

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM USUÁRIOS E EX-USUÁRIOS DE CRACK

BARRIERS AND FACILITATORS FOR PHYSICAL EXERCISE PRACTICE IN USERS AND EX-USERS CRACK

BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN USUARIOS Y EX-CONSUMIDORES DE CRACK

Bárbara Pagani; Joni Márcio de Farias

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar as barreiras e facilitadores para o exercício físico em usuários e ex-usuários de crack que estão em tratamento no CAPS da cidade de Criciúma - SC. Com esta pesquisa realizada por meio da metodologia de grupo focal, foi possível levantar as barreiras e os facilitadores nos aspectos físicos, ambientais, sociais e psicológicos, mas que nem sempre são os determinantes para que os usuários não pratiquem exercícios físicos, sendo que os principais motivos relatados pelos participantes foram à falta de tempo, o desinteresse, a marginalização sofrida pela sociedade e o medo de serem repreendidos. Concluímos que é de fundamental importância a implantação de um projeto que dê a possibilidade da criação de um espaço dentro do CAPS para a realização de exercício físico regularmente e debates sobre a importância desta prática para o corpo em geral e principalmente para os efeitos causados pela abstinência da droga.

Palavras-chave: Exercício físico. Crack. Barreiras. Facilitadores.

Abstract: The objective of this study was to analyze the barriers and facilitators to physical exercise in crack users and former users who are undergoing treatment in the CAPS of the city in Criciúma - SC. With this survey through focus group methodology, it was possible to lift the barriers and facilitators in the physical aspect, environmental, social and psychological, but they are not always the determinant to users not engage in physical exercise, and the main reasons for that reported by the participants were lack of time, lack of interest, marginalization suffered by society and the fear of being reprimanded. We conclude that it is of fundamental importance to implement a proposition that gives the possibility of creating a space inside the CAPS to perform exercise regularly and debates about the importance of this practice to the body in general and especially for the effects caused by withdrawal drug.

Keywords: Physical exercise. Crack. Barriers. Facilitators.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar las barreras y facilitadores para ejercicio físico en los consumidores de crack y antiguos usuarios que están en tratamiento en los CAPS de la ciudad de Criciúma - SC. Con esta encuesta a través de la metodología de grupos focales, fue posible levantar las barreras y facilitadores en lo físico, ambiental, social y psicológico, pero no siempre es el factor determinante para que los usuarios no se involucran en el ejercicio físico las principales razones reportados por los participantes fueron la falta de tiempo, falta de interés, la marginación sufrida por la sociedad y el miedo a ser reprendido. Llegamos a la conclusión de que es de fundamental importancia para implementar un programa que de la posibilidad de crear un espacio dentro de los CAPS para realizar ejercicio con regularidad y también los debates sobre la importancia de esta práctica para el cuerpo en general y especialmente para los efectos causados por la abstinencia de drogas.

Palabras clave: El ejercicio físico. Grieta. Barreras. Los facilitadores.

1 INTRODUÇÃO

O crack é uma substância psicoativa euforizante (estimulante), preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio e diversas substâncias tóxicas como gasolina, querosene e até água de bateria. Essa substância é pouco solúvel em água, mas se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em cigarros, tubos de alumínio ou PVC “cachimbos”, ou aquecida numa lata. Após ser aquecida em temperatura média de 95°C, passa do estado sólido ao de vapor. Quando queima, produz o ruído (cracking) que lhe conferiu seu nome (BRASIL, 2011).

Atua no nervoso central levando a um estado de euforia e depressão após o uso, instigando o usuário a utilizar novamente para compensar o mal-estar causando intensa dependência (RIGOTTO; GOMES, 2002). O uso frequente da substância faz com que se esgotam as reservas de dopamina, então o cérebro se torna menos sensível à droga, fazendo com que a sensação de prazer seja substituída por alucinações (BRASIL, 2010).

No Brasil o consumo do crack se tornou popular nos anos 90, se alastrando com rapidez e ocasionando uma ruptura nos padrões socioeconômicos das cidades brasileiras afetadas por essa doença. São diversos os fatores psicossociais e econômicos que geraram o aumento deste entorpecente, como o custo e o fácil acesso ao mercado de varejo, a rapidez dos seus efeitos, a sensação de euforia nostálgica, o número de usuários triplicou nos últimos 10 anos, de acordo com os relatórios internacionais (BRASIL, 2010).

