



ARTIGO ORIGINAL

Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários



Priscilla Pinto Costa da Silva^a, Ana Raquel Mendes dos Santos^b,
Patricia de Jesus Costa dos Santos^c, Emília Amélia Pinto Costa Rodrigues^{d,*}
e Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas^b

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

^b Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^c Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil

^d Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Recebido em 16 de julho de 2016; aceito em 12 de agosto de 2018

Disponível na Internet em 10 de outubro de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Educação física;
Saúde mental;
Assistência
ao paciente;
Reabilitação

KEYWORDS

Physical education;
Mental health;
Patient care;
Rehabilitation

Resumo O estudo qualitativo objetivou analisar a percepção dos usuários do Caps-AD sobre o uso de estratégias corporais no processo de reabilitação. Participaram do estudo 76 usuários de álcool e/ou drogas dos Caps-AD da cidade de Recife/PE. Os resultados indicaram que as práticas corporais são percebidas pelos usuários como parte do processo de reabilitação de usuários de álcool e drogas, contribuindo para a reinserção social.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Body practices in the Center for Psychosocial Care of alcohol and drugs: the perception of users

Abstract The qualitative study aimed to analyze the users' perception of Caps-AD on the use of corporal strategies in the rehabilitation process. A total of 76 alcohol and / or drug users from Caps-AD of Recife/PE participated in the study. The results indicated that the corporal practices are perceived by the users as part of the process of rehabilitation of alcohol and drug users, contributing to the social reinsertion.

© 2018 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: milapcosta@hotmail.com (E.A. Rodrigues).

PALABRAS CLAVE

Educación física;
Salud mental;
Atención al paciente;
Rehabilitación

Práticas corporales en el Centro de Atención Psicosocial al Alcohol y las Drogas: percepción de los usuarios

Resumen El estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar la percepción de los usuarios del Caps y sobre el uso de estrategias corporales en el proceso de rehabilitación. Participaron en el estudio 76 usuarios de alcohol o drogas de los Caps de la ciudad de Recife/PE. Los resultados indicaron que las prácticas corporales son percibidas como parte del proceso de rehabilitación por los usuarios de alcohol y drogas, y han contribuido a la reinserción social.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. en nombre de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As práticas corporais nos âmbitos social e educacional têm ganhado espaço na saúde coletiva devido ao reconhecimento da importância de intervenções que incluam a reinserção social e familiar do usuário e a redução de danos (Azevedo e Miranda, 2010). Essas práticas são compreendidas neste estudo como exercícios que favoreçam as relações sociais e a qualidade de vida dos usuários (Moretti et al., 2009). Os Centros de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas – Caps-AD – incluem no sistema de reabilitação de usuários de substância psicoativa as práticas corporais com fins terapêuticos e de reinserção social (Brasil, 2004; Abib et al., 2010), além do tratamento convencional com profissionais das áreas da medicina, enfermagem e psicologia (Wachs e Fraga, 2009).

Os serviços que têm substituído os antigos hospitais psiquiátricos objetivam a reinserção social para pessoas com sofrimento psíquico, conduzem-nos ao convívio familiar e da sociedade e à ocupação como cidadão em diferentes espaços sociais (Paranhos-Passos & Aires, 2013). Além disso, a redução de danos abrange programas de intervenção que minimizam riscos, de forma que auxilie na saúde dos usuários e suas relações sociais (Carvalho e Dimenstein, 2017).

O tratamento de reabilitação para usuários de substância psicoativa, com a inserção das práticas corporais, apresenta benefícios, como controles de ansiedade, depressão, e auxilia na redução de danos (Orbon et al., 2015; Ravindran e Silva, 2013). Esses benefícios foram encontrados em mulheres em tratamento no Paraná (Pimentel, 2008). As práticas corporais e as do contexto do lazer permitem a orientação educacional e social, tanto para o tratamento como para prevenção de consumo de álcool e drogas ilícitas (Ahn et al., 2014).

Estudiosos (Nespor, 2001; Khanna e Greeson, 2013; Carim-Todd et al., 2013; Barros et al., 2014) defendem a prática de Yoga como parte do tratamento, usam atividades opcionais no processo de reabilitação, podem auxiliar na redução de danos por meio de relaxamento e exercícios de autocontrole. A terapia que envolve corpo-mente, como Yoga, meditação e técnicas de respiração, desenvolve no ser humano formas de autoconhecimento e autocontrole, são eficazes no período de reabilitação dos usuários, uma vez

que o sujeito se encontra em um processo de ressignificação da vida (Carim-Todd et al., 2013).

