INSTITUTO LUTERANO DE ENSINO SUPERIOR DE ITUMBIARA GOIÁS

CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ÁLVARO DE PAULA BASTOS

DANIELA OLIVEIRA ARAUJO

EMYLI KAMILI GUERRA BUZZI

GERALDO ESMAEL DE OLIVEIRA

EXERCICIO FISICO NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUIMICOS

ITUMBIARA

2019

ÁLVARO DE PAULA BASTOS

DANIELA OLIVEIRA ARAUJO

EMYLI KAMILI GUERRA BUZZI

GERALDO ESMAEL DE OLIVEIRA

EXERCICIO FISICO NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUIMICOS

Projeto interdisciplinar de pesquisa apresentado ao curso de educação física, do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, Goiás, com finalidade de obtenção de pontuação. Orientador: Ivan Magno Nazar.

ITUMBIARA

2019

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO....................................................................................................................3**

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA............................................................................................6**

**METODOLOGIA................................................................................................................18**

**RESULTADOS E DISCUSSÕES.......................................................................................20**

**CONCLUSÃO......................................................................................................................22**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS...............................................................................24**

**INTRODUÇÃO**

Podemos observar que os seres humanos, ao longo de muitos períodos de sua sobrevivência ano planeta Terra, vêm descobrindo algumas substâncias com efeitos psicotrópicos com diferentes utilidades. Elas estão presentes nas vivencias religiosas para a aproximação com o mundo espiritual, estão presentes na descoberta de medicamentos, ou ainda, como formas de criar estímulos mentais que desencadeiam percepções anormais ou uma nova realidade, com propósitos de desligamento do momento real. Independentemente da forma de utilização, as drogas surgem e evoluem concomitantes ao desenvolvimento do homem (PEREIRA & GORSKI, 2011).

De acordo com Duncan (1996, apud GRISSOLIA & SOBRINHO, 2000), qualquer substancia que altera alguma função orgânica ou biológica ao ser absorvida no organismo pode ser considerada uma droga. Dentre as existentes há as drogas ilícitas como maconha, cocaína e do outro lado, as drogas licitas, como medicamentos, aditivos, álcool e etc. Para os autores dependência químico é um estado fisiológico, causado pela adaptação do organismo ao uso frequente de alguma droga psicoativa específica. De forma que altere o equilíbrio do corpo de que para adaptar-se a droga acaba por sofrer alterações orgânicas. Outras reações surgem quando lhe é retirado o entorpecente, esse conjunto de alterações é conhecido como de Síndrome de Abstinência.

Droga pode ser entendida como uma substancia química capaz de alterar a percepção, consciência e emoções de um ser vivo. Porém, como o autor sugere esta definição insuficiente. Portanto acrescentamos que também são substancias que quando consumidas produzem dependência, estimulação ou depressão do sistema nervoso central, ou que podem causar transtorno da capacidade intelectual, do comportamento ou da vontade. Há ainda um conceito social, no qual poderíamos afirmar que as drogas são substâncias proibidas, nocivas para a saúde, que são objeto de abuso, e que de alguma forma trazem um prejuízo individual e social. (MENDES, 2006).

Atividade física é todo movimento que gera algum gasto energético, ou seja, no trabalho, em casa e até dormindo você pode estar praticando atividade. Já o exercício físico é toda atividade na qual se tem uma programação, tempo, volume e intensidade, ou seja, a prática regular que varia de 30 minutos à 1 hora no mínimo 3 vezes na semana. Esportes e atividades específicas, como natação, corrida, musculação, Pilates, entre outras, geram no indivíduo uma modificação na sua estrutura. (FORTES, 2015)

Para esclarecer mais a respeito do exercício como terapia:

A utilização da terapia esportiva não se restringe ao grupo dos atletas ou dos praticantes que buscam a profissionalização. “Mais importante ainda é a atividade física para a população como um todo, prevenindo problemas de saúde como obesidade, diabetes e doenças cardiorrespiratórias”, garante o fisiatra Arnaldo Hernandez, chefe do grupo de terapia esportiva do Hospital das Clínicas, e presidente da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. (HERNADEZ, 2007, pág. 2)

A droga tem a capacidade de alterar a fisiologia do organismo, provocando distúrbio da homeostase. O exercício tem o poder de reduzir a ansiedade, aumento do prazer, podendo, a atividade física substituir as drogas, pois eram onde esses essa ansiedade e prazer eram encontrados. (MELO et al., 2005). Surgindo então o interesse em identificar qual a influência da atividade física no tratamento de dependentes químicos. A atividade física tem o propósito de trazer um momento de lazer na vida das pessoas, gerar benefícios a saúde, diminuir o estresse, aumentar a autoestima e melhoramento físico.

Sabendo que o exercício físico atualmente é praticado para inúmeros fins e faz parte de um estilo de vida saudável, surgiu o interesse de saber qual o seu papel como alternativa terapêutica para melhorar a qualidade de vida de dependentes químicos, assim como trazer benefícios para a saúde física e mental destes indivíduos.

Dentro desta ótica levantamos o seguinte problema: De que forma o exercício físico pode contribuir para o tratamento de dependência química?

O objetivo geral desta pesquisa é identificar como o exercício pode ser um aliado no tratamento dos dependentes químicos.

Indo de encontro ao que se propõe esta pesquisa, destacamos os objetivos específicos que orientam o desenvolvimento da mesma:

- Identificar quais as drogas que mais causam dependência química;

-Identificar quais os exercícios físicos são mais eficientes no tratamento de dependentes químicos;

- Elaborar um programa de exercícios físicos para dependentes químicos.

Este trabalho contribuirá em nível cientifico orientar novas pesquisas relacionadas ao referido tema, identificando áreas que ainda carecem de maiores informações, podendo levar o exercício físico a uma área de maior importância dentro das atividades terapêuticas para a recuperação de dependentes químicos.

No âmbito social, esta pesquisa se justifica por contribuir qualitativamente com o trabalho realizado pelos profissionais que lidam diretamente com indivíduos dependentes químicos e seus familiares, podendo por meio do acesso às informações aqui encontradas, enriquecer a forma como aborda os exercícios perante a recuperação destas pessoas.

Desta forma, por se tratar de uma questão ligada a saúde, torna-se especialmente importante abranger cada vez mais o que se sabe acerca da relação entre exercícios físicos e os benefícios que auxiliam na recuperação de dependentes químicos.

Este trabalho tem como hipótese de que uma serie bem trabalhada de exercícios físicos é capaz de exercer benefícios significativos que modificação a capacidade cognitiva, alterando a vontade de usar drogas por dependentes químicos em tratamento, o profissional de educação física auxilia na prática de exercício físico, esta é fundamental para o tratamento dos dependentes químicos, pois neste período ocorre diversas mudanças com o corpo devido a crise de abstinência, mudanças emocionais e no comportamento do indivíduo. ([Zschucke et al., 2012](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328916000196" \l "bib0155)).

