

O tipo de tratamento feito em Narcóticos Anônimos não é de redução de danos, é de abstinência total e imediata, mesmo sendo voluntária. O tratamento de redução de danos é feito pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). No modelo de redução de danos as intervenções podem envolver a diminuição do uso da droga ou até mesmo a troca por substâncias que provoquem menos prejuízos à saúde podendo chegar na abstinência. Neste modelo, o indivíduo tem considerado seu direito à liberdade, à cidadania e às escolhas sobre seu próprio tratamento, como estratégias para reduzir os riscos biológicos, psicossociais e econômicos, sem que seja preconizada a abstinência imediata e total das drogas, Tagliamento *et al.* (2020). Não é intuito do presente trabalho avaliar qual tipo de tratamento é melhor para os indivíduos, apenas separamos um público que progride em um tipo de tratamento com seus moldes próprios e que também alcança êxito.

Observando as características deste grupo selecionado identificamos que a faixa etária está entre 22 e 63 anos. A condição socioeconômica e instrutiva é diversa, alguns possuem especializações, níveis superiores variados, enquanto outros não completaram os níveis escolares mais básicos. Antes de ingressar na programação de Narcóticos Anônimos, alguns precisaram passar por internações em clínicas especializadas ou pelo sistema prisional, porém essa condição não é uma regra ou pré-requisito. Existem sujeitos que chegaram a Narcóticos Anônimos e seguiram a programação de recuperação sem nunca terem passado por instituições penais ou terapêuticas.

Considerando que a prática de alguma atividade física representou importante marcador deste estudo, demos flexibilidade ao termo, com intuito que pudesse abranger todas as possibilidades que poderão ser apresentadas, de acordo com a variedade de sujeitos da amostra. Para tanto, recorreremos a Glaner (2012) que entende a atividade física como todo e qualquer movimento corporal que causa um gasto energético maior que o de repouso. Essa abrangência de atividades, autoriza que possam ser esportivas, exercícios físicos orientados, lutas, danças, atividades como cuidar de um jardim e atividades diversas de lazer. Dessa forma, um maior número de atividades desenvolvidas pelos entrevistados poderá ser considerada.

Estudo desenvolvido por Benedetti *et al.* (2021, p. 05) para avaliar a validade e a clareza dos conceitos adotados no Guia de Atividade Física para a População Brasileira de 2020, chegou a seguinte definição:

Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. São exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar yoga, liang gong, esportes, lutas, ginásticas, entre outros.

Com isso, acreditamos que o conceito de atividade física é o que mais se aproxima de uma possível pluralidade das atividades que poderão ser apresentadas pelos participantes deste estudo. É necessário também considerar a heterogeneidade dos participantes, uma vez que existe uma grande variação da idade, condição socioeconômica e cultural, históricos pregressos de internações em Comunidades

Terapêuticas (CTs) ou se são acompanhados ou não pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

Mesmo com os trabalhos apresentados anteriormente sobre os benefícios da atividade física no tratamento da dependência química, a realidade do tratamento passa por fatores complexos ligados à realidade dos usuários, individualmente. Para o senso comum, a atividade física pode, por si só, garantir previamente que os indivíduos não terão problemas com o uso abusivo de drogas e que poderão se recuperar caso tenham problemas. Esse conhecimento acaba refletindo nos discursos dos gestores públicos quando expressam a preocupação com o preenchimento do tempo livre da juventude, como cita Romera (2013) sobre o programa PELC – Programa Esporte e Lazer da Cidade, que foi desenvolvido pelo Ministério do Esporte entre 2003 até 2019.

Segundo Romera (2013) “A superficialidade desse imaginário, por certo, não leva em conta a complexidade que abrange o uso de drogas, deixando de considerar os usuários e suas necessidades, subjetividades e histórias individuais.” Portanto, os investigados podem citar diversas questões que podem ser definidas ou consideradas como fatores de risco ou proteção. Inclusive relacionar temas que não foram citados anteriormente, mas que fazem sentido para o sujeito. Logo, verificar a realidade de indivíduos pertencentes a um grupo que se mantém em recuperação a no mínimo dois anos, pode incrementar um diagnóstico pontual sobre os fatores de proteção e auxiliar a atuação de profissionais que facilitam o processo de recuperação de dependentes químicos.

Mediante o exposto, o presente trabalho visa responder se a prática de atividades físicas é um fator de proteção ao uso de drogas para indivíduos que estão seguindo o programa de recuperação em Narcóticos Anônimos há pelo menos dois anos na Grande Vitória - ES.

Nesse sentido, o estudo teve por objetivo geral avaliar o papel da prática de atividades físicas em indivíduos em tratamento da dependência química frequentadores da irmandade Narcóticos Anônimos, na Grande Vitória - ES. Seguido dos objetivos específicos: Identificar se as pessoas em tratamento praticam atividades físicas e quais valores atribuem à prática, em relação à dependência química. Compreender a função da atividade física para o tratamento de dependência química.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter sociológico desenvolvida a partir do levantamento de informações através de entrevistas. A técnica de levantamento de informações utilizada foi a entrevista semiestruturada realizadas junto a um coletivo de pessoas em tratamento da dependência química e teve aprovação do Comitê de Ética da Plataforma Brasil, cujo número de aprovação foi 70567223.0.0000.5542.

Como estratégia de compreensão da realidade, a entrevista teve um formato de análise de vida do sujeito. A pesquisa neste formato deu a possibilidade do investigado retratar as experiências vivenciadas neste recorte de tempo de sua história (Neto, 2002). As entrevistas realizadas em áudio, foram posteriormente transcritas para a análise do conteúdo, que segundo Queiroz e Graça (2012) possibilita uma análise sistemática cuidadosa. Os entrevistados foram citados no texto utilizando a letra “E” acompanhada da numeração, de acordo com a ordem da entrevista. Exemplo: indivíduo (E12), significa entrevistado de número 12.

O tipo de análise de conteúdo que melhor descreve essa pesquisa é o método de abordagem dedutiva, segundo Queiroz e Graça (2012). Essa abordagem possibilitou a testagem das teorias ligadas aos benefícios das atividades físicas no tratamento da dependência química em um novo contexto, o grupo de Narcóticos Anônimos. Esse método possibilitou o desenvolvimento da matriz das categorias, que apareceram com o decorrer das entrevistas, seguindo o princípio da análise indutiva.

Fizeram parte deste estudo sujeitos com idade entre 22 e 63 anos além de condição socioeconômica e cultural diversa. Dentre os critérios de inclusão, os sujeitos precisavam ser frequentadores de Narcóticos Anônimos em um dos Grupos citados ou em ambos: Grupo Jucutuquara – na cidade de Vitória/ES ou Grupo Juventude e Recuperação – na cidade de Vila Velha/ES. Precisavam também estar cumprindo o processo de recuperação dentro dos moldes de Narcóticos Anônimos há pelo menos dois anos em abstinência e que desejassem responder, de forma espontânea, às entrevistas

A entrevista considerou questões sociodemográficas como idade, sexo, cor e escolaridade; além de informações acerca de possíveis interações pregressas, agravos associados (comorbidades, tratamentos psiquiátricos paralelos, entre outros). O roteiro de entrevista (em anexo) também abordou características individuais, fatores

de risco e proteção e prática de atividades físicas. Durante a análise das respostas, observamos quais são as questões que os sujeitos da pesquisa entendem como fatores de proteção à recuperação e que facilitam a contínua abstinência. Posteriormente, priorizamos os sujeitos da amostra que praticam atividades físicas. Identificamos quantos a consideram uma ferramenta no processo de recuperação e quantos, mesmo praticando, não a consideram importante ou influente. Analisamos então, quais os motivos que esses sujeitos praticam atividades físicas e se eles relacionam esses motivos ao processo contínuo de recuperação.