As práticas corporais na natureza também foram estudadas como tratamento opcional de usuários de álcool e drogas (Walsh, 2011; Walsh, 2009; Berman et al., 2008), pois o cenário natural promove melhoria no bem-estar e no funcionamento cognitivo. As práticas que envolvem aventura apresentam resultados positivos no processo de reabilitação, pois há uma aproximação na relação ser humano-natureza que permite a construção de hábitos relacionados à saúde (Annerstedt e Währborg, 2011; Bennett et al., 1998; Wood e Carlson-Bancroft, 1991). Essas práticas também apresentam sensações de risco imaginário, o que possibilita trabalhar com o ressignificado da vida a partir das situações de incerteza (Le Breton, 2009).

No Brasil, as práticas corporais no processo de reabilitação de usuários de álcool e drogas nos CAPS foram incluídas a partir da ratificada Lei 10.216/2001, que visava à ampliação continuada, com a participação da equipe multidisciplinar e a minimização de hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004a). Historicamente, o usuário de substâncias psicoativas era tratado sob o panorama psiquiátrico ou médico, exclusive os aspectos sociais, psicológicos, educacionais e outros, era considerada apenas uma compreensão parcial do problema. Além disso, essa temática está associada a criminalidade e a condutas influenciadas por práticas de exclusão do usuário da convivência em sociedade (Brasil, 2003). Ainda são escassos estudos que analisem o uso de práticas corporais como forma de tratamento de usuários de álcool e drogas ilícitas nos Caps-AD. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos usuários do Caps-AD sobre o uso de estratégias, como as práticas corporais no processo de reabilitação, e partir do pressuposto de que tais práticas sejam efetivadas para auxiliar no processo de reinserção social desses usuários.

Procedimento metodológico

O estudo, qualitativo, é descritivo por interpretar fatos sobre o que existe ou acontece em uma determinada realidade social (Trochim, 2006). Cada Caps-AD atende cerca de 150 usuários, em diferentes situações e frequência semanal ou mensal. Participaram do estudo 76 usuários de álcool

e/ou drogas ilícitas, 65 homens e 11 mulheres, com 18 anos ou mais, sem distinção de gênero e usuários de álcool e/ou drogas que estejam em processo de reabilitação em um dos cinco Caps-AD de Recife.

Usou-se roteiro de entrevista semiestruturada e para o grupo focal. Os roteiros passaram por uma apreciação de cinco doutores da área da educação física. O tamanho dos grupos focais foi estabelecido mediante as sugestões de Barbour (2009). Usou-se um roteiro observacional (Spradley, 1980) nos grupos coordenados pelo professor de educação física dos Caps-AD. Foram feitas 46 visitas para observações não participantes, contudo ocorreram 34 aulas de educação física no período total da coleta dos Caps-AD. Os pesquisadores passaram em média um mês em cada Caps-AD, pois foi necessário até chegar o ponto de saturação (Fontanella, 2011), tanto das entrevistas semiestruturadas quanto das observações. A pesquisa foi feita de julho a dezembro de 2014, após um treinamento com três alunos do curso de doutorado em educação física.

As entrevistas e o grupo focal foram transcritos na íntegra. Em seguida, as falas foram associadas às observações e aos grupos focais. Após, os dados foram apreciados a partir da análise de conteúdo (Heinemann, 2008). Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio do SPSS versão 10. Usou-se o *software* GoDiagram Express 2.6.2 para a construção dos diagramas. Foram respeitadas as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, CAAE: 23424613.4.0000.5207.

Para melhor compreensão dos dados, as falas obtidas das entrevistas semiestruturadas apresentam a sigla E e as dos grupos focais a sigla GF.