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Organização Mundial de Saúde tem um Código Internacional de Doenças para classificá-las. Dentro desta classificação, designou o código CID-10 e preconiza que a dependência química é uma enfermidade incurável e progressiva, apesar de poder ser estacionada pela abstinência.

Segundo o CID. 10 dependências seria um conjunto de fenômenos psico-fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de uma substância psicoativa. Tipicamente a dependência estaria associada a várias circunstâncias como, por exemplo:

 O desejo poderoso de tomar a droga.

 A dificuldade de controlar o consumo.

 A utilização persistente apesar das suas consequências nefastas.

 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. (OMS, 1994).

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o exercício físico traz inúmeros benefícios ao tratamento de dependentes, o que o torna extremamente eficaz no combate.

**Alivia e reduz o estresse:** O exercício físico tem mostrado relevantes melhora para o alivio do estresse físico e psicológico, ao aumentar a tensão as articulações começam a latejar, os músculos doem quando o estresse é alto muitas pessoas entram no mundo de dependência química tentando se livrar desta tensão e encontra nas drogas um falso conforto com uma melhora temporária, o exercício físico pode entrar nesse aspecto como melhora eficaz, saudável e definitiva para toda essa tensão e estresse através de gastos de energia.

**Libera endorfinas:** A endorfina e um hormônio que ao ser liberado promove a sensação de prazer e bem estar, quando liberado ligado a uma boa pratica de exercício físico tem a grande vantagem de melhorar o humor aumentar o funcionamento do cérebro que motiva o dependente a querer desistir das drogas, pois vê que existe outras formas de sentir se bem.

**Melhora o humor:** Quando o indivíduo se exercita regularmente ocorre elevação da autoestima, autoconfiança e melhora no humor diminui o problema de ansiedade, depressão e estresse excessivo. E isso e visto apenas como uma reação natural do corpo ao os estímulos praticados nos exercícios, ao decorrer do tratamento e das práticas de exercício juntamente com as melhoras vista no psicológico e transformações no corpo o dependente começa a sentir orgulho de si mesmo criando um bem estar altíssimo entre corpo e mente sem contar com a prevenção de diversas doenças, melhora no sono, aumento da disposição e energia.

**Aspecto social:** Uma das maiores dificuldades dos dependentes durante a reabilitação e a socialização, pois sofrem muitos preconceitos são tarjados como “viciados sem vergonha” pela maioria da população, e até essa faze de querer sair desse mundo das drogas sua única socialização era com outros dependentes químicos, então eles ficam meios perdidos sobre como interagir com outras pessoas sobre muitas vezes o que os da coragem e as drogas, nos ginásio, academias, parques, salas de dança ou ginástica são lugares onde quebra o gelo e faz com que entre em contato com pessoas positiva, todos trabalhando para melhora sua própria saúde, faz com que interajam com as outras pessoas durante exercícios. (OMS, 1994).

Estamos avançando cada vez mais nas pesquisas cientificas na área do dependente químico, levando em consideração que quanto mais sabemos sobre essa síndrome mais fácil fica de combatê-la; isso nos permite dizer que o uso prolongado dessas substancias de forma abusiva causam enormes alterações na vida do indivíduo seja na parte educacional, aspecto cultural, social, comportamental e físico. (FIGLIE, 2010)

Para entendermos mais temos que começar com a seguinte pergunta: Como e onde as substancias químicas agem no cérebro? Segundo GOLDSTEIN (2002), vários estudos tem mostrado que substancias psicoativa causam problemas neuropsicológicos e no comportamento, devido a mecanismos de ação, ocasionando na maioria das vezes mudanças neuro estruturais, como diminuição no volume redução na quantidade de massa cinzenta, necrose ou diminuição cerebral ou até diminuição do tamanho dos neurônios.

Enquanto GOLDBERG (2002), afirma que as regiões mais afetadas são as frontais, principalmente o córtex pré frontal e este é responsável por fazer a conexão com a maior parte do encéfalo. Traumas nessa área traz sérios distúrbios no comportamento e a desordem cognitiva.

Drogas tendem a ligar no cérebro o sistema de recompensa, que gera uma sensação de prazer e bem estar quando se começas ingerir algumas substancias química a vontade de novamente muitas vezes e incontrolável para que novamente sinta se prazer e bem estar. Quando se faz o uso abusivo dessa substancias e faz a interrupção sem acompanhamento devido muitas vezes e ocasionado a síndrome de abstinência que traz horríveis sensações e isso acaba se tornado mais uma desculpa para não sair da dependência, já muitos já nascem com pré disposição a serem dependentes químicos por diversos fatores genéticos simples fato de começarem faz com que tenha uma dificuldade enorme de parar como se o corpo já nascesse destinado a ter dificuldades com drogas. Outro fator que deixa o indivíduo mais vulneral a entrar nesta dependência está ligado no fado da pessoa estar deprimida, ser ansiosa, ter problemas com autoestima ou até mesmo terem problemas familiares. (BOUER 2013)

Temos abaixo uma lista das drogas com maior poder de dependência, essa pesquisa nos levou as 10 mais viciantes/usadas, o que causam e como surgiram.

**Benzodiazepínicos**

Os benzodiazepínicos chegaram ao mercado farmacêutico nos anos 60 para substituir os barbitúricos. Desde então, e com o lançamento do conhecido Valium (diazepam), pela empresa farmacêutica ROCHE em 1963, os benzodiazepínicos se tornaram as “drogas” mais consumidas na nossa história.

São sedativas (desaceleram as funções do corpo), drogas psicotrópicas que atuam sobre o sistema nervoso central, ou seja, a sua ação não se limita apenas ao relaxamento e sedação, mas são também anticonvulsivas, amnésicas e relaxantes musculares.

Seu uso em excesso pode aumentar o efeito de uma substância química cerebral chamada GABA - ácido gama – aminobutírico (GABA é um inibidor cerebral produzido no cerebelo, nos gânglios basais e em muitas áreas da medula espinhal). A sua função é relaxar e reduzir a atividade dos neurônios.

Os benzodiazepínicos são utilizados para o tratamento de transtorno do pânico, [ansiedade](https://amenteemaravilhosa.com.br/vencer-ansiedade-viver-ao-maximo/) generalizada, insônia, abstinência alcoólica, epilepsia, perturbações afetivas, para aliviar a dor cirúrgica, e até mesmo para ajudar na desintoxicação de certas drogas, por isso, são prescritos com mais frequência nas casas de repouso. Um dado relevante que faz com que os especialistas se perguntem ‘se os benefícios clínicos desses medicamentos superam os seus efeitos adversos’.