Geralmente é utilizado por adultos jovens, com idade média de 30 anos, do sexo masculino, com baixa escolaridade, moradores de rua, com tempo médio de uso de aproximadamente 91 meses (cerca de oito anos), consumo diário em média 16 pedras de crack por dia (XAVIER; MONTEIRO, 2013). Um estudo realizado em 107 maiores cidades do país aponta que o uso de crack foi de 0,7% para o sexo masculino e o maior índice do Brasil - com 1,2% (crack) (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

O uso agudo ou crônico desta droga leva desde a um estado de euforia à depressão após o uso (RIGOTTO; GOMES, 2002), como quando inalada doses maiores, irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações. Tem ainda sintomas como aumento da temperatura e convulsões, dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia, infarto, dano cerebral, doença hepática e pulmonar, acidente vascular cerebral (AVC), doenças sexualmente transmissíveis, câncer de garganta e traquéia, além da perda dos seus dentes, pois o ácido sulfúrico presente na absurda fórmula dessas drogas assim trata de furar, corroer e destruir a sua dentição (BRASIL, 2010).

Para além de identificar as causas e consequências do uso do crack, há necessidade de desvelar as barreiras para o tratamento desta droga, principalmente quando utilizado terapias alternativas como o exercício físico, Mialick (2010) relata que o exercício físico nesta população contribui para o autocontrole, pois sem as substâncias psicoativas no organismo, a prática do exercício físico 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. Além de aliviar o estresse físico, liberação de endorfinas, melhora o humor, o aspecto social, autoconfiança e se conectar com sua força interior para sua reabilitação (BARBANTI, 2012).

Contudo, observa poucas narrativas sobre experiências exitosas utilizando o exercício físico como mecanismos para mudança de comportamento, uma importante lacuna para novos estudos que identifiquem as barreiras e facilidades na adesão a novos métodos de tratamento. Diante do exposto, o presente estudo, teve como objetivo identificar e caracterizar as barreiras e facilitadores para a prática de exercício físico em usuários de crack e tratamento no Centro de Atendimento Psicossocial CAPS-AD, apontando as fortalezas e fragilidades para montagem de programas que possam ser mais efetivos no tratamento de dependentes químicos de Crack.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a qual utilizou a técnica de grupo focal, que, segundo Minayo (2000), caracteriza-se por uma técnica capaz de verificar as opiniões, relevâncias e valores dos entrevistados, estratégia utilizada para complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação às suas crenças, atitudes e percepções. Grupo focal apresenta caráter exploratório e avaliativo, voltado à compreensão de dimensões subjetivas do coletivo, acerca do tema de estudo. Esta técnica de pesquisa qualitativa prevê a obtenção de dados por meio de discussões em grupo, nas quais cada participante expressa sua percepção, suas crenças, seus valores, suas atitudes e representações sociais sobre o tema estudado.

O Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas tem por finalidade o atendimento diário à população que apresenta graves transtornos decorrentes do uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O tratamento visa à construção da autonomia do indivíduo, fortalecendo-o para que possa fazer as escolhas adequadas para sua vida e integra-se em seu meio social. Para isso durante o tratamento ele

participa de atividades como: atendimento médico, psiquiátrico, psicoterapêutico e de enfermagem. Prescrição e dispensação de medicamentos, acompanhamento de orientação (também familiar). Atendimento em diversos grupos, visitas domiciliares aos usuários. Oferece atendimento ambulatorial de desintoxicação para os casos que não requerem internação.

É realizado seu acolhimento, onde o usuário é recebido e escutado em sua história de vida e de uso de drogas, sua situação atual em relação às dimensões familiares, sociais, de trabalho, sua saúde e como ser humano integral. A partir do acolhimento o usuário é avaliado e inserido no plano terapêutico que atenda suas necessidades de atendimento, de acordo com a avaliação de sua situação atual, podendo frequentar nas modalidades de planos seguintes: Intensivo (todos os dias), Semi-intensivo (3 períodos p/ semana), Não-intensivo (3 períodos por mês), ou receber os encaminhamentos necessários. A Avaliação do indivíduo é constante durante o tratamento.