Resultados e discussão

Os participantes tinham entre 19 e 68 anos (\pm 45 anos), 85% eram homens, 61% tinham o ensino fundamental incompleto, 67,1% eram solteiros, 73,3% moravam com a família e 59,2% estavam desempregados. Referente à renda familiar, 39% declararam receber um salário mínimo, 31,5% até dois salários mínimos, 10,5% até três salários mínimos, 3,9% até cinco salários mínimos e 2,63% mais do que cinco salários mínimos. Em relação às substâncias lícitas e ilícitas consumidas, 41% eram usuários de álcool, 2% usuários de drogas ilícitas e 33% usuários de álcool e drogas ao mesmo tempo.

Um estudo de Almeida (2014) feito em João Pessoa/PB traçou o perfil do usuário de álcool e outras drogas em tratamento no Caps-AD a partir de 706 prontuários. Os resultados se aproximaram dos dados encontrados na presente pesquisa. No Caps-AD em João Pessoa, 86,68% dos usuários são homens, idade média de 36,88 anos, 56,80% têm o ensino fundamental completo. Quanto ao estado civil, 64,02% são solteiros. Referente ao trabalho, ocupação e renda, 55,81% estavam desempregados, 27 eram aposentados, seis recebiam algum benefício do governo e dois eram pensionistas. Sobre a dependência de substâncias psicoativas, 561 prontuários indicavam sobre o consumo do álcool, 141 consumiam o álcool de forma isolada, os demais usuários associavam com duas ou mais drogas. Para compreender o perfil dos usuários acompanhados pelos Caps-AD, pode-se pensar em ações e serviços voltados para eles, o que pode

favorecer a redução de danos, reinserção social e autonomia (Almeida, 2014).

Os usuários dos Caps-AD do Recife participam de práticas corporais, predominam ginástica aeróbica, alongamento, caminhada, treinamento de força e equilíbrio, orientadas pelo profissional de educação física com frequência de uma a três aulas por semana, quantidade essa que depende da unidade de tratamento e da frequência de cada usuário, estabelecida de acordo com a condição de saúde. Essa determinação era dada a partir do diagnóstico de um técnico de referência responsável pelo usuário em tratamento. Além das atividades desenvolvidas nos Caps-AD, 36,8% dos usuários revelaram fazer práticas corporais em horário diferente dos Caps-AD.

Sabe-se da variação do perfil do usuário em função do tipo de droga usada. Contudo, as atividades relacionadas às práticas corporais, nos Caps-AD, eram feitas de forma coletiva, sem distinção de gênero ou de substância psicoativa para a qual o usuário estava em tratamento. Os grupos conduzidos pelos profissionais de educação física nos Caps-AD de Recife não diferenciam o perfil do usuário, embora sejam respeitadas suas particularidades. Por esse motivo, o estudo ressalta a percepção dos usuários que participaram das práticas propostas, sem tais particularidades. Essa forma pode auxiliar na reinserção social, por meio de diferentes contextos. Seguindo a análise das observações, as práticas corporais são feitas de acordo com a especificidade de cada Caps-AD e do profissional.

A partir dos dados das entrevistas, do grupo focal e das observações analisados, foram construídas duas categorias de análise: *práticas corporais na reabilitação de usuários de álcool e drogas*, que corresponde às atividades feitas nos Caps-AD e suas influências na reabilitação, segundo os usuários; e *práticas corporais e a reinserção social*, que mostra como os usuários compreendem essas práticas no tratamento, de forma que possam sentir-se reinseridos no meio social.

Práticas corporais na reabilitação de usuários de álcool e drogas

A participação nas práticas corporais pode desempenhar atribuição importante no período de reabilitação do usuário de álcool e drogas, pois há uma tendência de melhoria na saúde mental dos que praticam (Ellis, 2007). Isso é percebido pela maioria dos usuários, pois 96,05% responderam que as práticas corporais podem auxiliar no tratamento, como foi falado na E3: “Pode ajudar e muito. Ocupando sua mente, deixando seu corpo mais leve [...]”. A recuperação não consiste meramente na ausência da substância psicoativa, mas também na dimensão social, psicológica e ocupacional da vida de um ser humano (Landale & Roderick, 2014) em que podem ser trabalhadas a partir das práticas corporais.