**GHB**

GHB (Ácido Gama hidroxibutírico) são substâncias usadas em danceterias ou durante o sexo. Elas são drogas depressoras, isto é, elas reduzem a velocidade das funções do seu corpo.Ambos os tipos de G contém solventes industriais e substâncias removedoras de tinta.Como o GBL se transforma em GHB dentro do organismo, os efeitos do GBL podem ser mais fortes ou mais imprevisíveis do que usar GHB.Como as leis contra o GHB ficaram mais rígidas, GBL começou a ser muito mais usado.

Os sintomas mais freqüentes após a ingestão são: euforia, sedação, diminuição da inibição, vertigens, perda de visão periférica, agitação, inconsciência. Podendo chegar a perda temporária de memória e amnésia. Os efeitos de doses elevadas são caracterizados por: náusea, vômito, incontinência, distúrbios visuais, ataxia severa, bradicardia, hipotensão, hipotermia, depressão respiratória, delírio, baixo nível de consciência e inconsciência.   
Nos Estados Unidos e Europa a droga já está bastante difundida, mas a dificuldade de diagnóstico ainda é grande. Relatos sobre o assunto confirmam que muita pessoa vem a óbito antes de chegar ao socorro médico ou chegam inconscientes, além da grande variedade de sintomas e efeitos tóxicos.

**Maconha**

A maconha, cujo nome científico é [Cannabis sativa](http://www.infoescola.com/plantas/cannabis-sativa/), é uma das drogas mais usadas no Brasil, por ser barata e de fácil acesso nos grandes centros urbanos. O modo mais utilizado para usá-la é fumando enrolado em um papel, ou então utilizando um cachimbo. O que traz os efeitos é uma substância muito poderosa chamada **tetraidrocanabinol (THC),** que varia de quantidade, dependendo da forma como a maconha é produzida ou fumada.

Os efeitos, logo após fumar o cigarro de maconha, são (podem ser diferentes dependendo da quantidade de THC):euforia, sonolência, sentimento de felicidade, risos espontâneos, sem motivo algum, perda de noção do tempo, espaço, perda de coordenação motora, equilíbrio, fala, aceleramento do coração ([taquicardia](http://www.infoescola.com/cardiologia/taquicardia/)), perda temporária de inteligência, fome, olhos vermelhos, e outras características.

O tempo do efeito depende do modo como a maconha é utilizada. Se for fumada, o THC vai rapidamente para o cérebro, e o efeito dura aproximadamente 5 horas. Se for ingerido, o efeito demora pra vir (cerca de 1 hora), mas dura aproximadamente 12 horas. Quando a quantidade de THC for mais alta, podem-se somar os efeitos: alucinações, ilusões, [ansiedade](http://www.infoescola.com/psicologia/ansiedade/), angústia, pânico e [impotência sexual](http://www.infoescola.com/sexualidade/impotencia-sexual/).

Os efeitos em longo prazo são muito mais danosos maior chance de desenvolver [câncer de pulmão](http://www.infoescola.com/doencas/cancer-de-pulmao/), [bronquites](http://www.infoescola.com/inflamacoes/bronquite/), sistema imunológico fragilizado, tosse crônica e [arritmia cardíaca](http://www.infoescola.com/doencas/arritmia-cardiaca/).

Outros nomes da maconha: baseado, erva, marola, camarão, taba, fumo, beck, bagana, bagulho, cachimbo da paz, capim seco, erva maldita, etc.

**Anfetamina**

Anfetaminas são drogas sintéticas que estimulam a atividade do sistema nervoso central. Edellano, em 1887, foi quem primeiro obteve essa substância em laboratório, que só foi utilizada em larga escala durante a Segunda Guerra Mundial para manter os soldados acordados e mais ativos no esforço de guerra. Ficou evidente também que as anfetaminas, que se mostraram eficazes para deixá-los mais atentos e confiantes, diminuíam a sensação de fome e fadiga. Passado algum tempo, porém, as autoridades médicas da Inglaterra verificaram que, sob o efeito dessas drogas, o desempenho dos pilotos da RAF ficava seriamente comprometido e proibiram seu uso.

Mais tarde, quando a ação das anfetaminas como inibidoras do apetite foi comprovada, elas passaram a ser usadas nas dietas alimentares pelas pessoas que queriam perder peso. Embora esse tenha sido o uso que as tornou extremamente populares mundo afora, não é o único. São anfetaminas o “rebite” que o caminhoneiro toma para não dormir ao volante, a “bolinha” que deixa o estudante aceso nas vésperas das provas e os comprimidos de [ecstasy](https://drauziovarella.com.br/drauzio/artigos/a-febre-de-sabado-a-noite/) de que se serve o jovem para varar a noite nas baladas.

O Brasil é o maior consumidor mundial de anfetaminas, dado que preocupa as autoridades de saúde pública. Para cada mil habitantes, são consumidos nove comprimidos de anfetamina por dia, uma droga que produz tolerância e traz prejuízos indiscutíveis à saúde.

**Cigarro**

O **cigarro** é uma droga lícita no Brasil, e por causa dela há milhões de pessoas enfrentando quadros clínicos irreversíveis e morrendo aos poucos em todo o país. Ele é o produto de consumo mais vendido no mundo, e traz um retorno econômico muito promissor para os que o comercializam. Causa cinquenta vezes mais mortes que as drogas ilícitas, sem contar com a perspectiva de vida dos fumantes que é reduzida em um minuto, a cada minuto que estes passam fumando. Há centenas de substâncias nocivas na composição do cigarro, entre elas estão gases tóxicos, pesticidas, mais de quarenta substâncias cancerígenas, inseticidas, entre outros.

Há muito tempo que no Ocidente as empresas de cigarro têm ganhado lucros assustadores com o cigarro. Agora o marketing dessas empresas está direcionado para o oriente onde as mulheres até pouco tempo eram censuradas com a possibilidade de uso do cigarro. O mercado está investindo em propagandas que associam o cigarro a mulheres bonitas e bem sucedidas, para que o mesmo possa se tornar um atrativo para as mulheres orientais, além de tornar-se símbolo da igualdade entre homens e mulheres. Na [África](http://www.infoescola.com/geografia/africa/), além da epidemia de [AIDS](http://www.infoescola.com/doencas/aids/), agora nota-se também uma [epidemia](http://www.infoescola.com/doencas/endemia-epidemia-e-pandemia/) de tabagismo. Muitos definham até a morte por causa da fome que se junta ao efeito do cigarro e por gastarem a maior parte da sua renda na compra de cigarros.