Horário de atendimento é segunda a sexta-feira: 08h às 17h30. Exceto na quarta-feira pela manhã (reunião de equipe).

A amostra foi composta utilizando dois critérios prioritários: participar voluntariamente das reuniões realizadas pelo CAPS AD e estar presente nos dias que foram realizadas as coletas por meio do grupo focal, totalizando 14 pessoas (13 homens e 01 mulher). Cada grupo focal teve a participação de 07 pessoas, e foi utilizado somente um encontro com cada grupo.

Todos os procedimentos da pesquisa foram autorizados e com liberação da participação dos usuários pelos gestores do CAPS-AD, posteriormente foi realizado um convite público a todos os usuários do serviço com uma narrativa dos procedimentos adotados e o objeto do estudo, os encontros foram marcados de acordo com a agenda do serviço, sendo que cada grupo levou aproximadamente 90 minutos de conversa e realizado no próprio CAPS-AD, em um espaço amplo, de fácil acesso, silencioso, privativo, apresentava boa iluminação, ventilação, entre outros acessórios.

A temática levada à discussão com os usuários versava sobre “Barreiras e facilitadores para a prática de exercício físico”, foram estabelecidas conteúdos-chaves em forma de categorias para encaminhamento da entrevista, ou seja, apresentavam-se as categorias e registravam-se as opiniões disferidas pelos usuários. As categorias utilizadas foram: fatores ambientais (clima, espaço físico, localização geográfica, falta de segurança na localidade, falta de equipamento, falta de tempo para atividade física, jornada de trabalho intensa e compromissos familiares); aspecto social (falta de convite de amigos, dificuldade de

socialização, falta de oportunidade e falta de recursos financeiros); fator físico (limitação física e as doenças que interferem na prática para o exercício físico) e o fator psicológico (experiências anteriores negativas, oscilações de animo, meu trabalho já é um exercício, falta de motivação).

O procedimento de captura das falas foi por meio de um gravador onde o próprio facilitador controlou o uso, tendo em vista que a forma utilizada para alcançar o objetivo foi por meio de temáticas específicas, e para controle das falas os usuários foram enumerados (privacidade do sujeito) e controle das falas.

A forma de análise utilizada foi à transcrição das falas, seguida da categorização de acordo com as temáticas para posterior registro das ideias principais relatadas pelos usuários. Com estes dados serão então relacionados com a literatura na perspectiva de compreender quais são as barreiras e facilitadores para esta população específica na prática de exercício físico sistemático, considerando as palavras, o contexto, a frequência, a intensidade dos comentários, a especificidade das respostas e a consistência interna (MINAYO, 2000).

3 ANÁLISE DE DADOS

O critério analítico que será apresentado deu-se a partir de uma temática proposta referente à prática ou não de exercícios físicos por usuários de Crack. Esta análise tem por objetivo apresentar um melhor esclarecimento relativo aos dados da pesquisa que serão apresentados para que assim haja uma melhor compreensão quanto a discussão que têm por objetivo retratar a realidade e fatores que possibilitam ou não a prática destes exercícios de uma forma regular, sendo estas consideradas quando há ao menos 150 minutos de exercícios realizados semanalmente por estes indivíduos, de modo que para se fazer possível a compreensão dos mesmos, esta foi dividida e relacionada ao período de internação de dois grupos de sete pessoas cada um. O Grupo 1 é composto por usuários atendidos a menos de um mês, e o Grupo 2 por usuários atendidos a mais de um mês.

Referente aos que não praticam exercício físico sistemático e encontravam-se internados a menos de um mês, os fatores apontados que interferem na adoção da prática são: não possuir recurso financeiro, não ter disponibilidade de tempo, não haver companhia para a execução do exercício, possuir algum tipo de limitação física, o próprio uso do Crack, e também o desconhecimento de locais apropriados à prática.