Embora mínimos, os riscos podem ser perspectivados como a possibilidade de uma avaliação e/ou exposição negativa das informações prestadas pelo informante, pode ocorrer constrangimento por se tratar de um tema ainda considerado tabu em nossa sociedade, e fadiga, pela duração das entrevistas. Para evitar os danos que tais riscos podem causar, procuramos realizar as entrevistas nos locais onde funcionam as reuniões de Narcóticos Anônimos, no momento pós reunião ou onde o entrevistado se sentisse mais à vontade para responder a entrevista. O importante era que no local tivesse um conforto básico, como água e acesso à banheiros, e que trouxesse uma sensação de segurança ao entrevistado.

Visando minimizar o cansaço, informamos que as entrevistas foram realizadas em três pequenos blocos e que poderiam ser feitas pausas, sempre que o entrevistado achasse necessário. Todavia, explicitamos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.

Garantimos o anonimato dos participantes, bem como compartilhamos e validamos todos os dados e análises com os participantes da pesquisa. Dessa forma, após transcritas, as entrevistas foram oferecidas aos entrevistados para conferência e aprovação do conteúdo. Essas medidas visam garantir que as informações estejam de acordo com o que os entrevistados quiseram transmitir, garantindo que o participante tivesse clareza de que não seriam realizadas exposições negativas das suas informações.

Ao final do trabalho, após todas as análises e conclusões, os resultados da pesquisa foram transmitidos a cada indivíduo pesquisado e estão disponíveis nas reuniões de Narcóticos Anônimos. Colocamos disponíveis, de maneira impressa, uma cópia em cada Grupo pesquisado, no caso, uma cópia no Grupo Jucutuquara, na Cidade de Vitória, e outra cópia no Grupo Juventude e Recuperação, na Cidade de Vila Velha.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram deste estudo 20 pessoas que preencheram os critérios de inclusão propostos. As informações levantadas serão apresentadas e discutidas à luz da bibliografia da área. Importante destacar que o foco deste trabalho é investigar sobre a atividade física no processo de recuperação da dependência química, porém, surgiram outros fatores de proteção que precisaram ser citados.

Para melhor visualização, os dados sociodemográficos estão dispostos em duas tabelas. Na Tabela 1, incluímos as informações referentes à idade, escolaridade, gênero e cor, e trabalho. Na tabela 2, as informações se referem ao estado civil, filhos, religião, drogas de preferência e o tempo abstinente.

Tabela 1: Dados sociodemográficos 1.

<b>Entrevistado</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Gênero e cor</b>	<b>Trabalha</b>
<b>E1</b>	48	Superior completo	Feminino, branco	Não (desempregado)
<b>E2</b>	42	Pós-graduado	Masculino, branco	Sim
<b>E3</b>	63	Superior completo	Masculino, preto	Sim
<b>E4</b>	41	Superior completo	Masculino, branco	Sim
<b>E5</b>	43	Superior completo	Masculino, branco	Sim
<b>E6</b>	44	Superior completo	Feminino, branco	Sim
<b>E7</b>	58	Pós-graduado	Masculino, branco	Não (aposentado)
<b>E8</b>	50	Superior completo	Masculino, branco	Sim
<b>E9</b>	22	Ensino médio completo	Masculino, pardo	Não (desempregado)
<b>E10</b>	60	Pós-graduado	Masculino, branco	Sim
<b>E11</b>	52	Superior completo	Masculino, pardo	Sim
<b>E12</b>	39	Pós-graduado	Masculino, branco	Sim
<b>E13</b>	53	Pós-graduado	Masculino, pardo	Sim
<b>E14</b>	56	Superior incompleto	Masculino, pardo	Não (aposentado)
<b>E15</b>	62	Pós-graduado	Feminino, branco	Não (aposentado)
<b>E16</b>	50	Ensino médio completo	Masculino, pardo	Sim
<b>E17</b>	35	Superior completo	Masculino, branco	Sim
<b>E18</b>	43	Superior incompleto	Masculino, preto	Sim
<b>E19</b>	43	Pós-graduado	Masculino, branco	Sim
<b>E20</b>	44	Pós-graduado	Masculino, branco	Sim

Fonte 1 Elaborado pelo autor.

Tabela 2: Dados sociodemográficos 2.

Entrevistado	Estado Civil	Filhos (nº)	Religião	Droga(s) de preferência	Tempo sóbrio (anos)
E1	Divorciado	1	Católico (não praticante)	Álcool e cocaína	8
E2	Casado	3	Espírita (não praticante)	Maconha, álcool, cocaína e crack	2
E3	Casado	1	Católico (não praticante)	Álcool e maconha	36
E4	União estável	0	Não tem	Haxixe e ácidos (alucinógenos)	15
E5	União estável	2	Católico	Maconha, álcool, cocaína e crack	8
E6	Divorciado	1	Católico (não praticante)	Cocaína	11
E7	Solteiro	0	Evangélico (não praticante)	Álcool e Crack	11
E8	Divorciado	2	Católico (não praticante)	Maconha, álcool e cocaína	25
E9	Solteiro	1	Católico	Cocaína	2
E10	Solteiro	0	Evangélico (não praticante)	Crack	13
E11	Casado	2	Católico	Maconha e álcool	18
E12	Casado	2	Não tem	Maconha, álcool e cocaína	20
E13	Casado	1	Evangélico	Maconha, álcool e cocaína	18
E14	Casado	1	Evangélico	Álcool, cocaína e crack	15
E15	Casado	3	Católico	Álcool e cocaína	13
E16	Divorciado	2	Católico (não praticante)	Álcool, maconha, cocaína e crack	16
E17	Casado	0	Ateu	Crack	5
E18	Solteiro	1	Não tem	Crack	4
E19	Casado	0	Católico	Álcool, maconha e cocaína	19
E20	União estável	0	Não tem	Cocaína	10

Elaborado pelo Autor.

De acordo com a tabela 1, verificamos que dos 20 entrevistados, 15% estão abaixo dos 40 anos, 50% estão entre 41 e 50 anos, 25% estão entre 51 e 60 anos e 10% estão acima dos 61. Indicando uma amostra de faixa etária variada, mas com predominância de pessoas que nasceram por volta dos anos 1970 e início dos anos 1980. Período em que se inicia, em nível mundial, uma política de drogas direcionada para a repressão à produção, comércio e consumo de substâncias classificadas como ilícitas, Garcia (2018).

Essa política repressiva dificultou a transmissão de informações que ultrapassassem os discursos moralistas sobre as drogas. A maioria da população, com pouco acesso à educação e praticamente nenhum acesso à educação sobre drogas, era e continua

sendo instruída basicamente por notícias e opiniões emitidas por meios de comunicação de massa, contribuindo, cada vez mais, para estigmatização dos usuários.

Os avanços neste campo têm sido lentos, por conta da restrição do acesso à informação e educação de qualidade para todos os brasileiros, aliada aos preconceitos e moralismos que permeiam as discussões sobre usos e usuários de drogas. O grupo de entrevistados parece fazer parte de um grupo privilegiado, tendo em vista que 80% possuem curso superior completo, sendo 08 deles portadores de título de pós-graduados. Aqueles que não concluíram uma faculdade, mas pelo menos a iniciaram, somam 10%, enquanto outros 10% pararam os estudos com a conclusão do ensino médio. Essas informações relativas ao grau de instrução dos entrevistados contradiz o senso comum, para o qual, o usuário de drogas é uma pessoa sem qualificação e formação. Pode-se inferir que os usos de drogas se dão na sociedade de maneira bastante democrática, atingindo distintas classes socioeconômicas e educacionais.