As pessoas que convivem com fumantes são chamados de “[fumantes passivos](http://www.infoescola.com/drogas/fumante-passivo/)” e estão suscetíveis a diversas[doenças respiratórias](http://www.infoescola.com/doencas/doencas-respiratorias/) e [cardiovasculares](http://www.infoescola.com/cardiologia/doencas-do-coracao/). A fumaça do cigarro exposta no ambiente depois de tragada é um cancerígeno do tipo A, o mais perigoso, isso traz sérios riscos à saúde das pessoas que não são fumantes, mas convivem com um. Crianças que têm pais fumantes possuem mais chances de adquirirem algum tipo de doença respiratória. Desde 2002, o ministério da saúde iniciou uma campanha com frases de efeito e fotos de impacto que obrigatoriamente são colocadas em cada carteira de cigarros, com o objetivo de diminuir a quantidade de dependentes do tabaco.

O vício da [nicotina](http://www.infoescola.com/compostos-quimicos/nicotina/) é muito difícil de ser abandonado, porém milhões de pessoas já o conseguiram através de diversas técnicas utilizadas pelos médicos em um tratamento que se propõe a diminuir aos poucos a quantidade de nicotina que o organismo necessita para se manter em controle. Sérias crises de abstinência podem ser controladas através de chicletes, sprays e outros métodos que trazem conseguem um baixo teor de nicotina, mas que aliviam temporariamente a dependência do fumante, evitando que este volte a fumar. Tratamentos mais intensos utilizam alguns antidepressivos, mas isso só ocorre em casos de pessoas que fumam mais de 15 cigarros por dia.

É interessante procurar um profissional para acompanhá-lo em sua empreitada em busca de parar de fumar. Você, provavelmente, não vai conseguir parar de uma vez. É necessária, portanto, uma dieta, a mudança de alguns hábitos comportamentais, entre outras práticas que o ajudarão a diminuir os efeitos da ausência da nicotina. É importante estabelecer metas para ir parando aos poucos até conseguir deixar o hábito de vez.

Há diversos benefícios para uma pessoa que resolve deixar de fumar. Além das funções vitais de respiração, pressão arterial, circulação, resistência física, etc. Há um dos maiores benefícios que é a diminuição do risco de se adquirir câncer em diversos órgãos do corpo, como o pulmão, a [laringe](http://www.infoescola.com/sistema-respiratorio/laringe/), faringe, [esôfago](http://www.infoescola.com/sistema-digestivo/esofago/), o pâncreas, os rins, a bexiga, a boca e o colo do útero.

**Cocaína**

**Cocaína** é uma [droga ilícita](http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/), ou seja, uma substância psicoativa de ação estimulante do [sistema nervoso central](http://www.infoescola.com/biologia/sistema-nervoso/), de uso e comercialização proibidos. O hidroclorido de cocaína (pó branco e cristalino) é extraído, por meio de processos químicos, das folhas da coca (Erythroxylum coca), uma planta originária da [América do Sul](http://www.infoescola.com/geografia/america-do-sul/).

No processo de extração das substâncias ativas das folhas da coca para a produção da pasta base da cocaína, os laboratórios clandestinos usam produtos químicos como [querosene](http://www.infoescola.com/quimica/querosene/), [soda cáustica](http://www.infoescola.com/compostos-quimicos/soda-caustica/), gasolina, [ácido sulfúrico](http://www.infoescola.com/quimica/acido-sulfurico/) e carbonato de amônio. Da pasta da cocaína são produzidas outras drogas como a [merla](http://www.infoescola.com/drogas/merla/) (também conhecida como “bazuca”), e o crack. A pasta de cocaína passa ainda por outros processos químicos e até chegar a forma de hidroclorido de cocaína, ou “pó”. Ao “pó”, são adicionadas substâncias como talco, [lactose](http://www.infoescola.com/bioquimica/lactose/), procaína, [ácido acetilsalicílico (aspirina)](http://www.infoescola.com/farmacologia/acido-acetilsalicilico/), pó de gesso, pó de mármore, pó de giz, entre outras, de forma a multiplicar a quantidade de quilos a serem comercializados, ou seja, o lucro dos traficantes.

A cocaína geralmente é consumida por aspiração nasal (“cheirada”), ou via intravenosa (dissolvida em água e injetada diretamente na corrente sanguínea). O início dos efeitos do uso da cocaína variam: cheirando o "pó", os efeitos aparecem entre 10 e 15 minutos. Via intravenosa, os efeitos surgem em 3 a 5 minutos após a injeção. Por tratar-se de uma substância que exerce ação estimulante, seu uso aumenta a atividade cerebral, sobretudo nas áreas motora e sensorial.

Fisicamente, o consumo da cocaína eleva a temperatura corpórea, assim como aumenta os batimentos cardíacos e a pressão arterial, além de dilatar as pupilas. Como consequência desse estado geral de excitação do organismo, o usuário tem uma sensação de poder, euforia, onipotência. Os movimentos e o estado de alerta da pessoa que fez uso de cocaína aumentam, os pensamentos ficam acelerados e a pessoa fica mais comunicativa. Embora esteja “sentindo prazer”, parece inquieta, tremula e impaciente. Enquanto estiver sob o efeito da substância, não sente fome ou sono.

O uso continuo de cocaína pode levar o cocainômano (viciado em cocaína) a ter efeitos físicos crônicos (distúrbios cardíacos, respiratórios/nasais e gastrointestinais) e psíquicos crônicos (distúrbios psiquiátricos), além do risco iminente de sofrer uma [overdose](http://www.infoescola.com/drogas/overdose/), pois o uso continuo da cocaína desenvolve a tolerância a droga, o que leva os usuários a utilizarem uma dose cada vez maior para sentirem os mesmos efeitos.  Insuficiência cardíaca ou respiratória são as causas mais comuns de morte causada por overdose de cocaína.

**Metanfetamina**

**Metanfetamina** é uma droga sintética ([ilícita](http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/)), ou seja, uma substância psicoativa de ação estimulante do [sistema nervoso central](http://www.infoescola.com/biologia/sistema-nervoso/). Entre os usuários, a metanfetamina é conhecida como Ice, Tina, Meth (cocaína de pobre), Speed oucristal*.* O uso terapêutico de medicamento a base de metanfetamina (Pervitin) foi banido em vários países, inclusive no Brasil, devido ao uso inadequado (recreativo) e abusivo. Como o nome sugere, a metanfetamina tem efeitos parecidos aos das [anfetaminas](http://www.infoescola.com/drogas/anfetaminas/), no entanto seus efeitos são muito mais potentes, assemelhando-se aos da [cocaína](http://www.infoescola.com/drogas/cocaina/).