Em exemplo a esses fatores, pode-se observar nos relatos abaixo, pertencentes ao Grupo 1, que o fator físico é um determinante para que os mesmos não realizem exercícios físicos:

“[...] tenho três hérnias no pescoço, tenho bico de papagaio, escoliose, desgaste no quadril, sou pesado [...] tendinite no ombro, então se eu for fazer hoje eu fico uns dois três dias sem poder me movimentar até ando bastante [...]” (G.A.B. 52 anos, G1).

“[...] não faço por causa da limitação física, mas preciso fazer por causa do peso, mas ainda não faço mas tenho que fazer, ai tenho que achar o que fazer caminhar não posso por causa do joelho” (D. G. J. 38 anos, G1).

“[...]quando eu era mais novo[...]eu trabalhava até as cinco horas então eu tinha tempo era fissurado por futebol de salão e era todo dia assim mas agora meu deus meu coração já ta meio detonado, vo fala uma coisa pra ti eu uso drogas a 46 anos, bebida, já cheirei um bocado, lsd, tiner e essa praga desse crack então imagina como não esta o meu corpo como não esta meu pulmão e o meu sangue não tenho mais aquele folego de muleque novinho de cara saradão não posso me comparar” (I. P. 55 anos, G1)

Há doenças que podem vir a limitar a prática dos exercícios físicos, tais como algumas de fator cardíaco, como sendo estas: a cardiopatia sem recurso cirúrgico, a hipertensão da artéria pulmonar e a miocardiopatia obstrutiva, contudo, como descrevem no estudo de (BRUM, 2004) este alega que o fator de maior resistência à prática em suas pesquisas foram às barreiras causadas por patologias tendo a reduzir qualquer empenho em prática física, ou até mesmo abandoná-las, sendo que nas relatadas nada os impedem de praticá-las, desde que haja acompanhamento profissional.

Em contrapartida, destacaram-se dois usuários que visaram o lado positivo de aderir os exercícios físicos como forma de restabelecer a saúde comprometida pelo Crack, visto abaixo em suas declarações:

“[...] quando eu usava as pedra, antes de vim pra cá, eu me sentia sem respirar direto. Era uma coisa que parecia que eu ia morrer, mais nois insiste que não é culpa das pedra. Ai comecei a corre nas rua, fazer uns exercícios diferente em casa e me senti melhor.” (L. B. B. 37anos. G2).

“[...] bah, eu já não tinha vontade de fazer mais nada, só mesmo de ir atras do crack e curtir, mais ai meus dentes foram caindo, já não prestava pra mais nada moça. Foi quando eu conheci um pessoal ai na rua, turma de sangue bom que me ajudou a buscar outras paradas de fazer exercício e tal, bah me senti bem[...] ai me disseram pra procurar ajuda e eu fui.” (E. T. 35 anos G2).

O exercício físico é um meio que proporciona de forma eficaz a sensação de prazer no corpo. Por este motivo a importância de sua prática, pois esta faz com que haja a redução a procura do prazer por meio das drogas, pelo praticante. Sendo considerado uma aplicação como forma de tratamento e de prevenção as mesmas.

A importância do exercício físico para o tratamento de dependentes do crack dá-se, como pode ser compreendido em Correia (2002), pelo fato de que o organismo vem a ser estimulado, liberando o hormônio endorfina que é responsável pela sensação de prazer do indivíduo, sendo esta similar as sensações provocadas pelo uso desta droga. A endorfina age diretamente na integração e controle das funções corpóreas, por este motivo a prática de forma regular do exercício físico desencadeia a homeostasia de reflexo interno, onde o corpo tende a adaptar-se e compreender essa adaptação proporcionando uma melhor condição de saúde a quem a pratica.

Pode-se identificar que em muitos casos há mais de um fator que impede os usuários da droga a se exercitarem, como locais para a prática esportiva e de exercícios físicos, outro agravante é o fato de não possuir recursos financeiros para assim poder investir nas mesmas:

“[...] não faço porque faz pouco tempo que eu moro aqui, lá em SP eu jogava bola todo final de semana as escolas lá deixavam o portão aberto pro pessoal que queria jogar uma bola e as escolas eram todas cobertas então quando ta chovendo não tinha perigo de se molhar, e aqui eu não conheço nada ainda né, faz dois meses que estou aqui, e eu gosto de academia mas o que me impede é que estou desempregado se tivesse condições financeiras faria, mas meu pai ta vendo se fica sócio de um club acho q é o SESC aí eu vou voltar a fazer porque eu gosto” (M.V.O. 29 anos. G1).

