

A INFLUÊNCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NA MOTIVAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA EM DEPENDENTES QUÍMICOS

Michael Eduardo Oliveira Fraccarolli

Graduação em Educação Física pela FMG, Município de Mogi Guaçu – SP
michael_fraccarolli@hotmail.com

Fernanda do Carmo Vomero

Especialista MBA Psicopedagogia Institucional, Universidade Anhanguera - UNIDERP
fvpsicologia@yahoo.com

Sergio Fernando Zavarize

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)
sergio.fernando.zavarize@gmail.com

Marcelo Studart Hunger

Mestre em *Performance* Humana pela Universidade Metodista de Piracicaba
mahunger@uol.com.br

Anderson Martelli

Especialista em Laboratório Clínico Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP
martellibio@hotmail.com

RESUMO

Dentre muitas patologias que acometem a população, a dependência química se mostra cada dia mais presente em nosso cotidiano. Assim, o objetivo do estudo é delinear o nível, e os diferentes tipos de motivação à prática de atividades físicas em dependentes químicos em tratamento, e sua relação com os estágios de mudança de comportamento, de acordo com a terapia cognitiva comportamental. Paralelamente a isso, obteremos uma visão da realidade da atividade física em centros de tratamentos à dependência química, assim como diferentes métodos e modalidades esportivas praticadas pelos pacientes reafirmando o esporte como importante terapia no processo de reabilitação e de mudança de comportamento. Busca-se uma forma de alinhar a atividade física mais apropriada ao sujeito em tratamento, respeitando suas particularidades e necessidades, de acordo com suas características físicas, clínicas e de cognição. A complexidade da patologia exige que o tratamento ocorra em várias frentes, e o esporte se mostra uma excelente forma de mudar o comportamento dos indivíduos, levando-os a uma vida mais saudável, promovendo o lazer sem uso de drogas.

Palavras chave: Dependência química; Motivação; Atividade física.

ABSTRACT

Among many diseases that affect the population, drug addiction proves every day more present in our daily lives. The objective of the study is to outline the level, and the different types of motivation for physical activity in drug addicts in treatment, and their relation to behavior change stages, according to cognitive behavioral therapy. Parallel to this, we get an insight into the reality of physical activity in the addiction treatment centers, as well as different methods and sports practiced by patients reaffirming the sport as an important therapy in the rehabilitation process and behavior change. Search is a way to align the most appropriate physical activity to the subject being treated, respecting their particularities and needs, according

to their physical characteristics, clinical and cognition. The complexity of the disease require treatment occurs on several fronts, and the sport has shown a great way to change the behavior of individuals, leading them to a healthier life, without promoting drug use leisure.

Keywords: Chemical dependence; Motivation; Physical activities.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a dependência química tem se tornado um problema global. A realidade é que o abuso ou a dependência de substâncias psicoativas deixou de ser um problema apenas das pessoas que as utilizam e passou a ser um problema de dimensões variadas (LARANAJEIRA, 1996). O uso abusivo de drogas pode ser visto como um fenômeno biológico, psicológico, sociológico, econômico e cultural.

Assim como em toda doença crônica, o tratamento para dependentes químicos incide em cuidados intensivos de maneira periódica e contínua, envolvendo uma equipe multidisciplinar. O usuário de drogas tende a apresentar alterações cognitivas, o que interfere diretamente na memória, seleção de resposta (intenção), resolução de problemas e tomada de decisões (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012).

Uma das alterações mais significantes no comportamento dos usuários é a falta de motivação, o que na maioria das vezes culmina na recaída ou abandono do tratamento. Edwards (1997) e Waisberg e Porter (1994), afirmam que a recuperação parece estar associada à definição de novos objetivos pessoais, ou seja, na motivação à mudança.

A atividade física exerce papel importante nesse complexo universo da mudança de comportamento, pois pode auxiliar na manutenção de uma vida mais saudável, influenciando em aspectos como o lazer saudável, melhora da autoestima e o ganho de saúde. Barbanti (2002) esclarece que o esporte pode e deve fazer parte da felicidade do homem, seja por características biológico-naturais ou pelas socioculturais.