Na tabela 1 foram contabilizados 15% de indivíduos do sexo feminino e 85% do sexo masculino. Não foi perguntado especificamente sobre a questão da orientação sexual, mesmo assim, 02 entrevistados afirmaram que são heteros, 01 que é homossexual e 01 que é bissexual. Com isso, observamos que fica proeminente a diferenciação numérica entre os indivíduos do gênero masculino e feminino. Medeiros et al (2017) apud Medeiros e Oliveira (2012), apontam que existe um aumento do consumo de drogas entre as mulheres que está relacionado à aproximação dos papéis sociais exercidos entre homens e mulheres, com a mudança do paradigma social da mulher na atualidade. Esse aumento do uso entre as mulheres não se refletiu no quantitativo de mulheres em recuperação encontradas no grupo pesquisado. Esta discrepância numérica entre homens e mulheres pode ser entendida a partir dos estigmas e preconceitos que, quando se refere aos usos de drogas é ainda maior sobre o público feminino, fato que acaba por distanciá-las da busca por tratamento.

Observando a pequena quantidade de mulheres na amostra, verifica - se que a porcentagem não difere muito da encontrada numa pesquisa a nível nacional feita pelo Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (2013), de que no país temos cerca de 370 mil usuários de cocaína/crack, dos quais 21,3% são mulheres. Os números referentes aos frequentadores das chamadas “cracolândias”, obedecem ao quantitativo de 20%

de mulheres. Apesar do aumento do uso de substâncias lícitas e ilícitas por esse público ser relatado, a porcentagem de usuárias se aproxima da porcentagem de mulheres em recuperação encontradas. Mesmo assim, observamos outro fator que pode estar dificultando a presença das mulheres nos grupos de NA. De acordo com Medeiros et al (2017), existe uma imagem negativa associada à “mulher usuária de drogas”, que descumprem padrões de comportamento esperados enquanto femininas, “boas”, “afetuosas” e “virtuosas”. Uma hipótese levantada é de que as mulheres podem estar evitando a busca da recuperação nos grupos de NA por não quererem ser identificadas por esse padrão negativo retratado. Essa pesquisa também deixou explícito que não há registro de pessoas trans entre os entrevistados.

Outra informação encontrada na amostra está relacionada à questão de cor: 65% se declararam brancos, 10% se declararam pretos e 25% pardos. Sabemos que, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do IBGE, no segundo trimestre de 2023, 42,8% da população brasileira se declara branca, 56% preta e parda. Fazendo um comparativo entre os indivíduos da amostra e a população brasileira em geral, a diferenciação no quantitativo de pessoas brancas é de 31% a mais na amostra, e para pretos e pardos 21% a mais para a população brasileira em geral. Essa diferenciação encontrada poderá estimular indagações a respeito do quantitativo de pessoas pretas e pardas que buscam as reuniões de NA.

A fim de buscar comparativos relacionados especificamente sobre a questão de cor dos entrevistados, pesquisamos trabalhos com informações sociodemográficas. De acordo com Silva et al. (2021), onde analisaram o perfil sociodemográfico de usuários de Centros de Atenção Psicossocial – (CAPs ad<sup>2</sup>), do município de Fortaleza – Ceará, não foi contabilizado o quantitativo de brancos, pretos e pardos. No trabalho de Trevisan e Castro (2019), onde também analisaram o perfil sociodemográfico através dos prontuários de usuários nos três CAPs ad da região do Triângulo Mineiro, sendo que um deles é CAPs ad II<sup>3</sup> e dois são CAPs ad III<sup>4</sup>, a informação sobre cor dos indivíduos também não foi encontrada. Sendo assim, essa informação carece de

---

<sup>2</sup> CAPs ad – Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas.

<sup>3</sup> CAPs ad II – Centro de Atenção Psicossocial para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

<sup>4</sup> Caps ad III - Centro de Atenção Psicossocial para atendimento diário e noturno de adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

pesquisas aprofundadas para possíveis análises e comparações da amostra encontrada.

Com relação ao tema trabalho e segurança financeira, observamos que 75% dos indivíduos trabalham, os outros 25% são divididos entre 15% aposentados e 10% desempregados.

De acordo com a Tabela 2, a condição familiar foi pautada na pesquisa e constatou que 45% são casados, 15% vivem em união estável, 20% são divorciados e 20% são solteiros. Dentre os participantes, 70% possuem filhos, sendo que, 35% possuem 01 filho, 25% possuem 02 filhos, 10% possuem 03 filhos e 30% não possuem filhos.

Com relação à religião, identificamos que a maioria se declara católico, 50% entre praticantes e não praticantes. Os evangélicos, praticantes ou não, são 20%. Os que declaram não ter religião são 20%. Os espíritas e ateus são 05% cada.

Analisando a questão do uso, perguntamos sobre as drogas de preferência. Muitos relataram ter tido contato com várias drogas e por isso, a porcentagem para cada substância está contabilizada separadamente de maneira independente. Em ordem decrescente, verificamos que, do total dos indivíduos, 65% usavam cocaína, 60% usavam o álcool, 45% usavam maconha, 40% crack, 05% haxixe, e 05% ácidos/alucinógenos. Com isso, identificamos que a droga mais utilizada por essa amostra é a cocaína, seja inalada ou fumada, na forma do craque.

Seguindo a última informação descrita na tabela, verificamos que os tempos em abstinência variam de 02 a 36 anos. Em média são 13,45 anos, e esse período indica que, o processo proposto por Narcóticos Anônimos para o tratamento tem como base a abstinência voluntária. Mesmo com bastante tempo sem usar drogas, os indivíduos continuam frequentando as reuniões a fim de manter o processo de recuperação, evitar recaídas e auxiliar os mais novos na programação.

## ANÁLISE DOS FATORES DE PROTEÇÃO LEVANTADOS PELOS ENTREVISTADOS

Após perguntar aos entrevistados sobre as questões mais importantes que corroboram com o processo de recuperação e abstinência, conseguimos separar os fatores de proteção citados por esse grupo. A tabela 3 expressa os fatores de proteção mencionados.

Tabela 3: Fatores de proteção.

Entrevistado	FATORES DE PROTEÇÃO RELATADOS										
	Frequência as reuniões de NA	Religião / Espiritualidade	Família	Convívio Social	Estabilidade Financeira / Trabalho	Atividades Físicas / Lazer	Bem-estar	Vislumbrar uma vida diferente	Alimentação saudável	Animais de estimação	Cigarro
E01	X										
E02	X	X									
E03	X										
E04			X								
E05	X		X		X	X					
E06	X					X		X			
E07	X	X	X		X	X			X		
E08	X	X	X	X							
E09	X	X	X	X							
E10				X							
E11	X	X	X								
E12		X	X								X
E13			X		X	X					
E14	X	X									
E15	X	X	X				X				
E16	X										
E17	X				X						
E18	X										
E19	X	X			X	X					
E20			X					X			

Elaborado pelo Autor.

Os fatores de proteção mais citados são: 1º frequência as reuniões e programação de NA; 2ª família; 3ª religião/espiritualidade; empatados em 4º estão estabilidade financeira/trabalho e atividades físicas/lazer; por último são citações que não foram exploradas neste trabalho.

A frequência às reuniões e a prática do programa de Narcóticos Anônimos ganhou posição de destaque nas respostas, sendo citado por 75% dos entrevistados. Segundo Neto et al. (2016) apud Burns (1995) “a identificação e o compartilhamento de experiências entre pessoas acometidas por uma mesma condição têm grande



valor terapêutico”. Segundo o mesmo autor, os adictos em recuperação, frequentadores de NA, veem o grupo como um grupo terapêutico. Essa perspectiva garante um lugar independente e posicionado acima dos membros, neste caso, o todo é mais importante que o indivíduo. Nas preliminares das entrevistas, observamos falas como: “a programação é perfeita, eu que sou falho”. Então, o lugar do grupo sendo acima do indivíduo garante a importância do coletivo no processo terapêutico que NA propõe.