O Fator físico ambiental é segundo Reis (2001), o que está relacionado ao ambiente e ao clima, cujos principais caracteres são: o fator de segurança, onde este destaca a criminalidade, o difícil acesso as áreas de prática de exercícios físicos e esportivos, a interferência climática devido a nem sempre haver lugares com estruturas apropriadas as mudanças decorrentes do clima, tais como: chuva, vento, sol, entre outros, alega que há falta de organização urbana, e falta de planejamento territorial a relevos e ambientes rurais. Por também, muitas vezes não haver recursos financeiros para a melhoria destes locais, nem sempre estes oferecem conforto a prática, o autor ainda afirma que é preciso ter compreensão quanto ao meio ambiental o qual o praticante está estabelecido, pois há variedades de exercícios cujo este fator não vem a interferir nos exercícios, podendo ser estas executadas em qualquer âmbito, portanto independentemente do clima, o exercício físico poderá sempre estar presente de forma regular.

Mialick (2010) relata a importância de entender que a transição deste ciclo de vício as drogas para a aderência e aceitação da prática aos exercícios físicos não é um processo rápido e fácil, dado o fato de que os usuários de drogas são pessoas as quais estão submetidas a uma vida desregrada, e com tendência a agir de forma impulsiva, o autor afirma que este fator muitas vezes é o determinante a resistência a aceitação de se ter o exercício físico como prática regular e de benefício social e a saúde, uma vez que estes indivíduos apresentam, ou irão apresentar comprometimento físico e psicológico pelo uso das drogas, dadas como consequências adquiridas, ou agressões e lesões por algum tipo de violência sofrida como em exemplo, tiros, ou quedas que viriam a acarretar em uma lesão cerebral, ou até a morte.

Em afirmativa a este contexto, pode-se observar o fator psicológico e social como fatores relacionados. Estes fatores se enfatizaram nestes relatos por ser notória a preocupação do usuário quanto a mudança de vida, sendo que as drogas, por motivos de necessidade atribuído a dependência, tornam-se mais importantes que os exercícios físicos. Em análise é possível perceber que antes do tratamento, havia dúvidas quanto ao benefício, medo, preconceito, anseio de não conseguir mais ter o prazer que as drogas o proporcionava de forma artificial, o fazendo usar de desculpas e apontar estes fatores citados:

“[...] pessoal do crack não tem tempo, fica só pensando no crack, aonde ele vai conseguir dinheiro pra compra mais, o que ele vai vender, então é difícil pensar em atividade física depois que fumou a primeira sempre da um jeito de consegui a segunda”. (S. C, 45 anos. G2).

“[...] eu praticava esportes antes da droga mas depois até tomar banho é difícil, quando a gente está fumando a gente esquece de comer de tomar banho e isso tudo a dois três dias ta? A gente diz que a gente ta na locurada, eu fazia locurada, é sai e fica 3 dias fora de casa por exemplo, a gente chama de biquera as vezes na casa de um amigo as vezes no próprio traficante. Usei uns 8 anos, o efeito do crack é rápido, a gnt tem a compulsão acabo você quer mais e mais. Quando a droga chega no cérebro você já ta com o cachimbo pronto pra outra”.(J. V. M. 41 anos. G2).

Pode-se compreender os danos que o uso da droga causa ao organismo e estado mental ao usuário, seu uso age de forma agressiva diretamente no cérebro do usuário, de forma a desencadear mudanças fisiológicas e de caracteres fisiológicos, tais quais a alteração no humor em sua ausência e um efeito depressivo, de leveza em seu uso, podendo esta causar alucinações e efeitos de inconsciência corporal e de fatores da própria existência, propendo o usuário a privação de hábitos de higiene pessoal, ansiedade, e danos de fatores físicos como a abstinência, cardiopatia, angiopatia, doenças respiratórias, e de danos sociais como a incapacidade de executar funções exigidas em âmbitos laborais, fazendo muitas vezes com

que o usuário deixe de lado sua profissão, ou acabe por ser afastado de suas funções, este também enfrentará dificuldades em relação ao convívio familiar, educacional e social, uma vez que todas as suas ações em dependência química serão relacionados a procura por mais drogas (Laranjeira, 2003).