O presente estudo tem como objetivo analisar a motivação à prática esportiva em dependentes químicos, e qual a influência da mesma na adesão ao tratamento e na mudança de comportamento dos usuários.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a composição da presente revisão foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de dezembro de 2014 a março de 2015 nas bases de dados *Medline*, *Scielo*, *Lilacs*, *EF Deportes*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a busca de dados em livros acadêmicos na biblioteca da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo e acervo particular, além de teses de doutorado e dissertações de mestrado publicados para complementação das informações entre 1979 até 2014 utilizando como descritores isolados ou em combinação: dependência química, motivação e atividade física.

Para seleção do material, efetuaram-se três etapas. A primeira foi caracterizada pela pesquisa do material que compreendeu entre os meses de dezembro/2014 a março de 2015 com a seleção de 72 trabalhos. A segunda compreendeu a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, visando uma maior aproximação e conhecimento, sendo excluídos os que não tivessem relação e relevância com o tema. Após essa seleção, buscaram-se os textos que se encontravam disponíveis na íntegra, totalizando 44 trabalhos, sendo estes, inclusos na revisão.

Dos artigos selecionados e incluídos na pesquisa constituíram ensaios clínicos, artigos originais, revisões e revisões sistemáticas da literatura. Como critérios de elegibilidade e inclusão dos artigos, analisaram-se a procedência da revista e indexação, estudos que apresentassem dados referentes a influência da terapia cognitiva comportamental na motivação à atividade física em dependentes químicos. Na leitura e avaliação, os artigos que apresentaram os critérios de elegibilidade foram selecionados e incluídos na pesquisa por consenso.

3. DEPENDÊNCIA QUÍMICA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Dependência química é uma enfermidade incurável e progressiva, apesar de poder ser estacionada pela abstinência. De acordo com o CID-10, a dependência química constitui um conjunto de fenômenos psico-fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de uma substância psicoativa (OMS, 2003). Cordeiro et al., (2007) afirma que os efeitos podem variar de um indivíduo para o outro, fato que ocorre devido às características pessoais e dose utilizada.

Em linhas gerais, a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle dos mesmos e de retorno da sintomatologia (AGUILAR e PILLON, 2005). Segundo o relatório mundial sobre drogas de 2014, cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, fazem uso de drogas ilícitas. Consumidores de drogas problemáticos, por outro lado, somaram por volta de 27 milhões, cerca de 0,6% da população mundial, ou 1 em cada 200 pessoas (UNODC, 2014).

Dentre as substâncias lícitas, o álcool é a mais utilizada, seguida do tabaco (CARLINI et al., 2005), enquanto que dentre as drogas ilícitas, a mais consumida no mundo é a maconha (JUNGERMAN e LARANJEIRA, 2008). Segundo Leite (1999), discutir e cuidar da dependência química na atualidade é encará-la dentro do modelo biopsicossocial de saúde, considerando o paciente em sua totalidade, encarando-o como um ser ativo no processo saúde-doença. O tratamento da dependência química deve abranger o indivíduo, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as diversas áreas da vida do mesmo.

De acordo com Barbanti (2012), a dependência estaria associada a várias circunstâncias como, por exemplo: O desejo poderoso de consumir a substância; A dificuldade de controlar o consumo; A utilização persistente apesar das suas consequências; A uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações; A um aumento da tolerância pela droga e por vezes e, finalmente, associado a um estado de abstinência quando de sua privação.

Estudos com dependentes de diferentes tipos de drogas têm apontado diversos prejuízos neuropsicológicos, mesmo após períodos em abstinência. Indivíduos dependentes químicos podem apresentar prejuízos cognitivos relevantes, semelhantes aos verificados em pacientes com lesão na área frontal do cérebro (DE ALMEIDA e MONTEIRO, 2011).