Essas práticas devem ser orientadas pelo profissional de educação física, ter como estratégia que as pessoas tenham acesso à informação para que adotem hábitos mais saudáveis, como a prática sistemática de exercícios físicos (Wachs, 2017). Nos Caps-AD, esses profissionais orientam e acompanham as práticas corporais, além de sugerir atividades que possam ser feitas fora da unidade, para que os

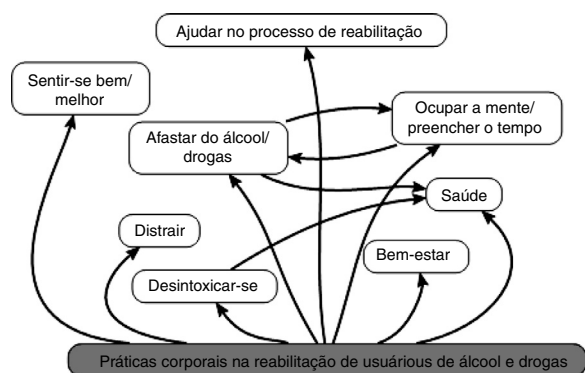


Figura 1 Práticas corporais na reabilitação de usuários de álcool e drogas.

usuários possam vivenciar novas práticas e conhecer pessoas e lugares.

Os encontros feitos nos Caps-AD para as práticas corporais eram coletivos e os usuários participavam de forma ativa. As práticas corporais parecem ser compreendidas pelos usuários como um conjunto de práticas relacionadas aos determinantes sociais e ao processo saúde-doença, compreendem a dependência como uma patologia. Contudo, a política de saúde, a partir da perspectiva da atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, sugere que as práticas relacionadas à saúde devem ser consideradas a partir das especificidades dessa clientela (Brasil, 2003), de modo a transcender a perspectiva puramente médica de dependência de substância. Nessa direção, o profissional de educação física desempenha um papel importante junto à equipe multidisciplinar, relaciona as práticas corporais com as demais atividades feitas nos Caps-AD.

Para os usuários, as práticas corporais desenvolvidas pelos profissionais de educação física nos Caps-AD exercem um papel importante durante o processo de reabilitação, como ilustra a figura 1.

A figura 1 apresenta a categoria analítica, destacada na cor cinza, seguida de oito variáveis que tiveram maior frequência durante as falas dos participantes. Os elementos citados estão na ordem de maior frequência da extremidade superior e a menor frequência da extremidade inferior. Os principais elementos que as práticas corporais podem auxiliar nesse processo, destacados entre os participantes, estão relacionados aos âmbitos da saúde e social.

As práticas corporais exercitam o corpo-mente e auxiliam na reabilitação de usuários de substância psicoativa, são uma opção complementar do tratamento (Carim-Todd et al., 2013). Nessa direção, a E74 ressalta que a prática corporal “[...] mexe com a mente [...] A gente esquece o álcool [...] o tempo que a gente tinha pra usar, é o tempo que a gente tem aqui dentro pra evitar”. O entrevistado frisa a importância do preenchimento do tempo para se distanciar do consumo do álcool e isso é notório nas falas de outros participantes, como na E29, quando menciona que a prática corporal “trabalha a mente, o corpo e a alma”. Os entrevistados enfatizaram o preenchimento do tempo de forma estruturada para não permanecer com tempo vazio e ocioso. No Caps de Santo Antônio da Patrulha/RS, os usuários ressaltaram que quando participam de alguma

prática corporal não pensam em consumir drogas e, durante a prática, se remetem à sensação de bem estar, além de se sentir motivados a continuar a vivenciar diferentes práticas corporais fora do Caps (Moreira et al., 2013).

As atividades estruturadas podem prevenir práticas relacionadas à criminalidade (Mahoney e Stattin, 2000), pois foi verificado que a participação de adolescentes em atividades do contexto do lazer de forma estrutura estava relacionada a baixos níveis de práticas de criminalidade (Walton et al., 2001). Por outro lado, o uso abusivo de várias drogas associado a transtornos mentais pode estar associado a tentativas de suicídio e práticas de crimes (Ellis et al., 2007), por isso a necessidade do cuidado com ações educacionais de prevenção.

A estruturação do tempo para os usuários em reabilitação é uma ferramenta para desenvolver e exercer a cidadania (Mahoney e Stattin, 2000). Como a maior parte dos usuários estava desempregada, a única atividade estruturada era as feitas no CAPS. Essas atividades podem auxiliar no compromisso da cidadania, visto que a frequência em “ocupar a mente” esteve presente em várias falas. Contudo, o tempo não deve ser integralmente ocupado por atividades estruturadas, para que não venham a acarretar situação de estresse, por exemplo promovidas pelas tensões sociais advindas da própria estruturação em que a sociedade está inserida.