A frequência às reuniões, a literatura própria, o linguajar característico e toda a cultura que ali é constituída, vão alicerçando uma recuperação sólida para esses indivíduos, tendo como foco a abstinência. Encontramos respostas como,

Quanto mais reuniões, mais chances eu tenho de ficar limpa. Poucas reuniões, poucas chances eu tenho de ficar limpa. E se eu não for a nenhuma reunião, eu não tenho nenhuma chance de ficar. Então o que me motiva e o que mais colabora é continuar voltando a Narcóticos Anônimos. Sem dúvidas. E nesse processo eu utilizo as ferramentas que o programa me oferece. Que é ter um padrinho para me orientar. E o serviço de narcóticos anônimos, porque para mim ele é muito importante. Ele me linka a vocês, eu sempre estou junto de vocês. Agora, o maior segredo, realmente, é continuar voltando. Não importa o tempo limpo. A gente costuma falar nas reuniões que tempo limpo não é patente e se a gente, eu, não continuar nessa atmosfera, esse meu tempo limpo não vale de nada. (E01)

Um dos entrevistados é enfático. “A presença dos companheiros de NA na minha vida, isso é o mais importante. Ponto final”. (E10)

Por último, outro entrevistado detalha sua dedicação à frequência às reuniões e seu tempo “limpo”, como costumam dizer.

Primeiro é fundamental a frequência de reuniões. Eu hoje estou entrando no sexto ano limpo e os 5 primeiros anos foram reuniões praticamente todos os dias. Foi-me sugerido 90 dias e 90 reuniões e eu estendi para 365 dias e, de um ano, virou três, e assim por diante. (E17)

Portanto, verificamos que o fator de proteção preponderante entre esse público está relacionado a um processo amplo e complexo de ressignificação de hábitos em seu cotidiano. Ao se dedicar à recuperação nos moldes de NA, o indivíduo assume características próprias desse coletivo. Conforme explica Neto *et al.* (2016)

Uma forma de abordar o fenômeno de recuperação dos adictos é tentar compreender a recuperação, tal como descrita pelos membros destes grupos, como um processo de terapia de grupo entre pares, sem negar que este sistema poderia tornar-se, em última análise, uma cultura distinta, composta de ritos, caracterizado por uma configuração espaço-temporal, uma série de objetos, sistemas de comportamentos, linguagens e signos com funções emblemáticas e sentido codificado, que constitui um dos bens comuns do grupo e que os distingue e os caracteriza.

Fazendo um *link* com os estudos de Tinoco e Romera (2023), identificamos que na vida concreta dos indivíduos os fatores de risco e proteção caminham lado a lado, promovendo estímulos constantes. Macedo *et al.* (2014) em sua pesquisa constatou que, o meio social que os indivíduos estão inseridos tem a capacidade de ser caracterizado como fator de risco, principalmente se seguirem características como, a moradia ser próxima a locais de venda de drogas e pessoas próximas ou familiares serem usuários. A questão da moradia ser um fator de risco por estar próxima a locais de venda é contestável por diversos fatores. Um deles está relacionado ao desconhecimento do local de venda pelo sujeito, o que torna irrelevante a influência da localização como fator de risco para o uso. Portanto, essa afirmação torna-se inconsistente e tende à estigmatização injusta das pessoas que moram próximas a locais de venda de drogas. Já a convivência com pessoas que usam drogas demonstra ter a capacidade de ser um fator de risco ao uso.

Com isso, verificamos que, uma mudança na convivência social, admitindo companhias de pessoas com o mesmo propósito, a aprendizagem de novos ritos, lidar com novos objetos, novos comportamentos e linguagens, são fundamentais para enriquecer e fortalecer os fatores de proteção, amenizando a exposição aos riscos. Por isso, torna-se compreensível a frequência as reuniões ser o fator de proteção mais citado entre os entrevistados.

Em segundo lugar com 50%, a família é mencionada como um dos fatores de proteção mais importantes. O conceito de família, segundo Bakman e Uziel (2022), que realizaram uma pesquisa com crianças que vivem no Rio de Janeiro, selecionando crianças de escolas públicas e privadas, tanto da Zona Sul quanto da Zona Norte, chegaram à conclusão de que o conceito de família está diretamente relacionado às pessoas que convivem e que tem afeto. Mesmo assim, esse conceito pode não combinar com o de todos, que por sua vez, tem o direito de considerar outros fatores como primordiais além desses. Como por exemplo, o laço sanguíneo. A definição de família é como algo em constante movimento, com trajetórias e origens indefinidas, porém, tem como prioridade o afeto e a convivência.

A família é destacada em todo o processo de recuperação, desde o início até a manutenção da abstinência. A família segue influenciando para o não retorno ao uso de drogas. “Às vezes penso em desistir, mas aí lembro do meu filho e continuo a caminhada”. (E09)

A perspectiva de uma convivência saudável com os pais que, devido ao uso, foi interrompida, e uma possível mudança de vida. “A possibilidade de ter um convívio com meus pais, a possibilidade de mudar, pois eu vivia em desespero e estava enlouquecendo”. (E20)

A família é descrita aqui como um fator de proteção primordial e impulsionador para o tratamento.

Eu acho que em primeiro lugar, vem a base familiar. Que me ajudou muito. Eu acho que é a coisa mais importante que eu posso dizer, assim. Foi uma base familiar muito forte, de uma rede de apoio muito grande, que eu tive na minha família, um amor incondicional que eu tive dos meus pais, assim, que realmente. (E04)

A base familiar, quando acompanhada de uma boa comunicação, sentimentos de pertencimento, demonstrações de interesse na vida dos seus integrantes, imposições de limites saudáveis, orientações, não consumo e/ou venda de substâncias pelos seus pares, são ditos como fatores de proteção, como afirmam Targino e Hayasida (2018), em seu estudo de revisão de literatura.

A família tem o potencial de ser um fator protetivo, mas também contribui como um fator de risco, dependendo de como se dão as relações neste contexto. Segundo Schenker e Minayo (2005) conflitos familiares sem desfecho, falta de disciplina, excessiva permissividade ou superproteção, falta de afeto e aprovação de uso de substâncias, são caracterizados como potenciais fatores de risco. Diferentemente de quando a família adota posturas protetivas, de acordo com as mesmas autoras, a família quando oferece suporte, segurança e harmonia nas relações, influencia a diminuição das possibilidades do uso ou retorno ao uso.

Neste aspecto, onde a família possui potenciais direcionalmente opostos, é imprescindível que o tratamento abrace todo o contexto familiar ao qual o indivíduo está inserido. Paz e Colossi (2013) citam que, incluir a família no tratamento possibilitará uma modificação nos padrões familiares e contribuirá para uma dinâmica familiar funcional. Paz e Colossi (2013) apud (Moreira, 2004; Seadi & Oliveira, 2009) observam ainda que, os sintomas adictivos do indivíduo encobrem conflitos profundos daquele sistema familiar. Com isso, quando esse sujeito busca a recuperação, aparecem certos conflitos familiares que desequilibram todo o contexto adoecido. Sendo assim, com o processo de recuperação do adicto, a família precisará se reorganizar para que todo o sistema se reequilibre e volte a ser funcional, tanto para o indivíduo em recuperação quanto para os seus familiares.