Usuários de drogas possuem mais chances de desenvolver transtornos psiquiátricos, quando comparados a indivíduos abstêmios (CORDEIRO e DIEHL, 2012). Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (DUALIBI et al., 2008). Ainda no que se refere aos transtornos psiquiátricos, há evidências de que estão associadas também ao aumento da agressividade, e de suicídio (ALVES et al., 2004).

No que se refere aos prejuízos físicos e de saúde podemos citar quadros de convulsões, desnutrição, exposição a doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Enquanto que no aspecto social, comumente associa-se o uso à perda de emprego, rompimentos familiares, abandono escolar, envolvimento com questões legais, comportamento de risco, prostituição, exposição à violência urbana e ao tráfico de drogas (FHEMIG, 2013).

Quando retratamos reabilitação Psicossocial, Rigoto e Gomes (2002) afirmam que tratamentos para dependência química enfrentam várias limitações tais como heterogeneidade dos dependentes, diversidade das substâncias consumidas, custos econômicos, dificuldades com recursos humanos, e dificuldades de materiais especializados.

A Organização Pan-Americana de Saúde e a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas descrevem quatro aspectos fundamentais para caracterizar um tipo de tratamento: caráter da intervenção, estratégia terapêutica, metas terapêuticas e filosofia do tratamento (OPAS/CICAD, 2000).

Ribeiro e Laranjeira, (2012) retratam a necessidade de organizar serviços que atendessem aos usuários em seus diferentes estágios e condições financeiras, fazendo-se necessário reconhecer o serviço mais indicado para aquele momento e saber combiná-lo a outros ambientes onde a sequência do tratamento se dará. Para atender toda a demanda e complexidade dos dependentes químicos, dos mais variados níveis sociais, serviços de atendimento foram sendo criados ou adaptados para o tratamento dos diferentes estágios da dependência química: ambulatorios, centros de convivência, internações breves e longas, hospitais-dia, moradias assistidas, acompanhamento terapêutico, agentes multiplicadores, dentre outros (PIMENTEL, 2008).

Existem várias modalidades de tratamento com a eficácia muitas vezes questionável. As modalidades mais conhecidas de tratamento são: medicamentosa, com ou sem internação, tratamentos não medicamentosos com internação, tratamentos não medicamentosos através do ingresso em grupos de ajuda mútua, terapias cognitivo-comportamentais e redução de danos (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012). Alves (2009) afirma que a maioria dos tratamentos são baseados na abstinência, assim um dos fatores importantes e que auxilia na eficácia do tratamento é a adesão voluntária do usuário ao tratamento, pois a conscientização em relação à dificuldade em lidar com uma soma de fatores de ordem emocional, subjetiva e social, que podem induzi-lo à recaída.

Durante muitos anos, a única alternativa de tratamento do usuário foram as repetidas internações em hospitais psiquiátricos, que tem maior efeito no prolongamento da abstinência, interrompida pela descontinuidade da assistência extramuros. Para que o dependente químico mantenha-se em tratamento por mais tempo que é necessário um processo de trabalho caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, humanização, vínculo e corresponsabilização (AZEVEDO e MIRANDA, 2010).

O Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde, adotou a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, exigindo a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com o usuário e sua família. Miranda et al., (2007) afirma que a principal estratégia de atenção à saúde com relação ao consumo de drogas é o Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) que utiliza as estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2003), um CAPSad tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: Atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; Condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial; Cuidados aos familiares dos usuários dos serviços.

4. TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A Terapia Cognitiva utiliza o conceito da estrutura biopsicossocial na compreensão dos fenômenos relativos à psicologia. De acordo com Shinohara et al., (2012), trata-se da primeira terapia a reconhecer a influência do pensamento sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente. De acordo com a Terapia

Cognitiva os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida. Desta forma, constroem a base de seu comportamento e conseqüentemente, sua identidade.

Bahls e Bassetti (2004) definem a Terapia Cognitiva Comportamental como construtivista, pois vê o homem como um ser que constrói seus significados sobre os fatos e, portanto constrói sua própria realidade. Essa interpretação dos fatos que o rodeiam, determinará o seu funcionamento comportamental.