Pode-se observar que o clima e local adequado interferem na adoção do exercício físico como prática regular a alguns usuários com a descrição que seguirá abaixo:

“[...] é que na realidade Criciúma não tem muito atrativo para atividade física, é só o parque das nações alguns bairros que tem as academias ao ar livre, mas por exemplo meu bairro já não tem, então devia ter mais opções mais praças, pra que eu vou anda no meio da avenida só se chegar a falta passagem pra vir embora não tem lógica o cara ir anda no meio dos carros tem? Respirando fumaça? O cara ta se matando, Tem a praça do congresso também”. (G.A.B. 52 anos, G1).

“[...] até tem um exemplo ali na prefeitura acabaram com aquilo ali, ali tinha o pessoal que corria mais tinha uns caras fumando direto e usando drogas direto mexendo com as gurias, agora são poucas as pessoas que vão”. (I. P. 55 anos, G1).

“[...] eu adoro qualquer tipo de esporte qualquer coisa, mais quando está muito calor eu não gosto é muito suor, me canso demais, é muito quente, só se for de manhã cedo ou fim de tarde. E quando chove também complica em algumas atividades.” (J.L. 28 anos. G2).

Condições climáticas vêm a ser um importante inibidor para a prática dos exercícios físicos, tendo maior influência em pessoas que possuem baixas rendas, sendo que o principal fator climático inibidor vem a ser a chuva. Identificando que as principais alterações de inibição climática os associando com a relutância dos indivíduos a prática de exercício físico em dias de temperaturas baixas, chuvosos, tendo intervenção nos praticantes independentemente do sexo ou idade (REIS, 2001).

Contudo, nem todas as respostas da pesquisa elaborada foram de um todo negativo quanto às condições climáticas. Esta afirmativa pode-se confirmar no seguinte relato dentre as limitações que qualquer indivíduo teria quanto ao clima, em que o usuário procurava horários, locais, e dias específicos, sem deixar de praticar os seus exercícios de forma regular por interferência da condição climática:

“[...] porque eu corria de segunda a sábado religiosamente duas horas independente de clima de qualquer coisa eu não marcava distancia [...] verão eu sempre corria final da tarde ai já emendava ia até a academia pulava uma corda e dava continuação de segunda a sábado.” (J. P. 50 anos. G1).

“..eu sempre gostei de esporte. Fazia direto na escola e gostava. Acho que o problema não é o clima é que nois da desculpa mesmo pra achar tempo pra fazer esses negócios de esporte, enquanto podia ta fazendo as atividade ai nois fica tudo atrais da pedra que dá a pira logo de cara entende.” (J. T. 37 anos. G2).

O CAPS AD tem por intuito promover ações sociais, também voltadas aos cuidados com os dependentes químicos. Esta é uma instituição pública, a qual visa acolher de forma abrangente e eficaz em sua proposta aos pacientes e familiares. O cuidado para com os usuários de Crack é enfatizado nesta instituição, mesmo para os usuários que não vêm a demonstrar interesse em cessar o consumo da droga. Os profissionais que compõem este âmbito são preparados para lidarem com todos os níveis de dependência química em consequência do uso. Em sua dinâmica, promovem a criação de oficinas com fins terapêuticos, que tende a desenvolver formas eficientes para que haja a redução dos danos causados pela droga, dando apoio aos familiares do usuário e suporte ao dependente químico (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

O Fator Social para a prática de exercícios físicos por usuários do crack vem a ser um fator de influência por apoio e incentivo do meio social em que este vive, podendo vir de amigos, parentes, ou de pessoas de convívio social, vizinhos, entre outros. O fator financeiro também é um fator que impede muitos a praticarem exercício físico. Conforme relatos que vieram a afirmar o que está descrito a cima, destacaram-se:

“[...] quando eu vim pra cá me marginalizaram como eu era bandido entende, quando eu vim de SP já faz vinte anos que estou aqui mas quando cheguei me marginalizaram porque cara q vinha de fora era bandido[...]tenho poucas amizades quem me conhece sabe que não é nada daquilo mas a maioria acha, , até inclusive fiz programa de radio a voz do ghetto mas caiu casa infelizmente por causa de droga claro que ter uma companhia pra gente fazer exercício físico é bom porque tu vai conversando né o tempo passa a estrada anda[...]” (I. P. 55 anos, G1).