Após a família, a religião e a espiritualidade são citadas por 45% dos entrevistados e demonstram ser importantes fatores de proteção para esse coletivo. De acordo com a literatura de Narcóticos Anônimos, não é determinante que seus membros tenham uma religião específica e nem tampouco sejam obrigados a acreditar em Deus. A programação sugere apenas que o membro tenha um poder superior de sua compreensão e que ele seja amoroso e misericordioso. Concordando com a literatura de NA, Abdala *et al.* (2010) afirma que, a religiosidade influencia para a crença em um Ser Superior, que tem como objetivo o bem-estar dos indivíduos, visando cuidados físicos, mentais e a manutenção da abstinência. Observemos essas respostas:

Como eu falei num outro bloco aí, a religião, que hoje eu pratico, eu me aproximei e me sinto muito bem, me ajuda espiritualmente. A nossa doença é física, mental e espiritual. Então, o lado espiritual é muito importante você estar envolvido, né. Estar junto com um Poder Superior que a gente conceba, né. E para mim, ela me ajuda na caminhada. É um dos alicerces. (E14)

É uma ligação especial que eu tenho com a espiritualidade, com a espiritualidade que eu acredito. Eu desenvolvi diferente da que se prega na igreja. Existe um poder supremo, poder superior a divina majestade, e eu peço ajuda e me reporto essa divina majestade, nada de religião na minha vida. (E01)

“Eu, particularmente, gosto de ler a bíblia, de orar, conversar da minha maneira, sabe? Porra Deus, tá foda, vamos trocar uma ideia, essa parada mesmo... Esse é o contato consciente com o meu Poder Superior”. (E09)

Para compreender melhor a questão da religiosidade e espiritualidade encontradas nessa pesquisa, vamos nos remeter a Sanchez (2004) citando Sullivan (1993) e Miller (1998): “A espiritualidade é única e individual”. Nessa perspectiva, Deus pode existir ou não, mas o que se destaca é o comportamento em busca do bem-estar do indivíduo. Já a religiosidade, seria a prática dos rituais e dos fundamentos propostos por uma religião. Com isso, vemos relatos de entrevistados que afirmam ter práticas religiosas e relatos demonstrando uma forte ligação espiritual particular com essa força superior, sem necessariamente participar de alguma religião.

De acordo com Sanchez (2004) a religiosidade ocupa um papel importante na formação da personalidade do indivíduo e na estruturação da sua família. Esse desenho, que destaca a religiosidade na recuperação, também é citado pelos entrevistados. “As coisas mais importantes, com certeza, eu acredito que Deus vêm em primeiro lugar; a irmandade; a minha família e o meu bem-estar. Eu tenho que estar bem, procuro sempre estar bem”. (E15)

“A primeira coisa mais importante é eu manter o contato com Deus, né. Segunda é com a família e eu tá envolvido com NA”. (E11)

As informações levantadas sobre religião e espiritualidade nesta pesquisa, concordam com a análise de Ferro e Meneses-Gaia (2015), quando analisaram os dados de sua pesquisa e observaram que a maioria das religiões promovem e influenciam seus membros a terem comportamentos saudáveis. Mesmo não sendo esse o objetivo deste trabalho, é preciso reconhecer que a religiosidade e a espiritualidade aparecem com destaque no processo de recuperação e abstinência, e devem ser consideradas.

Continuando a análise dos dados, verificamos que 25% dos entrevistados citaram a questão da estabilidade financeira/trabalho como fator importante no processo de recuperação e abstinência. Ferro e Menezes-Gaia (2015), citando o DSM IV – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, frisam que, o abuso de drogas é definido por prejuízos significativos na vida dos usuários, inclusive no trabalho. Logo, verificamos que de acordo com as respostas dos entrevistados, estar trabalhando e ter uma vida financeira estável trás segurança e é importante para o processo de recuperação.

De forma fundamental, além da presença bem assídua nas reuniões de NA, meu trabalho me ajuda muito. O exercício profissional me ajuda muito a alcançar as metas, a prática esportiva me ajuda muito também, por que de certo modo eu consigo colocar a minha cabeça numa frequência de raciocínio, e um mental que, honestamente, eu não consigo nem explicar como que é. Eu só sinto, entendeu? (E19)

Então, para mim a importância de estar trabalhando, de me sentir produtivo, de ter uma rotina disciplinar, sabe? Acordar cedo, trabalhar, chegar em casa... Para mim é fundamental. Eu diria que são esses dois pontos fundamentais da minha recuperação. Frequência de sala e trabalho. (E17)

Esperandio e Correia (2017) apud Souza *et al.* (2012), pesquisavam bem-estar psicológico e fatores associados em 1.621 jovens, entre 18-24 anos da cidade de Pelotas – RS, constataram que, 85,3% dos entrevistados relacionaram o trabalho como sendo um dos fatores associados ao bem-estar psicológico. Segundo Macedo *et al.* (2014), a falta de trabalho se enquadra como sendo um dos fatores de risco ao uso de drogas. Dos entrevistados, 75% trabalham, 15% não trabalham por estarem aposentados e 10% estão desempregados. Sendo assim, verifico que, mesmo os entrevistados que trabalham, mas não citaram essa condição como algo primordial, usufruem também da segurança e do bem-estar psicológico proporcionado pela

ocupação e perspectiva de remuneração. Essa condição tem o potencial para ser colaborativo no processo de recuperação e abstinência contínuas.

Porém, diferentemente do que foi encontrado nessa pesquisa, nem sempre o trabalho está relacionado a um fator de proteção ao uso de drogas. Segundo Junior *et al.* (2016), quando as condições de trabalho são desgastantes e desmotivantes, aumentam as chances de o trabalhador encontrar refúgio em alguma droga. A violência psicológica no trabalho também se relaciona ao uso de substâncias e merece maiores investigações. Segundo o mesmo autor, outro ponto importante a ser investigado se relaciona ao uso de substâncias durante o turno de trabalho visando um aumento da produtividade, o que seria consequência do medo de possíveis punições. Porém, esse aspecto não foi relacionado pelos sujeitos entrevistados nesta pesquisa quando retrataram a questão do trabalho em suas vidas.

Analisando a questão da atividade física/lazer, identificamos que, assim como a questão da estabilidade financeira e trabalho, a maioria dos entrevistados realiza a prática e, mesmo assim, não a citou como sendo um dos fatores primordiais da própria abstinência. Dos entrevistados, 80% praticam atividades físicas com regularidade, mas somente 25% relacionaram-na como sendo um dos fatores primordiais para a recuperação.

De acordo com Ferreira *et al.* (2017) uma sessão de treinamento pode promover positivas modificações na capacidade cognitiva e no desejo de usar drogas em dependentes químicos em tratamento, contribuindo para a manutenção da abstinência. Corroborando com essa constatação, Ferreira *et al.* (2017) apud Lynch *et al.* (2010) afirmam que as atividades aeróbicas reduzem a probabilidade de recaídas, pois reduzem a vontade de usar cocaína, devido a redução do prejuízo funcional do córtex pré-frontal. Como a maioria dos entrevistados afirmou que faz atividades físicas, mas nem todos a relataram como prioridade, esmiuçamos algumas respostas sobre os significados da atividade física na vida dos entrevistados.

Inicialmente, os indivíduos que relataram a atividade física como um dos alicerces principais da recuperação.

[...] como eu não tenho subterfúgio das drogas para tirar essa pressão da panela de pressão, né? Tirar um pouco da pressão da panela de pressão da vida. É, o exercício físico, ele é fundamental para me colocar mais centrado, mais tranquilo. Eu sou uma pessoa muito ansiosa. Então o exercício físico me ajuda no controle da minha ansiedade também, ajuda bastante. (E05)

Para mim é essencial. O que eu posso dizer é que sem a minha atividade física eu não consigo trabalhar ou funcionar de maneira bem adequada. As coisas começam a ficar fora do lugar, eu passo a me sentir irritado, preguiçoso e a cabeça não funciona na mesma velocidade. Eu acho que to viciado na endorfina, cara. (E19)

Já os indivíduos que não relataram inicialmente a atividade física como um dos alicerces primordiais da sua recuperação, mas afirmam que praticam, responderam da seguinte forma.