A Terapia Cognitiva Comportamental é comprovadamente eficaz no tratamento à dependentes químicos, Silva e Serra (2004) afirmam que a terapia se concentra na estratégia para modificação e melhora do estado motivacional, explorando comportamentos associados ao uso de drogas, seus riscos à saúde e a possível mudança no estilo de vida.

Segundo Dobson (2001), existem três preposições fundamentais que definem as características principais as terapias cognitivo-comportamentais no tratamento contra a dependência química: a atividade cognitiva influencia o comportamento; a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva.

De acordo com Prochaska e Diclemente (1982), seguindo o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, podemos conceituar quatro estágios de mudança bem definidos.

De acordo com Souza et al. (2013), identificar o estágio de motivação para a mudança, no qual o usuário em recuperação se encontra, pode ser parte decisiva no processo de avaliação, pois possibilitará a aplicação de estratégias certas na hora certa, de acordo com as características do comportamento de cada usuário. Não há soluções simples para ajudar as pessoas a mudar um comportamento, por isso pesquisadores da área da saúde buscam constantemente formas mais eficazes de atuar junto a seus pacientes. Os conceitos de motivação, ambivalência e prontidão para a mudança, são essenciais à compreensão e tratamento de usuários de drogas (SALES e FIGLIE, 2009).

Segundo Samulsky (1988), a motivação é caracterizada como um processo intencional, que tem uma meta ou objetivo, e que depende da interação de fatores intrínsecos (pessoais) e extrínsecos (ambientais). De acordo com esse modelo existem fatores que influem na motivação do individuo, sendo esses fatores de ordem energética (nível de ativação) e comportamental (intenções, interesses, motivos e metas). Através desse conceito, é possível estabelecer a meta a ser alcançada, bem como a técnica de ativação.

A adesão ao tratamento da dependência química é um processo complexo e repleto de desafios, sendo que na maioria das vezes, a recaída causa o retorno ao uso da droga. Baixa adesão e falta de motivação para o tratamento acarretam altas taxas de recaídas (SILVA et al., 2014). A recaída ocorre por motivo vinculado a fatores externos e internos que o usuário não consegue manusear ou enfrentar. Estão diretamente ligados à dificuldade de lidar com situações ambientais, falta de habilidades de enfrentamento, falta de controle pessoal e muitas vezes, da necessidade do efeito da droga. LARANJEIRA, (1996) afirma ser válido incrementar ao tratamento as estratégias de prevenção de recaída, trabalhando a auto eficácia do individuo e conseqüentemente sua prontidão à mudança.

Motivar os pacientes a manter um estilo de vida saudável, com práticas regulares de atividade física, pode ser de grande importância no processo da prevenção de recaídas e aumento da autoestima, buscando uma melhora progressiva de sua condição física e também alterações significativas de comportamento social. Desta forma, as sessões de exercícios físicos associados a melhoras no bem-estar podem auxiliar o dependente a manter-se em tratamento, de uma forma menos agressiva auxiliando as demais terapias utilizadas, medicamentosas ou não. Além disso, a experiência da prática de exercícios físicos durante o tratamento pode vir a facilitar a inclusão dos mesmos aos hábitos de vida após a alta, e assim auxiliar na manutenção da abstinência. (PEREIRA e GORSKI, 2011).

5. ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Segundo Saba (2001), a atividade física traz benefícios tanto no aspecto biológico como no aspecto psicológico. Em pacientes dependentes químicos, a utilização de práticas corporais no tratamento se faz muito importante, visto que normalmente os usuários se apresentam para o tratamento com importantes perdas físicas e psicológicas.

A busca por uma melhor qualidade de vida e saúde em indivíduos dependentes químicos deve incluir o bem-estar ou capacidade de funcionamento razoável das funções físicas, mentais, intelectuais, emocionais, disposição para participar em eventos sociais. (BARBANTI, 2006).