Ao considerar as práticas corporais como estratégia no processo de reabilitação, a E42 acentua que essas práticas “[...] ajudam muito mesmo. Ajuda a se distrair e até a pessoa a sair do álcool”. Nessa direção, a E8 informa que durante as práticas corporais “Distraio a vontade de tá ali naquele lugar, ali bebendo”. As práticas corporais, nesse sentido, auxiliam a despertar outros interesses, por meio de novas vivências. Além disso, foram observados, durante as práticas, o envolvimento entre os participantes, por meio de diálogos sobre as atividades, e outros assuntos ligados à saúde. No GF5 foi relatado que durante a “[...] caminhada dá pra conversar, pra distrair a mente”. Programas de reabilitação devem se concentrar no apoio social e nas práticas no contexto do lazer, auxiliar na prevenção e redução de danos (Walton, 2001). Portanto, as práticas corporais podem ser trabalhadas em três níveis interrelacionados: socialização, emoção e reabilitação, esses são os elementos essenciais que devem ser orientados no tratamento nos Caps-AD.

Outras variáveis que os entrevistados colocaram foi o bem-estar e a saúde, pois para a E59 a prática corporal “vai te ajudar ter um bem-estar [...] começar a ter uma vida mais ativa, esquecer o nível de droga e aumentar o nível de bem-estar”, e a E64 relata que essas práticas “além de fazer bem para saúde, vai preencher mais minha mente. E isso vai me ajudar a vencer o uso das drogas”. No GF4 foi relatado que as práticas corporais auxiliam “tanto no tratamento, de querer parar a dependência da droga, como querer melhorar o seu bem estar”. As práticas corporais no âmbito do lazer têm relações diretas com a saúde, pois têm significados apropriados para a saúde e bem-estar (Brooks & Magnusso, 2007).

A desintoxicação por meio das práticas corporais, também foi destacada, como relatado na E24: “faz parte do tratamento, que é pra desintoxicar mais rápido o corpo da

gente né? Faz suar, ter prazer em outras coisas né?” e na E19: “a pessoa suou tá saindo aquela droga, porque a pessoa quando tá, depende de qualquer droga, e se não tiver suando ela vai ficando presa ali. Se não fizer um negócio pra suar ela vai ficando presa”. No GF5 foi ressaltado que a prática corporal ajuda a “tirar a fissura, nos ajuda no tratamento, nos acata, a gente vem com mais vontade [...] aí vai ajudando o cara”. Contudo, a desintoxicação de drogas é um processo lento, mesmo após fumar um único cigarro de maconha, a droga é dificilmente eliminada pelo suor resultante das práticas corporais (Westin et al., 2014). Esse estudo, feito com usuários crônicos de maconha submetidos a um treino moderado de 45 minutos, apontou que a prática do exercício não foi suscetível de provocar alterações de concentração da substância da maconha (canabinoides) suficiente para um programa de testes de drogas.

Nas falas dos entrevistados e nos grupos focais deste estudo, as práticas corporais tornam-se relevantes pelos benefícios relatados, auxiliaram a reinserção social e autonomia dos usuários. Essas práticas são observadas pelos usuários como atividades que devem ser incorporadas ao cotidiano, com vistas à melhoria da saúde, das relações sociais e à prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Embora percebam tais benefícios, a continuidade das práticas às vezes é interrompida por diversos fatores, como a recaída e ocupação em outras atividades.

Práticas corporais e reinserção social

As práticas corporais como meio de reinserção social fazem parte de um processo que se inicia dentro do Caps. Os professores estimulam os usuários a não se limitarem às práticas apenas no Caps, mas também a procurarem a Academia da Cidade, um programa da Prefeitura de Recife voltado para pessoas de todas as idades, com vistas à promoção da saúde, requalificação de espaços públicos de lazer, prática de atividade física e esporte, mudança de estilos de vida, socialização, entre outros. A participação nesse programa tem trazido bons resultados, pois a maioria dos usuários que participam foi motivada pelos profissionais de educação física do Caps. Contudo, o estímulo e a motivação precisam continuar, pois nem todos os usuários participam de atividades fora do ambiente dos Caps. Existe a compreensão dos usuários sobre a importância de se inserir em outros grupos sociais, mas outros motivos impedem a participação de alguns usuários, como por exemplo responsabilidades familiares.