É uma válvula de escape, não é? Eu, antes me sobrecarregava demais durante o dia com o meu trabalho, com as preocupações do dia a dia, eu acabava não tendo essa válvula de escape. Hoje eu tenho uma válvula de escape e todas essas questões que a atividade física proporciona no organismo, né, que é a sensação de bem-estar. Sem contar a autoestima que vai melhorando um pouco. (E15)

Me fazer sentir vivo. Porque quando eu to praticando esporte eu consigo sentir a minha respiração. Porque para mim que fui usuário de droga e cigarro, eu sei a diferença de respirar no uso e respirar estando limpo, então, aquele gás final para dar numa corrida, no final de um treino, isso faz toda a diferença e me faz lembrar de continuar limpo, entendeu? O prazer de poder sentir isso. (E18)

Os indivíduos que relataram a atividade física como um dos alicerces principais da recuperação, falaram sobre a atividade física exercer um papel importante junto ao alívio das tensões do dia a dia, a fim de manter um equilíbrio, a saúde mental e diminuir a ansiedade. Os indivíduos que não relataram a atividade física como um dos alicerces primordiais, mas afirmaram que a praticam, retrataram a válvula de escape e relacionaram-na à autoestima, argumentos esses muito ligados a questão da saúde mental, que parecem ter o mesmo sentido do alívio de tensões dito anteriormente. Disseram também sobre o desempenho durante a atividade física. O sujeito relata a diferença que percebe quando pratica atividade sem estar no uso. O “estar vivo” para ele, parece estar diretamente ligado a sentir-se bem e capaz de realizar a atividade.

Na pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2017), foi percebida a diminuição da tensão após o exercício físico. Foi constatado que a redução da sensação de tensão pode colaborar na redução do desejo de usar drogas. Ferreira *et al.* (2017) também percebeu que, o exercício físico contribui positivamente no estado emocional e cognitivo dos dependentes em tratamento. Com isso, percebe-se que a realidade encontrada com os entrevistados coincide com as pesquisas e reafirma a hipótese de que a atividade física pode colaborar como coadjuvante no processo de recuperação e abstinência. Mesmo os entrevistados que não a citaram como um fator primordial

nesse processo, relatam os mesmos benefícios dos entrevistados que a reconhecem como primordial.

Com o intuito de investigar a relação dos entrevistados com as atividades físicas, perguntamos como eram antes, durante e no pós uso de drogas. A maioria afirmou que antes do uso praticavam atividades físicas, mas interromperam durante o uso e retornaram com as atividades físicas durante o processo de recuperação. Porém, verificamos que a relação da atividade física com o uso de droga nem sempre é oposta. Alguns dos entrevistados reconheceram que começaram o uso juntamente com a prática de atividades físicas. “Rapaz eu acho que com o uso de droga eu comecei a praticar, o surf veio com o uso de drogas”. (E13)

Outros relataram que nunca interromperam a prática de atividades físicas, mesmo durante o uso.

Mas aí, é... como o álcool, assim, principalmente, se tornou uma coisa muito presente, assim, no meu dia a dia, nas minhas amizades, então acabava que eu dava mais atenção ao álcool, porque eu saía com os meus amigos e ia para as festas. E como tudo é coisa de madrugada, o surf, você tem que acordar cedo, então... O surf acabou que surfei muito pouco durante esse tempo, né? Mas nunca deixei, sempre tive minha prancha aqui dentro de casa. Uma coisa que eu nunca deixei de ter, uma prancha dentro de casa. (E04)

“Sempre esteve presente na minha vida, mesmo durante o uso”. (E18)

“Antes de iniciar o uso eu andava de skate, não é? Eu andei muito tempo de skate também durante e antes de começar a usar”. (E05)

Existem indivíduos que praticavam atividades físicas antes do uso, interromperam com o uso abusivo e não retornaram às atividades durante o processo de recuperação. “Sim, eu lutava muai tai quando era mais novo, mas fui parando com o uso e não retomei durante a recuperação. Tentei por um período, mas priorizei outras coisas”. (E12)

“Sim, na escola, jogava bola, mas nunca fui muito bom. Durante o uso então foi zero prática. Durante a recuperação, como falei, não estou praticando”. (E17)

Portanto, para a maioria dos entrevistados, o uso de drogas contribuiu para a interrupção das práticas de atividades físicas, mas as atividades físicas não foram protetivas aos usos. Alguns dos entrevistados relataram que não interromperam as práticas com o uso e que, por vezes, a prática estava relacionada ao uso. Logo, não



há garantia que o uso de drogas produza a interrupção total das práticas, e nem que as práticas produzam a interrupção do uso. Neste aspecto, identificamos que o ambiente social à qual a prática está inserida e os costumes ali entranhados, têm a capacidade de se tornar um fator de risco ou fator de proteção ao uso de drogas. Para as atividades físicas atuarem como um fator de proteção, elas precisam estar atreladas a uma mudança na convivência social, juntamente com a aprendizagem de novos costumes e a criação e/ou ressignificação de hábitos saudáveis.

Os outros fatores de proteção mencionados não foram citados por mais de um entrevistado e não demonstraram relevância no aprofundamento teórico e análises sistemáticas para este trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Iniciamos o trabalho a fim de entender a realidade sobre a atividade física ser ou não considerada como fator de proteção para os sujeitos em tratamento da dependência química, frequentadores de Narcóticos Anônimos, na região da Grande Vitória - ES.

Em primeiro lugar, o fator de proteção mais citado segundo os entrevistados, foi a frequência assídua às reuniões de NA. O caráter terapêutico do grupo ganha destaque e se coloca como um fator determinante para a manutenção da abstinência. Os novos hábitos adquiridos e o contato com os indivíduos que já passaram pelo mesmo problema, exercem uma influência positiva no processo de recuperação. Identificamos que a frequência às reuniões determina o aprendizado de uma nova cultura ou maneira de viver, implementando ressignificações no campo social, familiar, religioso, atividades físicas e lazer. A frequência às reuniões também contribui para uma mudança nos grupos sociais que, de certa forma, afasta-os de antigas companhias que ainda fazem uso de substâncias.

Em segundo lugar a família exerce uma função protetiva no processo de recuperação dos entrevistados. Teve destaque a importância da família tanto ao iniciarem a recuperação quanto para a manterem. É sabido sobre o potencial fator de risco que a família pode se colocar, mas neste caso, os familiares são primordiais no processo contínuo de recuperação e abstinência, atuando como fator protetivo na vida dos entrevistados. Há aqui outro elemento importante, a conexão entre os membros da família e sua função de rede de apoio. Saber-se aceito e apoiado no propósito de mudança representa também importante papel desempenhado pelas famílias.

Em terceiro lugar, estão a religião e a espiritualidade. Este aspecto é bem divulgado como um dos principais fatores de proteção. Os indivíduos que estão envolvidos com a prática de religiões, estão menos propensos ao uso de álcool e outras drogas. No processo de recuperação, a religião e a prática da espiritualidade se apresentam nesse lugar protetivo, influenciando a prática de atividades que corroboram com o bem-estar e com a prática de comportamentos saudáveis. Importante frisar que, de acordo com NA, a prática religiosa não é obrigatória, mas a prática da espiritualidade é sugerida. A liberdade de escolha por um Deus de compreensão própria e a não obrigatoriedade na escolha desse deus, pode ser um fator importante na busca pela espiritualidade por esses indivíduos. Cabe destacar que o respeito ao ecletismo religioso tem importante papel junto ao NA.