A metanfetamina é facilmente manipulada em laboratórios clandestinos, a partir de uma mistura de [ácido clorídrico](http://www.infoescola.com/quimica/acido-cloridrico/) e substâncias presentes em medicamentos vendidos sem [prescrição médica](http://www.infoescola.com/medicina/receita-medica/), como bronco dilatadores e descongestionantes nasais (pseudoefedrina), ou mesmo com a própria efedrina. Assim como outras drogas sintéticas, como o [Ecstasy](http://www.infoescola.com/drogas/ecstasy/) e o [LSD](http://www.infoescola.com/drogas/lsd/), o uso da metanfetamina é considerado, em nível mundial, como uma epidemia entre os frequentadores de “raves”, devido ao “aumento” de energia que a droga proporciona. A metanfetamina é encontrada e pode ser ingerida de diferentes formas: Cristal – pode ser fumado (em cachimbos como o crack), Pílulas – ingeridas via oral, Pó – pode ser “cheirado” (como a cocaína), ou injetado (dissolvido em água ou mesmo em álcool).

Os efeitos da metanfetamina iniciam entre 3 e 5 minutos após uso via pulmonar (fumada ou “cheirada”) ou intravenosa. Se ingerida, os efeitos surgem entre 15 e 20 minutos. Um diferencial da metanfetamina em relação a outras drogas, como a [cocaína e o crack](http://www.infoescola.com/drogas/cocaina-e-o-crack/), é a duração prolongada de seus efeitos, variando entre 4 a 8 horas (dependendo da forma como foi utilizada).A ação da metanfetamina como estimulante do Sistema Nervoso Central se dá pela liberação de [dopamina](http://www.infoescola.com/bioquimica/dopamina/), noradrenalina e [serotonina](http://www.infoescola.com/neurologia/serotonina/) ([neurotransmissores](http://www.infoescola.com/neurologia/neurotransmissores/)), sendo os efeitos mais comuns: euforia, diminuição do apetite, do sono e da fadiga, estado de alerta aumentado, alterações da libido e emoções intensificadas. O uso constante leva a rápida dependência e a necessidade de aumento das doses, devido à tolerância a sua ação.

O uso contínuo de metanfetamina leva o usuário a desenvolver distúrbios de humor, [ansiedade](http://www.infoescola.com/psicologia/ansiedade/), insônia agressividade. Há a possibilidade de apresentar problemas de memória, sintomas de [psicose](http://www.infoescola.com/psicologia/psicose/) e mudanças na função e estrutura cerebral (dano cerebral, caracterizado pela perda da matéria cinzenta e hipertrofia da matéria branca, entre outras). Outras consequências são: perda de peso e complicações odontológicas. Elevação da [temperatura corporal](http://www.infoescola.com/fisiologia/temperatura-corporal/), aumento da pressão sanguínea, dor torácica, arritmias cardíacas e [convulsões](http://www.infoescola.com/medicina/convulsao/) podem ser sintomas de [overdose](http://www.infoescola.com/drogas/overdose/) pelo uso de metanfetamina, e podem levar o usuário a óbito.

**Crack**

**Crack** é uma [droga ilícita](http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/), ou seja, uma substância psicoativa de ação estimulante do [sistema nervoso central](http://www.infoescola.com/biologia/sistema-nervoso/). O crack é um subproduto da pasta da [cocaína](http://www.infoescola.com/drogas/cocaina/), droga extraída por meio de processos químicos, das folhas da coca (Erythroxylum coca), uma planta originária da [América do Sul](http://www.infoescola.com/geografia/america-do-sul/).

O crack surgiu como opção para popularizar a cocaína, pelo seu baixo custo. Para a **produção do crack**, uma mistura de cocaína em pó (ainda não purificada) dissolvida em água e acrescida de bicarbonato de sódio (ou [amônia](http://www.infoescola.com/compostos-quimicos/amonia/)) é aquecida. O aquecimento separa a parte sólida da liquida. Após a parte sólida secar, é cortada em forma de pedras. Por não passar pelo processo final de refinamento pelo qual passa a cocaína, o crack, possui uma grande quantidade de resíduos das substâncias utilizadas durante todo o processo. Prontas para o consumo, as pedras podem ser fumadas com a utilização de cachimbos, geralmente improvisados. Ao serem acesas, as pedras emitem um som, daí a origem do nome “crack”.

Os **efeitos do crack** são basicamente os mesmos da cocaína: sensação de poder, excitação, hiperatividade, insônia, intensa euforia e prazer. A falta de apetite comum nos usuários de cocaína é intensificada nos usuários de crack. Um dependente de crack pode perder entre 8 e 10 kg em um único mês.

Por ser inalado, os crack chega rapidamente ao cérebro, por isso seus efeitos são sentidos quase imediatamente - em 10 a 15 segundos - no entanto, tais efeitos duram em média 5 minutos, o que leva o usuário a usar o crack muitas vezes em curtos períodos de tempo, tornando-se **dependente**. Daí o grande poder de causar dependência do crack. Após tornar-se dependente, sem a droga o usuário entra em [depressão](http://www.infoescola.com/psicologia/depressao/) e sente um grande cansaço, além de sentir a “fissura”, que é a compulsão para usar a droga, que no caso do crack é avassaladora. O uso contínuo de grandes quantidades de crack leva o usuário a tornar-se extremamente agressivo, chegando a ficar paranoico, daí a gíria “nóia”, como referência ao usuário de crack. Problemas mentais sérios, problemas respiratórios, derrames e infartos são as consequências mais comuns do uso do crack.

Inicialmente o crack foi disseminado nas classes mais baixas da sociedade, embora atualmente já não se restrinja somente a elas. Nos centros das grandes cidades é comum ver os moradores de rua - de todas as idades, inclusive as crianças - fazendo uso desta droga. Cabe a reflexão sobre a origem daquelas pessoas: muitos já nasceram em condições de miséria comparáveis a aquela em que estão, mas certamente muitas daquelas pessoas, hoje a margem da sociedade, tinham toda uma vida estruturada, vida essa que trocaram pelo crack.

O uso do crack e suas consequências tornam possível dizer que atualmente o crack tornou-se uma epidemia, portanto, uma questão de saúde pública.

**Heroína**

Há mais de cinco mil anos a **Papoula**, planta de onde deriva a heroína, é conhecida pela humanidade. Naquela época, os sumérios costumavam a utilizá-la para combater algumas doenças como a insônia e constipação intestinal. No século passado, [farmacêuticos](http://www.infoescola.com/profissoes/farmaceutico/) obtiveram, da Papoula, uma substância que foi chamada de [**Morfina**](http://www.infoescola.com/drogas/morfina/). O uso da morfina foi amplamente difundido na medicina do século XIX devido, principalmente, a suas propriedades analgésicas e antidiarreicas. Da morfina, logo foram sintetizadas várias derivações como diamorfina, [codeína](http://www.infoescola.com/drogas/codeina/), codetilina, heroína, metopon. A heroína é a mais conhecida delas. Na década de 20 foi constatado que a heroína causava [dependência química](http://www.infoescola.com/saude/dependencia-quimica/) e psíquica, por isso foi proibida sua produção e comércio no mundo todo. A heroína voltou a se expandir pelo mundo depois da [Segunda Guerra Mundial](http://www.infoescola.com/historia/segunda-guerra-mundial/) e hoje é produzida no mercado negro principalmente no Sudeste Asiático e na Europa.