No que diz respeito aos benefícios da atividade física nos pacientes em tratamento, Barbanti (2012) descreve alguns benefícios como: alívio e redução do estresse. Em constante tensão, pacientes dependentes químicos relatam constante dor muscular, nas articulações e letargia, além de quadros depressivos. Quando o estresse é alto e quando se trata do caminho da recuperação é de interesse poder livrar-se dele. O exercício físico substitui o uso de drogas no intuito de liberar a tensão física. Atividades como correr, musculação ou mesmo caminhar podem eliminar o estresse no corpo. Ao combinar estes exercícios com técnicas de alongamento e respiração adequadas, alcança-se um bom resultado; Liberação endorfinas - as endorfinas são um alívio natural para a dor no corpo. Quando estas são liberadas de uma forma saudável, cria-se uma sensação natural que pode não só reduzir a dor causada por deixar a droga, mas também aumenta o humor no funcionamento do cérebro; Melhora o humor - a atividade física regular produz aumento dos sentimentos de autoconfiança, otimismo, diminuição da depressão e ansiedade. Isto tem a ver não só com o efeito da resposta do organismo durante o exercício, mas também com sentimentos de realização, orgulho. O exercício promove melhora no sono, maior energia e sentimentos de bem-estar, o que ameniza de certa forma o cotidiano do tratamento; Aspecto social - a principal dificuldade no aspecto social do dependente químico em recuperação está no fato de que, somente consegue momentos de lazer utilizando-se de substâncias psicoativas. O ambiente esportivo pode ser um ótimo lugar para conhecer pessoas positivas e saudáveis, e a oportunidade de se modificar o comportamento.

A prática de atividades físicas até então desconhecidas, faz com que a pessoa, consiga preservar a capacidade de adaptação funcional. Desta forma, seu organismo terá respostas mais próximas das encontradas em indivíduos sóbrios. A mecânica terapêutica pela atividade física funciona de forma simples. Basicamente, o paciente é estimulado a buscar novas alternativas enquanto pratica uma nova modalidade esportiva (CHOSHI, 2000).

O grande desafio do profissional de educação física é encontrar uma atividade que consiga motivar o paciente à prática, para que ele mantenha uma regularidade e paralelamente consiga agregar ganhos ao condicionamento físico do mesmo. É preciso encontrar um programa de condicionamento físico adequado a cada indivíduo (BARBANTI, 2006).

No entanto, durante este o processo de mudança e ganho de novos hábitos, o profissional deve estar atento ao estágio de mudança que o paciente se encontra. Prochaska (1979) esclarece que, de acordo com o estágio motivacional que o indivíduo se encontra, diferentes tipos de abordagem devem ser feitas, assim como métodos, modalidades esportivas específicas a cada indivíduo, respeitando o estágio que se encontra física e emocionalmente.

O estudo da motivação no contexto da atividade física e do esporte tem sido alvo de parte da literatura produzida na área da Psicologia do Esporte. O maior desafio está na compreensão dos fatores e processos associados à adesão, persistência e abandono da atividade física regular (GOUVEIA, 2001).

Como afirma Miragaya (2006), há evidências científicas apontando que a prática de atividade física é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, porque ela inibe o surgimento e o desenvolvimento de fatores de risco que predis põem ao aparecimento de disfunções crônico-degenerativas. Em dependentes

químicos, ela se faz ainda mais importante, visto o grande número de comorbidades e sequelas físicas deixadas no organismo após um longo período de uso.

A motivação para a prática de atividade física depende de fatores pessoais como expectativas, motivos ou interesses e fatores ambientais como desafios e influências sociais figura 1. Oportunidades pessoais e fatores socioculturais se alteram durante a vida de qualquer indivíduo, sendo assim, a motivação à prática esportiva está em constante mutação (WEINBERG e GOULD, 1999).



Figura 1: Motivação para prática esportiva como resultado de interação entre fatores pessoais e situacionais. Extraído e modificado WEINBERG e GOULD (1999).