Em quarto lugar, ficaram empatados as questões da estabilidade financeira e trabalho e atividades físicas/lazer. Observando a questão do trabalho, identificamos que os sujeitos, em sua maioria, trabalham e desfrutam de uma vida financeira, aparentemente estável. No caso dos que são aposentados, a vida financeira se mantém estável, mas não há a ocupação com o trabalho. Nenhum dos aposentados citou a estabilidade financeira como algo primordial, apenas os que ainda mantem uma vida laboral ativa. A questão da ocupação e da estabilidade financeira também não foram aprofundadas neste trabalho, ainda que sejam fatores essenciais da constituição social dos indivíduos. Embora tenham sido tratadas conjuntamente, entendemos que não caminham necessariamente juntas. Considerando os baixos salários e a exploração do trabalhador, nem sempre ter trabalho está diretamente relacionado com a estabilidade financeira que, por sua vez, depende de vários fatores. Mas importa destacar, neste estudo, que o trabalho está relacionado à promoção da dignidade humana e esta sim, contribui para o não uso de drogas.

No caso dos desempregados, o porquê dessa condição não foi investigado, e não conseguimos relacioná-la com o tempo abstinentes e nem com a falta de formação acadêmica. O que se sabe é que o uso compulsivo de drogas afeta várias áreas da vida do indivíduo, inclusive o trabalho. Com isso, as relações com o trabalho e as oportunidades para uma vida financeira estável, podem influenciar no processo de recuperação. A falta de trabalho e oportunidades, podem também, ser atribuídas como fatores de risco, e essa relação deixa portas abertas para possíveis e futuros estudos.

Analisando as questões relacionadas com a atividade física/lazer, foi possível perceber que a atividade física mantém uma relação estreita com a recuperação e a manutenção da abstinência, e é apontada como coadjuvante. Conforme foi verificado, a maioria dos entrevistados tem o hábito de praticar atividades físicas, muito embora, nem todos relacionem a prática à abstinência. São atividades variadas: esportes coletivos e/ou individuais, esportes de aventura, lutas, musculação, ginástica, dança etc.

De acordo com os sujeitos da amostra, a motivação para a prática de atividades físicas está relacionada, em grande parte, com a saúde mental, mas sem saberem ao certo como se dá. Muitos entrevistados relatam a questão do alívio da carga do dia a dia, uma válvula de escape, algo que auxilia para o equilíbrio emocional e a manutenção da abstinência. Identificamos que a maioria dos entrevistados usufrui dos benefícios

que as atividades físicas proporcionam, embora muitos não a mencionem como um fator de proteção primordial. Grande parte só fez referência a atividade física após ser especificamente questionada sobre isso.

Durante o processo de recuperação, a maioria dos entrevistados relatou a prática rotineira de atividades físicas e detalharam o bem-estar emocional que é buscado e usufruído. O que nos leva a concluir que, a prática das atividades físicas está incluída, como coadjuvante, no processo amplo e complexo de ressignificação da vida, que a recuperação em NA submete os sujeitos. São as influências do dia a dia, do cotidiano das reuniões, da convivência com os membros do grupo e dos relatos pessoais nas reuniões, que transmitem as experiências dos mais antigos para os mais novos. A relação das atividades físicas com o bem-estar emocional, para esse coletivo é, sem dúvidas, um dos fatores de proteção consolidado.

Constatamos que durante o processo de recuperação em NA, os sujeitos se submetem voluntariamente a um constante exercício de ressignificação de vários aspectos de sua vida, tendo como base a abstinência. O que antes se relacionava com o uso de drogas, agora faz parte de um contexto totalmente distinto. Essa ressignificação permite ao indivíduo mudanças importantes, inclusive para a busca do prazer e do lazer. Como são aspectos que possuem relação estreita com o uso de drogas, uma investigação mais aprofundada poderá detalhar o procedimento de ressignificação do lazer para esses sujeitos.

Por fim, os usos de drogas, assim como os processos de recuperação representam tema bastante complexo que não pode ser definido por um único aspecto, pois exige uma compreensão multifatorial, abrangente e destituída de estigmas e preconceitos. A complexidade do tema convoca as distintas áreas do conhecimento para o planejamento e ações, quer no âmbito terapêutico ou das políticas, com caráter multidisciplinar, envolvendo diferentes saberes e fazeres. Nesse sentido, a área da educação física, esportes e lazer, precisa preparar-se para discutir o tema com responsabilidade e seriedade, a fim de contribuir, de fato, com a promoção da saúde e bem-estar desta população em especial.

Por fim, acreditamos que os resultados desta pesquisa poderão gerar benefícios aos dependentes químicos com mais informações a respeito do processo de recuperação

e possibilitará os profissionais que atuam com a recuperação, verificarem se a atividade física é mesmo uma ferramenta utilizada como fator de proteção.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, G. R., WELLINGTON, G. A., TORRES, R., MINO DE S., MÁGELA. (2010). **A Religiosidade / Espiritualidade como Influência Positiva na Abstinência, Redução e/ou Abandono do Uso de Drogas.** REVER - Revista de Estudos da Religião. 10. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/44567456\\_A\\_Religiosidade\\_Espiritualidade\\_como\\_Influencia\\_Positiva\\_na\\_Abstinencia\\_Reducacao\\_eou\\_Abandono\\_do\\_Uso\\_de\\_Drogas](https://www.researchgate.net/publication/44567456_A_Religiosidade_Espiritualidade_como_Influencia_Positiva_na_Abstinencia_Reducacao_eou_Abandono_do_Uso_de_Drogas). Acessado em: 05 de novembro de 2023.

AVELAR, R. S. **O refletir a dependência química como saúde pública através dos direitos humanos.** São Paulo/SP, UFCAT – Universidade Federal do Catalão, XI Congresso de História Econômica: Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia e crise sistêmica. 2020.

BASTOS, F. I. P. M. VASCONCELLOS, M. T. L. BONI, R. B. REIS, N. B. COUTINHO, C. F. S. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira.** ICICT/FIOCRUZ. 2017.

BENEDETTI, T. R. B. BORGES, L. J. STREIT, I. A. GARCIA, L. M. T. MANTA, S. W. MENDONÇA, G. BINOTTO, M. A. CHRISTOFOLETTI, M. SILVA-JÚNIOR, F. L. HALLAL, P. C. PAPINI, C. B. **Validade e clareza dos conceitos e terminologias do Guia de Atividade Física para a População Brasileira.** RBAFS – Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2021;26:e0212

BERGERON, H. **Sociologia da droga;** [tradução Tiago José Risi Leme]; Aparecida, SP: Ideias & letras, 2012.

BAKMAN, G.; UZIEL, A. P.. **O que as crianças pensam sobre o que é ser família?.** Psicologia USP, v. 33, p. e200209, 2022.

DA SILVA, B. K. M., DE AGUIAR A. S. C., DE ALMEIDA, P. C., ROSCOCHE, K. G. C., REIS, P. A. M., MARTINS, W. A., MOREIRA, J. C., OLIVEIRA, H. S. **Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas.** *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, jul./aug. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-134

DIAZ, V., VASTERS, G., & COSTA JR., M. (2010). **Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 565-72.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC. **Relatório Mundial Sobre Drogas 2021**. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em 11 nov. 2022.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC. **Relatório Mundial Sobre Drogas 2019**. Disponível em: [https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019\\_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html). Acesso em 11 nov. 2022.

FERREIRA, S. E. et al.. **Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química**. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 39, n. 2, p. 123–131, abr. 2017.

FERRO, L.R., & MENESES-GAYA, C. (2015). **Resiliência como Fator Protetor no Consumo de Drogas entre Universitários**. *Saúde e Pesquisa*, 8, 139-149.