A heroína é uma variação da morfina, que por sua vez é uma variação do **ópio**, obtido de uma planta denominada Papoula. A designação química da heroína é diacetilmorfina. A heroína se apresenta no estado sólido. Para ser consumida, ela é aquecida normalmente com o auxílio de uma colher onde a droga se transforma em líquido e fica pronta para ser injetada. O consumo da heroína pode ser diretamente pela veia, forma mais comum no ocidente, ou inalada, como é, normalmente, consumida no oriente.

A heroína é uma das mais prejudiciais drogas de que se tem notícia. Além de ser extremamente nociva ao corpo, a heroína causa rapidamente dependência química e psíquica. Ela age como um poderoso depressivo do sistema nervoso central. Logo após injetar a droga, o usuário fica em um estado sonolento, fora da realidade. Esse estado é conhecido como "cabeceio" ou "cabecear". As pupilas ficam muito contraídas e as primeiras sensações são de euforia e conforto. Em seguida, o usuário entra em depressão profunda, o que o leva a buscar novas e maiores doses para conseguir repetir o efeito.

Fisicamente, o usuário de heroína pode apresentar diversas complicações como surdez, cegueira, delírios, [inflamação](http://www.infoescola.com/sistema-imunologico/inflamacao/) das [válvulas cardíacas](http://www.infoescola.com/sistema-circulatorio/valvulas-cardiacas/), coma e até a morte. No caso de ser consumida por meios injetáveis, pode causar [necrose](http://www.infoescola.com/citologia/necrose/) (morte dos tecidos) das veias. Isto dificulta o viciado a encontrar uma veia que ainda esteja em condições adequadas para poder injetar uma nova dose. O corpo fica desregulado deixando de produzir algumas substâncias vitais como a endorfina ou passando a produzir outras substâncias em demasia, como a noradrenalina que, em excesso, acelera os batimentos cardíacos e a [respiração](http://www.infoescola.com/fisiologia/respiracao/). O corpo perde também a capacidade de controlar sua temperatura causando calafrios constantes. O [estômago](http://www.infoescola.com/sistema-digestivo/estomago/) e o intestino ficam completamente descontrolados causando constantes vômitos, diarreias e fortes dores abdominais.

**Álcoo**l

Apesar de o álcool possuir grande aceitação social e seu consumo ser estimulado pela sociedade, ele é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança no comportamento. Quando consumido em excesso, o álcool é visto como um problema de saúde, já que esse excesso pode estar ligado a acidentes de trânsito, violência e alcoolismo (quadro de dependência).

Os efeitos do álcool são percebidos em dois períodos, um que estimula e outro que deprime. No primeiro período pode ocorrer euforia e desinibição. Já no segundo momento ocorre descontrole, falta de coordenação motora e sono. Os efeitos agudos do consumo do álcool são sentidos em órgãos como o fígado, coração, vasos e estômago.  
Em caso de suspensão do consumo, pode ocorrer também a síndrome da abstinência, caracterizada por confusão mental, visões, ansiedade, tremores e convulsões.

Os exercícios físicos faz com que o corpo se adapte a um nível maior de aptidão as respostas, para trabalhar com dependentes químicos temos que colocar em consideração as limitações da capacidade de seu organismo adaptar-se e responder ao os estímulos de sobre carga mental ou física seja pelo dia a dia ou induzida. Eles varias de acordo com intensidade, duração respeitando os níveis biológicos de cada indivíduo, proporcionando sensação de bem estar e relaxamento psíquico e somático. (ROEDER, 1999).

O organismo humano consegue se adaptar ao estresse induzido pelo exercício por um ajuste metabólico que ocorre rapidamente, quem opera essa parte e o sistema nervoso e endócrino essencial para mantimento da homeostase no diversos níveis de cobrança metabólica do exercício. SANTOS (1994)

O exercício físico está relacionado com sensações de prazer, pois libera diversas substancias como a endorfina que age no celebro trazendo um enorme sensação de relaxamento. (SHER, 2001).

Levando isso em consideração, podemos relacionar que tanto as substancias químicas quanto os exercícios físicos fabricam efeitos de prazer mostrando que está acontecendo a liberação de adrenalina (CAILLOIS, 1994). Adrenalina tem efeito de droga, ela causa o vício fazendo com que a pessoa sinta cada vez mais necessidade de sentir novamente aquela sensação, e é ai que a endorfina e a adrenalina entra em ação trazendo boas sensações, ainda temos poucos estudos nessa área mostrando a importância dos exercícios físicos colocando em relevância a grandiosidade de benefício que o mesmo proporciona ao indivíduo, os exercícios físicos devem ser acompanhados e não ser praticados de forma exaustivas e sim de maneira lúdica levando para o lado de recreação, pois a intenção e que o indivíduo pratique algum exercício físico que traga ganhos fisiológicos , manutenção de PA e FC, ocasionar a evolução da capacidade respiratória, abaixar o nível de fadiga central, estresse e ansiedade, fazer com que a pessoa tenha verdadeiros momentos de prazer e lazer, já existe comprovação que mostra os efeitos positivos dos exercícios físicos na qualidade de vida e vitalidade (ABU-OMAR, RUTTEN e LEHTINEN, 2004).

E ainda pode se colocar em consideração que o exercícios físicos traz evidencias notáveis para autoestima, bem estar e auto eficácia aumentando a coragem, motivação, sentimentos positivos que combate o mau humor pensamentos negativos e os sintomas de abstinência (ROEDER, 1999).

**METODOLOGIA**

Para o cumprimento desse trabalho, serão realizadas várias pesquisas a biblioteca de uma instituição de ensino superior de Itumbiara, procurando por obras que relacione o tema direta ou indiretamente, abrangendo estudos recentes. Serão realizadas também visitas à diversos websites e plataformas virtuais de pesquisa científica, entre elas efdeportes.com e scielo.com. Além dos meios já citados, também incluiremos nesta pesquisa dados obtidos por meio de consultas a livros, artigos, periódicos, entre outros.

Uma análise e explanação foi concretizada neste estudo uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e abreviar as informações nela contida, que possibilitasse a conquista das respostas ao problema da pesquisa. Para seleção das fontes foram consideradas como critério de integração as bibliografias que nos mostrasse o papel da atividade física no combate e prevenção da depressão em adolescentes.