De acordo com Samulsky (2009), no sistema de motivação esportiva, é possível diferenciar os determinantes motivacionais intrínsecos e extrínsecos. O autor retrata como determinantes intrínsecos (pessoal): Nível de expectativa - a diferença entre um estado atual e um estado futuro; Hierarquia de motivos - existem motivos importantes (primários) e motivos subordinados (secundários). É possível diferenciar os motivos em níveis orgânicos (fisiológicos ou vitais), e de personalidade (êxito, auto realização); Rendimento - caracteriza-se por procurar o êxito e evitar o fracasso; Atribuição causal - o indivíduo atribui seu sucesso ou fracasso à sua capacidade ou esforço, à dificuldade da tarefa e até mesmo ao acaso figura 2.

Como determinantes extrínsecos (situação), o mesmo autor cita – Incentivos - antecipação de prêmios, elogios, reconhecimento social ou dinheiro; Dificuldades e problemas - tarefas impossíveis de serem realizadas ou demasiadamente fáceis são desmotivadoras. Como problemas podemos citar problemas meteorológicos ou influência de espectadores figura 2.



Figura 2: Determinantes da motivação para o rendimento. Extraído e modificado SAMULSKY (2009).

Através das medidas de motivação, busca-se promover mudanças no comportamento do indivíduo em relação à motivação para a prática de atividades física. Os principais objetivos são desenvolver formas positivas de estabilizar o comportamento (SAMULSKY, 2009). Porém, a grande dificuldade em encontrar um meio para que o paciente dependente químico se motive à determinada atividade física proposta no tratamento é ainda maior e mais complexa, levando-se em conta o nível cognitivo e comportamental do usuário de drogas.

O ponto crucial para a regulação cognitiva dos usuários está na “auto influencia da avaliação subjetiva do problema” (NITSCH e HACKFORT, 1979). Ou seja, o real estado em que o indivíduo se encontra pouco importa, o ponto decisivo está na avaliação de seu real problema e o desejo verdadeiro de mudança.

Na maioria das vezes, as atividades propostas no tratamento de dependentes químicos se resumem a caminhada e futebol, o que claramente faz que inúmeros indivíduos não se interessem pela prática esportiva, e não experimentem novas modalidades. Segundo Carvalho (2006), é preciso considerar o “sujeito” da ação como foco de nossa reflexão, ao invés de priorizar a relação atividade física e saúde.

A prática corporal envolve características emocionais positivas e negativas que contribui na formação comportamental da pessoa (SILVA et al., 2014). O uso profilático das atividades, sem direcioná-las para o desenvolvimento das características internas, desqualifica o papel pedagógico do profissional de educação física (PIMENTEL, 2008).

6. CONCLUSÃO

Dentre muitas patologias que nos cercam e acometem a população, a dependência química se mostra a cada dia mais presente em nosso cotidiano. Ao longo da história, o tratamento a dependentes químicos vem se desenvolvendo e tornando o dia a dia do usuário em tratamento menos agressivo, mais humanizado e eficiente.

Dentro desse processo, a Terapia Cognitiva Comportamental é vista como uma das terapias mais aceitas no tratamento, por levar em consideração que o processo de desenvolvimento do paciente se dá de forma progressiva e gradual, através de níveis cognitivos. Em cada um desses níveis, o paciente apresenta diferentes características cognitivas e de comportamento, e por isso, deve-se atuar de diferentes formas, com diferentes maneiras e técnicas de aproximação e métodos.

Dentro da Terapia Cognitiva Comportamental, um importante conceito é o da motivação à mudança. A motivação, ou mais especificamente a falta dela, é fator vital em todas as fases do tratamento de dependentes químicos. E é justamente a falta de vontade de mudar, que leva os usuários a recaídas ou lapsos, processo bastante comum no tratamento, em que o paciente volta a fazer uso das substâncias, permanecendo por determinado tempo e só depois retornando ao tratamento, com substanciais consequências físicas e psicológicas.

Dentre tantas terapias utilizadas nos programas de reabilitação psicossocial, o esporte é muitas vezes visto como um acessório. Com grau de importância secundária, ou até utilizado como forma de lazer ou recreação, porém, sem importância terapêutica no processo. É necessário mudar essa visão e utilizar o esporte como ferramenta terapêutica multidisciplinar, dialogando com as demais áreas envolvidas no tratamento e elaborando um programa de atividades físicas adequado a cada paciente, respeitando as avaliações de cada integrante da equipe multidisciplinar.