Fundação Oswaldo Cruz. (2013). **Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundomostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>. Acessado em: 01 de novembro de 2023.

GARCIA, L. S. L.. **A Prevenção ao uso problemático de drogas**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8884>. Acesso em: 01 de novembro de 2023

GLANER, M. F. **Nível de atividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos**. *Rev. Paul. Educ. Fís. São Paulo*, 16(1): 76-85, jan./jun. 2012.

HONORATO, E. J. S. ANSELMO, S. M. G. LEMOS, S. M. FERREIRA, D. S. SILVA, T. A. **Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos**. *Conexões, Educação Física, Esporte e Saúde*. Campinas: SP, v. 17, e019009, p.1-19, 2019. ISSN: 1980-9030

JUNIOR, I. J. F.; DAL CASTEL SCHLINDWEIN, V. L.; VITÓRIA CALHEIROS, P. R.. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho**: uma revisão de literatura PSI Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 16, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 104-122 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

LIMA NETO, J. L. de A., MATOS OLIVEIRA, M. O. de, MICHINEL, J. L., & PEREIRA, H. B. de B. (2016). **Complexidade e multirreferencialidade: bases epistemológicas para a compreensão do papel de narcóticos anônimos**. Interfaces Científicas - Humanas E Sociais, 4(3), 97–110. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2016v4n3p97-110>

MACEDO, J. Q. AYGNES, D. C. BARBOSA, S. P. LUIS, M. V. **Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Ciencia y Enfermería. 2014, XX(3), 95-107[Data de Consulta 10 de Dezembro de 2022]. ISSN: 0717-2079. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441817009>

MALAGODI, B. M. GREGUOL, M. CARRARO, A. JÚNIOR, H. S. **Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física**. Movimento: Revista de Educação Física da UFRGS. Porto Alegre, v. 25, e25050, 2019.

MARQUEZI FERRO, L. R. MENESES-GAIA, C. **Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários**. Saúde e Pesquisa, v 8, Edição Especial, p. 139-149, 2015. ISSN 2176-9206. Data de consulta 11 de dezembro de 2022. Disponível em: [fatores de proteção FERRO 2015.pdf](#).

MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., & SOUSA, P., F. (2017). **Women in the context of the drugs: Social representations of users in treatment**. Paidéia (Ribeirão Preto), 27(Suppl. 1), 439-447. doi:10.1590/1982-432727s1201709

MORALES, B., PLAZAS, M., SANCHEZ, R., & VENTURA, C. (2011). **Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoativas em estudiantes de enfermería**. Revista Latino Americana de Enfermagem, 19, 673-83.



NARCÓTICOS ANÔNIMOS. **Texto Básico**. 5.ed. Chatsworth, Califórnia- USA: NAWS, 1993.

NETO, O. C. **Capítulo III: O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: MINAYO, M. C. S. DESLANDES, S. F. NETO, O. C. GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21ª Edição. Petrópolis/RJ. Editora Vozes, 2002. p. (51-66).

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Glosario de términos de alcohol y drogas**. Governo da Espanha, 1994. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 08 fev. 2023.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M.. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 18, n. 4, p. 551–558, out. 2013.

**Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do IBGE**. Acesso em: 01 de novembro de 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado>

QUEIROZ, P. GRAÇA, A. **A análise de conteúdo (enquanto técnica de tratamento da informação) no âmbito da investigação qualitativa**. In: MESQUITA, I. GRAÇA, A. **Investigação Qualitativa em Desporto, V. II**. Cidade do Porto – Portugal. Centro de Investigação, Formação e Intervenção em Desporto. 2012. p. (113-149)

ROMERA, L. A. **Esporte, Lazer e Prevenção ao Uso Drogas: Dos Discursos Equivocados aos Caminhos Possíveis**. LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória/ES. 2013.

ROSA, M., CCIATORI, J., PANATTO, A., SILVA, B., PANDINI, J., FREITAS, L., REIS, M., SOUZA, S., & SIMÕES, P. (2014). **Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC)**. Cadernos de Saúde Coletiva, 22, 25-31. doi: 10.1590/1414-462X201400010005

SANCHEZ, Z. V. DER M.; OLIVEIRA, L. G. DE .; NAPPO, S. A.. **Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 43–55, 2004.

SCHENKER, M. MINAYO, M. C. S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciência e Saúde Coletiva. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Atenção ao Uso de Drogas/UERJ. Rio de Janeiro/RJ.10(3):707-717. 2005.

SILVA, D. MOLL, M. F. VENTURA, C. A. A. **O tratamento da dependência química e os direitos humanos.** Ribeirão Preto/SP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2018.

SOUZA, L. D. DE M. et al.. **Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 6, p. 1167–1174, jun. 2012.

TAGLIAMENTO, G. SOUZA, A. S. FERREIRA, R. L. POLLI, G. M. **Processo de saúde-doença nos modelos de abstinência e redução de danos: revisão integrativa da literatura.** Psicologia Argumento. 2020 jan./mar., 38(99), 174-200

TARGINO, R.; HAYASIDA, N; **Risco e proteção no uso de drogas: Revisão de literatura.** Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS. Universidade Federal do Amazonas- UFAM; (2018).

TINÔCO, D. dos S.; ROMERA, L. A. **Fatores de proteção ao uso de álcool e outras drogas entre universitários.** Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 4762–4785, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-005. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/842>. Acesso em: nov. 2023.

TREVISAN, E. R., CASTRO, S. de S. **Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, V. 43, N. 121, P. 450-463, ABR-JUN, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912113. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>. Acessado em 02 de novembro de 2023.

TURNER, J., MILLER, W. C., REID, H., MOECKE, D. M. P., CROSBIE, S., KAMURASI, I., GIRT, M., PETER, M., PETLITSYNA, P., FRIESEN, M., TOWLE, J., KNOX, A., WINTER, A. & CAMP, P. (2022). **How is resilience conceptualized and operationalized in occupational therapy and occupational science literature? Protocol for a scoping review.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30(spe), e3105. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR23833105>

## ANEXOS

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

É garantido o completo anonimato do entrevistado e o preenchimento do questionário é totalmente voluntário, podendo ser parado a qualquer momento.

#### Bloco 1

1. Qual seu nome? (opcional)
2. Qual a sua idade? (gênero e cor?)
3. Qual a sua escolaridade?
4. Está trabalhando?
5. Qual a sua profissão?
6. Qual seu estado civil?
7. Possui filhos? Quantos?
8. Sobre religião, como era no tempo do uso e agora?

#### Bloco 2

9. Como foi o início da sua experiência com as drogas até o início do tratamento?  
E quais eram as drogas de sua preferência?
10. Como conheceu a programação de narcóticos anônimos?
11. Passou por internações em clínicas especializadas? Se sim, quantas vezes?
12. Há quanto tempo frequenta narcóticos anônimos?
13. Tempo em abstinência?
14. Frequenta assiduamente o grupo jucutuquara ou o grupo juventude e recuperação?
15. Frequenta algum outro grupo de narcóticos anônimos ou outra irmandade paralela como os alcoólicos anônimos?
16. Faz acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra? Usa medicamentos?
17. É ou foi assistido pelo caps (centro de atendimento psicossocial)?

#### Bloco 3

18. O que você considera serem as coisas mais importantes que colaboram com seu processo de recuperação e abstinência contínua?
19. Pratica atividades físicas e/ou de lazer regularmente?

19.1 Se sim, qual atividade e frequência? Há quanto tempo pratica? Praticava antes de iniciar usos e durante o uso de drogas?

19.2 Qual o papel que a prática de atividades físicas tem para sua vida?

20. Tem algo que queira acrescentar?