Os usuários que fazem outras práticas fora do Caps reconhecem a importância para a socialização. A E27 explica que “eu me sinto muito bem, sinto como se tivesse me ressocializando com meus companheiros de tratamento”. O processo de reabilitação envolve déficits na família, no trabalho, na educação, é preciso encontrar apoio na comunidade para o desenvolvimento de interação de forma integral (López, 2010). As práticas corporais nos Caps oferecem um mecanismo socializador, contudo não devem ser trabalhadas de forma isolada, mas que possam promover a socialização com diferentes grupos sociais. Foi observado durante os encontros que, na maioria dos Caps, o professor de educação física estimula a sociabilização entre os usuários, faz atividades em pequenos e grandes grupos. Todavia, quando as

práticas são feitas em outros espaços, como praças e praia, ainda há resistência de alguns usuários, pois esses não querem se expor na rua por receio de que sejam reconhecidos por outras pessoas, como foi assinalado na observação e também relatado no GF5: “Eu tenho otimismo, pra fazer uma atividade física, só que quando eu começo a fazer vem o medo, porque tenho problema de pânico, e é por isso que... eu já conversei com as profissionais daqui, eu não vou muito pra os passeios”. É preciso que o ser humano se entregue à prática para que haja sensações prazerosas e o efeito do divertimento, mesmo que haja sensações negativas durante a prática, pois os conflitos de diferentes emoções se entrelaçam de forma interdependente e coletiva (Elias e Dunning, 1992). Destaca-se que os usuários contam com o apoio de psicólogos para o tratamento de transtornos desenvolvidos seja pelo consumo excessivo do álcool e drogas ilícitas ou por outras situações comportamentais.

A socialização no processo de reabilitação para usuários de drogas é importante, pois esses usuários geralmente se encontram vulneráveis e com baixa motivação para socializar-se (López, 2010; Kuri e Méndez, 2013). É preciso apresentar estratégias para serem desenvolvidas nos programas de reabilitação com base em intervenções nos âmbitos educacional e motivacional, destacar o ambiente social como espaço de lazer e de grupos de comunidade para que possam auxiliar em uma recuperação saudável (Elias e Dunning, 1992). O profissional de educação física precisa compreender as questões socioculturais e sanitárias de um determinado grupo, principalmente ao que se refere à cultura corporal, para ampliar e adequar os serviços oferecidos nos Caps (Oliveira e Wachs, 2018).

Um estudo de Kremer et al. (1995) analisou a eficácia das práticas oferecidas em um programa de tratamento de abuso de substância psicoativa que envolveu caminhada, jogos, esportes, musculação e aeróbica. Nas aulas da presente pesquisa as práticas mais frequentes foram o alongamento, existente em quase todos os encontros, seguido de caminhada, exercícios localizados e aeróbica. Destaca-se que a reinserção como processo de reabilitação que resultou na reforma psiquiátrica brasileira sugere que as oficinas sejam feitas em equipamentos na própria comunidade e em seu território adstrito, com o qual o usuário está familiarizado. Em apenas um Caps-AD as práticas eram feitas fora da unidade. Os usuários aprovavam as atividades ao ar livre, em uma praça em frente à unidade. Em dias de chuva, eram feitos grupos reflexivos ou atividades como o alongamento dentro do Caps-AD.

Independentemente de qual prática seja, a limitação das práticas corporais recai na barreira relacionada às preferências das práticas oferecidas nos programas de reabilitação de usuários de álcool e drogas (Abrantes et al., 2011). Os participantes do grupo focal foram perguntados sobre as práticas feitas e as preferências. De modo geral, os usuários aprovam as práticas feitas, não obstante sugerem outras atividades, como esportes, natação, hidroginástica, capoeira, lutas e musculação. A adesão às práticas corporais no processo de reabilitação deve estar vinculada às preferências dos praticantes, para que esses encontrem motivação para participação. Contudo, vale salientar que os Caps-AD de Recife não têm estrutura física adequada para as práticas sugeridas pelos usuários. Três deles têm piscina, mas

apenas uma está em funcionamento, os demais não têm manutenção, assim como uma quadra em um Caps-AD. Além dos Caps de Recife (Leonidio et al., 2013), as limitações na estrutura e na manutenção dos espaços são uma realidade em outras localidades no Brasil (Miranda et al., 2011). Contudo, assim como destacado no estudo feito no Caps de Alegrete/RS (Kantorski et al., 2011), a estrutura física não prejudica a satisfação dos usuários.