“a pessoa que quer se droga ela levanta demanha com os planos feitos, mentiras prontas tudo, não teve família que brigo, não teve profissão sempre me droguei de burro, porque eu quis, primeira vez meus amigos ofereceram e a culpa é minha não culpo ninguém. (S. C, 45 anos. G2).

“eu não to trabalhando então financeiro me atrapalha e caminhada atividades na rua me dói por causa do meu acidente então eu puxo uns pesos em casa mesmo” (D. G. J. 38 anos, G1).

“Eu não tenho muitos amigos e mesmo que tivesse eu gosto de fazer atividade física sozinho.” (J.L. 28 anos. G2).

Segundo Mialick (2010), a adoção do exercício físico por usuários de drogas pode ser uma forma de unir um determinado grupo que busca interagir com um mesmo objetivo, podendo acarretar em uma vida mais saudável com quadros de melhoras psicológicas, de comportamento e aceitação social, e pela sociedade de forma a possibilitar a reintegração do meio social ao qual viviam antes da dependência das drogas.

O Fator psicológico está relacionado a oportunidades aos dependentes químicos. Estes se privam da prática de exercícios físicos em lugares públicos e particulares por medo de serem marginalizados, discriminados, condenados pelo meio social. Privam-se de exercitar-se por receio das críticas, sendo que muitas vezes o que buscam é retomar a auto estima, o bem estar físico e mental, sendo desmotivados pelo preconceito que os banalizam. A busca dos usuários do Crack por exercícios físicos dá-se por acreditarem ser possível encontrar prazer na atividade inibindo a vontade de usar as drogas (BRUM, 2004).

Os dois pontos enfatizados acima podem ser analisados pela perspectiva do que foi relatado abaixo pelos dependentes citados:

“[...] tem muita discriminação da sociedade quando a gente tá nessa vida” (RAFAEL, G2).

“é um personal sempre é bom estimula incentiva corrige e nos leva perfeição. Profissional é fundamental eu até seria capaz de treinar sozinho porque o boxe é simples é feijão com arroz mas mesmo assim eu adoraria ter um acompanhante até mesmo na caminhada ou corrida.” (J. P. 50 anos. G1).

“eu tenho vontade de fazer, até já tentei mais ficava todo mundo me olhando porque sabiam que eu usava as droga, aí ficam tudo recolhendo as coisa na tua frente com medo de eu robá pra compra o crack. Quando tu já fez uso tu não tem chance.” (M. C. 26 anos. G2).

“Ah, comecei a correr porque vi eu não era mais ninguém entende, aí você procura as rua mais não pra ir atráis das droga é pra ir atráis da vida que tu perdeu lá atráis junto com a tua dignidade tá ligado!” (J. T. 37 anos. G2).

Estudos relatam que dar apoio e auxílio aos usuários do crack é uma forma de grandes perspectivas para a solução deste caso social. É necessário dar apoio e enfatizar, sendo firme ao mostrar ao usuário de drogas que há saídas, e ainda há espaço para o mesmo na sociedade. É preciso dar importância a causa, que já é de reflexo global, mostrando ser possível romper as barreiras criadas por eles mesmo, e/ou pela sociedade que o envolve. É de urgência e preciso ser de competência dar acolhimento e proporcionar escolhas a estas pessoas, sempre

em defesa de que é possível buscar um caminho de volta, ou de partida para uma nova vida com fins positivos (ABIB; ALVES, 2009).