Os benefícios físicos do esporte, como a liberação de endorfinas, melhora da capacidade cardiorrespiratória, aumento da massa muscular e melhora da autoestima, entre outros, são de grande importância no tratamento e por isso amplamente conhecidos por todos, inclusive por dependentes químicos em tratamento, porém, o lado sócio cultural parece ser também bastante relevante no tratamento, e muitas vezes não é abordado.

Conhecimento e informação dos reais benefícios do esporte por parte do dependente químico também deve ser levado em conta, visto que, não basta realizar atividades esportivas apenas para “marcar presença”. É necessário que o usuário saiba que aquela atividade proposta faz bem ao seu organismo e como ela interfere no seu tratamento, fisicamente e socialmente.

Alterar o lazer, trocando o uso de drogas por atividades saudáveis, modificar o círculo de amizade e finalmente adquirir hábitos saudáveis se torna essencial para que o dependente químico realize a esperada mudança de comportamento. O profissional responsável por inserir o esporte no cotidiano do indivíduo em recuperação deve estar ciente de que o processo será cíclico, lento e repleto de recaídas, por isso se faz tão importante manter a motivação à prática esportiva, procurando métodos e modalidades que melhor sirvam aquela determinada pessoa, respeitando suas particularidades.

No entanto, durante este o processo de mudança e ganho de novos hábitos, o profissional de educação física deve estar atento ao estágio cognitivo em que o paciente se encontra. De acordo com o estágio, diferentes tipos de abordagens devem ser realizadas. É extremamente importante que o trabalho de escolha das atividades seja feito em conjunto com a equipe técnica responsável pelo tratamento, respeitando-se condições psiquiátricas, psicológicas, clínicas e físicas.

Desta forma, motivação e atividade física caminham lado a lado na mudança de comportamento de um dependente químico. Dentro de um difícil e doloroso processo, repleto de perdas materiais e afetivas, motivar verdadeiramente um usuário de substâncias psicoativas à prática de atividades físicas se mostra uma terapia capaz de promover bem estar, ganhos físicos e sociais e de forma mais ampla, alterar funcionamentos comportamentais negativos e encaminha-los à uma vida mais saudável. Espera-se com o estudo fortalecer o esporte como ferramenta terapêutica multidisciplinar, implementar o trabalho de motivação à prática esportiva nos dependentes químicos e com isso melhorar a qualidade das práticas utilizadas no tratamento.

7. REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R., e PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, 790-797.2005.

ALVES, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Caderno de Saúde Pública*. v. 25.2009.

ALVES, H., KESSLER, F., e RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26, n. 1, 2004.

AZEVEDO, D. M.; DE MIRANDA, F.A. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS-AD do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v. 14.2010.

BAHLS, S. C e BASSETTI, A. Terapias cognitivo-comportamentais: Conceitos e pressupostos teóricos. *PsicoUTP*. n. 04. 2004.

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.11, n.1, p. 37-45. 2006.

BARBANTI, E.J. A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. *Educação Física em Revista*.v. 6, n. 1, jan/fev/mar/abr. 2012.

BARBANTI, V. J. Esporte e atividade física: Interação entre rendimento e saúde. *Manole*, 2002.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L. G. 2º levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País. Brasília DF. Secretaria Nacional Antidrogas. 2005.

CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CHOSHI, K. Aprendizagem motora como um problema mal definido. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, Suplemento, n. 3, p. 16-23, 2000.

CORDEIRO, D. C., e DIEHL, A. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre. *Artmed*. 2001.

CORDEIRO, D.C., FIGLIE, N.B., LARANJEIRA, R. Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias. São Paulo. Roca. 2007.

DE ALMEIDA, P. P.; MONTEIRO, M. F. Neuropsicologia e dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: *Artmed*. 2011.