A identificação das preferências das práticas corporais pode ser um incentivo para a adesão por atrair integrantes nos programas de reabilitação. Espaços adequados que proporcionem tais práticas favorecem o desenvolvimento e a participação dos usuários. A interação social por meio das práticas corporais promovidas nos Caps-AD torna-se um instrumento auxiliador no desenvolvimento da identidade dos usuários. Nesse sentido, essas práticas trabalham aspectos que refletem diretamente no desenvolvimento dos usuários a partir das ações cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais.

Considerações finais

Os resultados apontaram, a partir dos relatos advindos das entrevistas, grupos focais e observação, que as práticas corporais podem auxiliar no processo de reabilitação dos usuários de álcool e drogas dos Caps-AD, bem como no processo de reinserção social. Essas práticas favorecem a aproximação dos usuários, cooperação e autonomia, para as relações sociais, além de sentir-se bem, e ajudam a ocupar a mente. As atividades feitas nos Caps-AD se tornam um meio de estimular a continuação das práticas corporais fora dessas instituições, para pensar em tais práticas como forma de reinserção social.

O profissional de educação física dos Caps-AD estimula a participação dos usuários em grupos sociais em outros espaços, como por exemplo a Academia da Cidade, desperta o interesse dos usuários a se inserir em outros grupos, incentiva novas relações, sensações e inserção social, como também a participação de práticas corporais fora do espaço de tratamento.

Vale salientar que o estudo apresenta limitações: a pesquisa feita retrata unicamente as práticas corporais, o que consiste em uma parte de todo um processo de reabilitação, visto que usuários participam de diversas atividades com outros grupos, a partir de intervenções de profissionais da psicologia, terapia ocupacional, entre outros.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), bolsa de doutorado.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

Abib LT, Fraga AB, Wachs F, Alves CTP. *Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um*

Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. Pensar a Prática 2010;13(2):1–15.

Abrantes A, Battle CL, Strong DR, Ing E, Dubreuil ME, et al. *Exercise preferences of patients in substance abuse treatment. Mental Health and Physical Activity* 2011;4(2):79–87.

Ahn CW, Yi ES, Park DK, Lee HW, Lee KU, et al. *A study on the development of the protocolo of leisure activity program for the elderly's deviant prevention. Journal of Exercise Rehabilitation* 2014;10(2):106–10.

Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno GA. *Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. Saúde Debate* 2014;38(102):526–38.

Annerstedt M, Währborg P. *Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. Scandinavian Journal of Public Health* 2011;39:371–88.

Azevedo DM, Miranda FAN. *Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do Municípios de Natal-RN: com a palavra a família. Escola Anna Nery Revista Enfermagem* 2010;14(1):56–63.

Barbour R. *Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed; 2009.*

Barros NF, Siegel P, Moura SM, Cavalari TA, Silva LG, et al. *Yoga e Promoção da Saúde. Ciência e Saúde Coletiva* 2014;19(4):1305–14.

Bennett L, Cardone S, Jarczyk J. *Effects of a therapeutic camping program on addiction recovery: the Algonquin Haymarket Relapse Prevention. Journal of Substance Abuse Treatment* 1998;15(5):469–74.

Berman M, Jonides J, Kaplan S. *The cognitive benefits of interacting with nature. Psychological Science* 2008;19(12):1207–12.

Brasil. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuário de álcool e outras drogas. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde; 2003.*

Brasil. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, 5ed. ampliada. Brasília: Ministérios da Saúde; 2004a.*

Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.*

Brooks F, Magnusson J. *Physical activity as leisure: the meaning of physical activity for the health and well-being of adolescent women. Health Care Women International* 2007;28(1):69–87.

Carim-Todd L, Mitchell S, Oken B. *Mind-body practices: an alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. Drug and Alcohol Dependence* 2013;132:399–410.