Este trabalho é exploratório, “pois se avalia a possibilidade de desenvolver uma pesquisa sobre determinado assunto. Visando oferecer informações sobre o assunto, definir os objetivos da pesquisa e orientar a formulação da hipótese.” (CASTILHO; BORGES; PEREIRA, 2014, p.18). Envolvendo toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde livros, artigos, teses, entre outros. A pesquisa bibliográfica não é mera reiteração do que já foi feito ou escrito sobre certo assunto, mas faculta uma análise de um tema sob nova perspectiva ou abordagem, chegando assim a uma finalização contemporânea. (MARCONI, LAKATOS, 2010).

Em princípio realizamos o levantamento bibliográfico, que segundo CHINAZZO, MATTOS e WEBER, 2009, a pesquisa bibliográfica é definida por uma leitura focada e séria, acompanhada de anotações e fichamentos que, posteriormente, contribuirão para o andamento da fundamentação teórica do estudo. Tal trabalho serve de rotina profissional de professores, estudantes e pesquisadores. Além do mais, a pesquisa bibliográfica tem como meta aprender as distintas contribuições científicas acessíveis sobre determinado assunto. Portanto, ela proporciona a base a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, já que, coopera na definição do problema, na obtenção dos objetivos, na produção de hipóteses, na criação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

Pesquisa exploratória são estudos que desenvolvem uma considerável relação, contextualização e inovação das idéias a respeito da finalidade do estudo, planejando torná-lo mais acessível. As investigações que mais combinam neste grupo, são o estudo de caso e a pesquisa bibliográfica. As quais envolvem ações como o levantamento bibliográfico, entrevistas com profissionais e investigação que incentivem a assimilação (CHINAZZO, 2009).

Semelhante à do projeto, com a somatória de obras ou trabalhos atuais que tenham chegado a sapiência do grupo, já que a pesquisa bibliográfica não se finaliza com a estruturação do projeto (MARCONI, LAKATOS, 2010).

Por conseguinte, a pesquisa bibliográfica é estruturada a partir de material já formulado, possibilitando ao pesquisador a cobertura de um grande número de ocorrências muito mais vasta do que aquela do que aquela que conseguiria investigar diretamente (CHINAZZO, MATTOS e WEBER, 2009).

A viabilidade deste projeto não requer gastos, nem tampouco viagens investigatórias, já que os artigos se encontram disponíveis nos sites, bastando seleciona-los e fazer uma leitura aprofundada para verificar se atendem a expectativa dos objetivos propostos.

A coleta de dados foi realizada e duas etapas: I) Leitura de reconhecimento e seleção do material utilizado; II) Registro das informações extraídas das fontes que estiverem de acordo com o tema proposto

Na análise e interpretação dos resultados, realizou-se leitura analise a fim de organizar as informações contidas no material selecionado, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa (PEREIRA, 2014).

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo BRUM (2004), os danos fisiológicos causados ao organismo são inúmeros e seu grau de intensidade varia de acordo com a substância usada. Doenças respiratórias tais como rinite, sinusite, asma e síndrome pulmonar aguda acompanhada de outras alterações como aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, tosse sanguinolenta e transtornos dos movimentos são algumas das alterações sofridas pelo uso da droga.

Relacionando à prática de exercícios ao tratamento de dependentes químicos MIALICK, FRACASSO E SAHDM (2010) realizaram um estudo com o intuito de analisar os efeitos da atividade fazendo parte de um programa de tratamento para dependentes químicos entre 18 e 35 anos. A amostra do trabalho realizado foram 30 jovens do sexo masculino que estavam em tratamento em uma comunidade terapêutica no interior de São Paulo – SP.

    No estudo, 30% dos indivíduos praticavam caminhadas, jogos recreativos e alongamentos, 17% fizeram apenas alongamentos, outros 17% participaram de caminhadas e alongamentos, 13% optaram pelos jogos, yoga e alongamentos, ainda nessa mesma porcentagem teve o grupo que optou por realizar todas as atividades propostas e o grupo mais velho, que representou 10% da amostra, optou por caminhadas, alongamentos e yoga.

    Um fator importante que pôde ser observado nesse estudo foi que ao iniciar o programa apenas 7% se mostravam altamente motivados e no término do programa 30% estavam motivados para continuar a prática das atividades. Ao final do estudo pode-se concluir que o exercício físico auxilia de forma contundente no tratamento de dependentes, as autoras afirmam que sem as substâncias químicas no organismo, o dependente precisa suprir a falta das mesmas, nada melhor do que a pratica de atividade física, já que esta gera uma sensação de prazer, bem-estar físico e mental e ainda ajuda na manutenção sobriedade dos usuários. O sucesso desta mudança poderá ser observado no decorrer do tempo à medida que a pessoa estruturar um novo estilo de vida, integrando a mudança em nível de missão e valores.

Mas por outro lado PELUSO E ANDRADE (2005) contradiz dizendo que ainda são limitados o conhecimentos sobre as práticas de exercícios físicos nesse tratamento não podendo assim, especificar causa ou citar em detalhes estruturas psicológicas e fisiológicas contido a este vinculo.

Segundo um estudo realizado por SALGADO et al (2009) com pacientes fumantes, mostrou que aqueles que eram instruídos a se absterem do cigarro por um dia tiveram rápidas reduções na vontade urgente de fumar quando faziam caminhadas “de baixa intensidade” ou seja, eles mesmo estipulavam seu próprio ritmo, por pelo menos 15 minutos. Esse estudo mostrou que caminhadas não apenas reduziram a vontade de fumar como também diminuíram os sintomas de abstinência, além de aumentarem o tempo em que o paciente deixava de fumar. Os autores afirmam que o exercício tem sido recomendado como suporte para parar de fumar, principalmente devido ao ganho de peso e o medo de ganhar peso após a cessação do uso. Infelizmente, os estudos que procuraram avaliar os efeitos do exercício com o propósito de ajudar na recuperação mostraram efeitos diversos no parar de fumar, além de que também apresentou um papel importante no enfrentamento de sintomas decorrentes da retirada do tabaco, como o aparecimento da depressão, ansiedade, irritabilidade e déficit de atenção.  Os resultados dos estudos realizados por SALGADO et al (2009) mostraram uma diminuição significativa no desejo intenso de fumar durante ou até mesmo após a atividade física.

SHER (2001), reforça dizendo que na pratica de exercícios físico ocorre a liberação de substancia que age diretamente no cérebro que consequentemente traz sensação de prazer e bem estar a substancia que proporciona esses benefícios é conhecida como endorfina.