DOBSON, K.S. *Handbook of cognitive- behavioral therapies*. 2. ed. New York: Guilford, (2001).

DUAILIBI, L. B., RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 24. 2008.

EDWARDS, G. *Os Alcoólicos Anônimos como um espelho colocado diante da natureza*. Porto Alegre. Artes Médicas. 1997.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). Relatório mundial sobre álcool e drogas 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpobrazil//Topics_drugs/Publicacoes/LIBRO_PBC.pdf> Acesso em 16 Abr. 2015.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. FHEMIG. Protocolos clínicos 2013. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br>> Acesso em 28/08/2015.

- GOUVEIA, M. J. Tendências da investigação na psicologia do desporto, exercício e atividade física. *Análise Psicológica*. 1. 2001.
- JUNGERMAN, F. S.; LARANJEIRA, R. Characteristics of cannabis users seeking treatment in São Paulo, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. v. 23, n. 6, 2008.
- LARANJEIRA, R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 45n. 4, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF). 2003.
- MIRAGAYA, A. Promoção da saúde através da atividade física: Atlas do esporte no Brasil: Rio de Janeiro: CONFEF. 2006.
- MIRANDA, F.A.N.; AZEVEDO, D.M.; SANTOS, R.C.A.; MACEDO, I.P.; MEDEIROS, T.G.B. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v.11, 2007.
- NITSCH, J.; HACKFORT, D. Naive Techniken der psychoregulation im sport. Berlin. Bartels & Wernitz. 1979.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) e COMISSÃO INTERAMERICANA PARA O CONTROLE DO ABUSO DE DROGAS (CICAD). Desarrollo de un programa de evaluación de la calidad de atención en el tratamiento de la dependencia de las drogas: guía y criterios básicos para el desarrollo de programas de evaluación de la calidad y normas para la atención de la dependencia de drogas. 2000.
- PEREIRA, D. L.; GORSKI, G.M. A influência do exercício físico no humor de dependentes químicos em tratamento. *Revista de Psicologia*. Buenos Aires, v.15, n. 153, 2011.
- PIMENTEL, G. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. *Interface-Comunidade., Saúde, Educ.*, v. 12, n. 24, jan./mar. 2008.
- PROCHASKA, J. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. Homewood, Dorsey, 1979.
- PROCHASKA, J. e DICLEMENTE, C. Stages of change in the modification of problem behaviors. Progress in behavior modification. Sycamore, Sycamore Press, 1992.
- RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.; O Tratamento do Usuário de Crack. Porto Alegre, Artmed, 2012.
- RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 18, n. 1, 2002.
- SABA, F. Aderência: a prática do exercício físico em academias. São Paulo: Manole, 2001.
- SALES, C. M. B.; FIGLIE, N. B. Revisão de literatura sobre a aplicação da entrevista motivacional breve em usuários nocivos e dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14. 2009
- SAMULSKY, D. Psicologia do esporte: Conceitos e novas perspectivas. 2ª Edição. Barueri. Manole. 2009.

SAMULSKY, D. Técnicas de automotivação no esporte de rendimento. Revista Brasileira de atividade física e saúde. v.5. 1988.

SHINOHARA, H. Novos temas em Terapia Cognitiva: Produções em Terapia Cognitiva Comportamental. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2012.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo Comportamental em dependência química. Rev. Bras. Psiquiatria. v. 26. São Paulo. 2004.

SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C.; ALBUQUERQUE, G. M.; AMORIM R. C.; RODRIGUES, G. B.; Thaís Severino DA SILVA, T.; JAIME, P. C. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2014.

SOUSA, P. F.; RIBEIRO, L. C. M.; MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C.; OLIVEIRA, M. X. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. Temas em Psicologia. v. 21, n. 1, 2013.

WAISBERG, J.; PORTER, J. Purpose of life and outcome of treatment for alcohol dependence. British Journal of Clinical Psychology, v. 33, 1994.

WEINBERG, B; GOULD D. Foundations of sports and exercise psychology. Champaign. Human Kinetics. 1999.