Carvalho B, Dimenstein M. *Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma comunidade terapêutica. Temas psicologia* 2017;25(2):647–60.

Elias N, Dunning E. *A busca da excitação. Lisboa: Difel; 1992.*

Ellis N, Crone D, Davey R, Grogan S. *Exercise interventions as an adjunct therapy for psychosis: a criticalreview. British Journal of Clinical Psychology* 2007;46(1):95–111.

Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, et al. *Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cadernos de Saúde Pública* 2011;27(2):389–94.

Heinemann K. *Introducción a la metodología de la investigación empírica- em las ciencias del deporte. Badalona: Editorial Paidotribo; 2008.*

Kantorski LP, Coimbra VCC, Silva ENF, Guedes AC, Cortes JM, et al. *Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(4):2059–66.

Khanna S, Greeson J. *A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. Complementary Therapies in Medicine* 2013;21(3):244–52.

- Kremer D, Malkin MJ, Benschoff J. Physical activity program offered in substance abuse treatment facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1995;12(5):327-33.
- Kuri SER, Méndez LDN. Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2013;16(1):189-213.
- Landale S, Roderick M. Recovery from addiction and the potential role of sport: using a life-course theory to study change. *International Review for the Sociology of Sport* 2014;49(3-4):468-84.
- Le Breton D. Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver. Tradução Lólio Lourenço de Oliveira. Campinas: Autores Associados; 2009.
- Leonidio ACR, Lemos EC, Silva PPC, Freitas CMSM. O profissional de educação física no Centro de Atenção Psicossocial: percepção dos limites e potencialidade no processo de trabalho. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais* 2013;8(2):157-65.
- López SA. Estrategias para la diversificación de la red personal de drogodependien en proceso de reinserción. *REDES – Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales* 2010;18(7):1-13.
- Mahoney J, Stattin H. Leisure activities and adolescent antisocial behavior: the role of structure and social context. *Journal of Adolescence* 2000;23(2):113-27.
- Miranda ED, Freire LA, Oliveira ARC. Os desafios da Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial de Coari (AM). *Saúde e Transformação Social* 2011;2(1):163-9.
- Moreira AK, Cury TP, Paz FM, Tresbach FB. A percepção dos dependentes químicos do CAPS de Santo Antônio da Patrulha/RS sobre a prática de atividade física orientada durante seus tratamentos. *Revista LatoSensu - FACOS* 2013;3:7-23.
- Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bogus C. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saúde e Sociedade* 2009;18(2):346-54.
- Nespor K. Yoga in addictive diseases - practical experience. *Alcologia* 2001;13:21-5.
- Oliveira BN, Wachs F. Educação física e atenção primária à saúde: apropriações acerca do apoio matricial. *Movimento* 2018;24(1):173-86.
- Orbon M, Mercado J, Balila J. Effects of forgiveness therapy on recovery among residents of drug rehabilitation centers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2015;165(12-20.).
- Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2013;23(1):13-31.
- Pimentel GGA, Oliveira ERN, Pastor AP. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2008;12(24):61-71.
- Ravindran AV, Silva TL. Complementary and alternative therapies as add-on to pharmacotherapy for mood and anxiety disorders: a systematic review 2013;150(3):707-19.
- Spradley J. Participant Observation. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1980.
- Trochim, W.M. Research methods knowledge base. 2006. Disponível em: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/>.
- Wachs F, Fraga AB. Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte* 2009;31(1):93-107.
- Wachs F. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. *Saúde em Redes* 2017;3(4):339-49.
- Walsh R. Lifestyle and mental health. *American Psychological Association* 2011;66(7):579-92.
- Walsh R. The state of the integral enterprise, Part I: Current status, possible applications, and potential traps. *Journal of Integral Theory and Practice* 2009;4(3):1-12.
- Walton M, Blow F, Booth B. Diversity in relapse prevention needs: gender and race comparisons among substance abuse treatment patients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2001;27(2):225-40.
- Westin AA, Mjones G, Burchardt O, Fuskevåg OM, Slørdal L. Can physical exercise or food deprivation cause of fat-storesc annabinoides? *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 2014;115(5):467-71.
- Wood D, Carlson-Bancroft G. Adventure-based therapy: recovery for adult children on a college campus. *Addiction & Recovery* 1991;11(2):16-25.