TAYLOR, USSHER E FAULKNER (2006) também realizaram um estudo com tabagistas e puderam concluir que andar de bicicleta com um índice de frequência cardíaca de reserva de 40 a 60% durante 5 minutos reduz o desejo de fumar comparado com andar de bicicleta com uma frequência de 10 a 20%. Comparando indivíduos em condição passiva e em atividade física mostraram diminuição em pelo menos dois dos sintomas de abstinência durante a após a atividade. Os autores ressaltam que os efeitos do exercício físico são perceptíveis após períodos breves ou mais longos de abstinência. Em relação ao estado de humor concluíram que há uma redução importante na ansiedade e melhora do humor no período de abstinência após a prática de atividades físicas e também é capaz de diminuir afetos negativos (tristeza, raiva, angústia), mas não ocorre o mesmo com os afetos positivos.

[20:23, 15/11/2017] Amor: A atividade física trabalha diretamente no treinamento do autocontrole, onde o indivíduo irá aprender a se controlar (sem ajuda externa) nas situações extremas e difíceis do tratamento e da vida diária, a fim de evitar reações psicofísicas exageradas e comportamento social inadequado e agressivo (MIALICK, FRACASSO E SAHD, 2010).

**CONCLUSÃO**

O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo abrangente sobre o uso do exercício físico no tratamento de dependente químico e usando como referência trabalhos publicados em relação ao tema.

O primeiro passo foi identificar quais drogas causam maior dependência e podem ser consideradas as mais perigosas, identificar sintomas, causas e tratamento e assim poder demonstrar como o exercício pode se encaixar como um desses tratamentos.

Paralelamente foram identificados quais exercícios causam maiores resultados dependendo do tipo de dependência, pois o exercício pode atuar tanto de uma forma neurológica como uma forma de ocupação em alguns casos.

Muitos não entendem por que algumas pessoas tornam-se dependentes químicos ou como as [drogas](http://www.clinicamaxwell.com.br/tipos-tratamento/dependencia-quimica/drogas) agem no cérebro para promover o abuso compulsivo de drogas. A [dependência química](http://www.clinicamaxwell.com.br/dependencia-quimica) é uma doença crônica que afeta o cérebro e, por isso, interromper o abuso de drogas não é simplesmente uma questão de força de vontade.

As pessoas enxergam o abuso de drogas como um problema estritamente social, além de julgarem os dependentes químicos como moralmente “fracos”, uma crença muito comum é que o usuário de droga deve ser capaz de, simplesmente, parar de consumir drogas e que ele apenas não está disposto a mudar seu comportamento, por isso as pessoas subestimam é a complexidade da dependência de drogas.

Ao praticar o exercício físico o indivíduo melhora sua autoconfiança, autoestima, comunicação e comportamento. Dessa forma o exercício motiva o indivíduo e quebra a rotina do uso de drogas, e também suprindo as emoções encontradas na rua.

O exercício também tem o papel de educador, a disciplina através da organização e centralização de seu corpo, movimentação e relacionamento com outros seres humanos, absorvendo valores que tenham modos mais adequados ao se deparar com situações da realidade e do cotidiano, como a disposição para o comportamento social, estabilidade emocional, motivação para o rendimento, autodisciplina e força de vontade, sendo um influenciador na construção da personalidade. Essa ocupação do tempo livre tem como fator de intervenção ao uso de drogas através de regras, normas e valores.

Na vida de um viciado o mundo se encolhe de tal maneira que a droga passa a ter maior papel de destaque e importância, tornam-se em geral pessoas sedentárias, pois não conseguem conciliar o uso desenfreado da droga, com alguma atividade física regular, além de terem nas drogas a fonte principal de bem estar e prazer. A pratica do exercício, estimula a produção de endorfina, que é um hormônio capaz de proporcionar exatamente estes tipos de sensações, sendo assim, atividades físicas são de grande valor para a nova maneira de viver do adicto em recuperação, como um início na inversão de valores, substituindo uma vida desagregada e desgovernada por uma vida saudável e feliz

Concluímos então que a influência do exercício físico no tratamento de dependentes químicos tem um papel de grande importância pois gera pensamentos e sentimentos positivos substituindo assim as sensações encontradas na droga, pois, o exercício ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, na capacidade de lidar com problemas e com o estresse. É de fundamental importância que o indivíduo em tratamento entre em contato com meios saudáveis, ou seja, a sensação de bem-estar é um fator que influencia positivamente o estado psicológico das pessoas, fazendo com que elas busquem cada vez mais um estilo bom de vida. Diante das conclusões expostas, recomenda-se que novos estudos possam ser realizados a fim de que haja introdução de atividade física no tratamento de dependentes químicos.

**REFERENCIAS**

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

Arnaldo Hernandez. Terapia esportiva como terapia de vida. Revista 83. Pág. 2. Disponível em: <<http://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2007/espaco83set/0esportes1.htm>>acesso em: 28 de ago. 2017.

# BOUER, Jairo; álcool, cigarro e drogas. [Bate-papo com Jairo Bouer](https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbo=p&tbm=bks&q=bibliogroup:%22Bate-papo+com+Jairo+Bouer%22&source=gbs_metadata_r&cad=7). Panda Books, 22 de nov. de 2013

CAILLOIS, R. Los juegos y los hombres: la máscara y el vértigo. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.

# CHINAZZO, Cosme Luiz; MATTOS, Patrícia Noll de; WEBER, Otávio José. Instrumentalização Científica. 1° Ed. Porto Alegre: 2009.

DIEHL, Alessandra ... [et al.]. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Editora Artmed, porto alegre 2011.

FORTES, Leandro. Educação Avançada. Disponível em: <https://www.educacaoavancada.com.br/> Acesso em: 28 de ago 2017.

GRISSOLIA, Cintia Ayres; SOBRINHO, Luiz Naclerio Torres. Viva Livre das Drogas: conscientização e prevenção. Porto alegre: editora AGE, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos da metodologia científica. 7º Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, M. T.; BOSCOLO, R. A.; ESTEVES, A. M.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Revista Brasileira de Medicina do esporte. São Paulo,2005, P.204.

MENDES, Nelson. Drogas e Espiritualidade. Florianópolis, Bookes editora:2006.

OMS (Organização Mundial da Saúde), (1994) - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão, Vol. 2. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, Universidade de São Paulo.

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

PEREIRA, Dante Luiz; Gorski, Gabriela Martins. A influência do exercício físico no humor em dependentes químicos em tratamento. Paraná: Efdeportes, 2011.

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

SANTOS, D.L. Influência do Exercício Físico Intenso de Curta Duração sobre a Memória Recente. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Física, UFRGS, 1994.

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

SILVA, R. S.; SILVA, I.; SILVA, R. A.; SOUZA, L.; TOMAS, E. Atividade física e qualidade de vida. Pelotas, 2007.

Zschucke E, Heinz A, Ströhle A. Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. Scientific World Journal 2012; 2012:901741.