Os profissionais de Educação Física, são hoje grandes responsáveis pela evolução ao tratamento destes dependentes químicos. São eles também que os proporcionam novas expectativas de vida e saúde. Contudo, não se pode deixar de priorizar o âmbito social de convívio do dependente. O apoio e incentivo da família, dos amigos, da sociedade em geral, são de suma importância para que haja progresso no desenvolvimento positivo deste dependente químico a fim de inseri-lo na sociedade, como eles dizem: “Limpos” (ABIB; ALVES, 2009).

Segundo Rigotto e Gomes (2002), as relações de cunho interpessoal em apoio ao dependente, devem englobar todo o contexto, sendo este familiar, profissional e pessoal permitindo assim que o usuário de drogas tenha uma base social e consciência de seu estado de dependência, o estimulando ao tratamento para sua reabilitação física, mental e social.

No que diz respeito à relação do exercício físico e seu benefício ao usuário de drogas, Guedes e Guedes (1995), defende a prática afirmando que esta possibilita ao indivíduo habilidades físicas relacionadas a saúde, o beneficiando nos quesitos de patologia física e mental adquirida, ou em sua dimensão comportamental, a qual se relaciona ao estresse e ao comportamento do usuário. Esta prática tem reflexo na capacidade comprometida pelo uso de drogas de adaptação e resposta a uma nova sobrecarga física e mental o qual se expôs, tais como comprometimento respiratório, cardiovascular, muscular, na capacidade de raciocínio, entre outros. Por este motivo os resultados positivos provenientes do exercício físico aderido pelo dependente torna-se de aspecto pessoal e físico, onde varia do biótipo de um pra outro, de seu metabolismo, e frequência quanto a prática. O exercício físico em dependentes químicos resulta em estado de relaxamento mental e psicossomático. Compreensão física e social.

4 CONCLUSÃO

Diante desta análise, conclui-se que os fatores em destaque, como físico, ambiental, social e psicológico, nem sempre são os determinantes para que os usuários não pratiquem exercícios físicos. Os principais motivos relatados foram à falta de tempo, interesse, a marginalização sofrida pela sociedade, o medo de serem repreendidos por ela, as patologias dadas ao uso contínuo da droga e/ou pelo próprio físico já comprometido por genética ou idade, os ambientes não favoráveis ao clima que se estabelece para que esta seja elaborada de

forma regular, por não haver apoio e esclarecimento da importância do exercício físico para melhor eficácia e rendimento dos exercícios.

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga; ALVES, Cleni Terezinha de Paula. Educação física e saúde mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais. **Sistema Online de Apoio a Congressos do CBCE, XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte**, jul., 2009. Disponível em:

<<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2009/XVI/paper/view/1030>>. Acesso em: 28 de novembro de 2015.

BARBANTI, Eliane Jany. Eficácia do exercício físico nos sintomas de pacientes com depressão. **Educação Física em Revista**, v. 6, n. 3, 2012. Disponível em:

<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/viewFile/3595/2355>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha sobre o crack**. 4. ed. Brasília: CNJ, 2011. Disponível em:

<<http://uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/cartilhacrack.PDF>>. Acesso em: 18 de novembro de 2015.

BRASIL, Presidência da República. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BRUM, Patricia Chakur et al. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico cardiovascular. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 18, p. 21-31, ago, 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/adaptacoes-musculares-ao-exercicio-fisico1.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

CORREIA, Rafael. A atividade física e o dependente químico em recuperação. **Revista Ciência – Ciências e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 12-15, março/abril, 2002.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico, e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

MIALICK, Edilene Seabra. Uma proposta de implantação de programas de atividades físicas para comunidades terapêuticas. In: **I Encontro Interdisciplinar: Dependência Química. Saúde e Responsabilidade Social – Educando e Transformando Através da Educação Física**. Campinas, PR, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 16. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2000.

REIS, Rodrigo Siqueira. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Florianópolis: UFSC, 2001. Disponível em:

<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/dissertacao/Reis_atividade_fisica.pdf>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **O tratamento do usuário de crack: avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco**. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação de ambientes de tratamento. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 95-106. jan./abril, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro de 2015.

XAVIER, Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de paciente de usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Revista de Psicologia de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/16658/12511>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.