

Artigo Original

## ATIVIDADE FÍSICA COMO PRINCIPAL ALIADA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM RECUPERAÇÃO

Alison Vaz dos Santos, Marcelo Lourenço, Guilherme Lemos<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da prática da atividade física em pessoas em tratamento contra a dependência química atrelada a tratamento psicológico. Fizeram parte desse estudo 23 pessoas, todos dependentes químicos em tratamento contra dependência química, entre 18 e 40 anos, homens e mulheres divididos em dois (2) locais da Zona Sul de São Paulo, utilizando para a coleta de dados questionário Whoqol-bref com escala Linkert. Os resultados obtidos por meio dos estudos justifica a importância da atividade física no tratamento dos usuários de drogas.

**Palavras-chaves:** Atividade Física, Dependência Química, Saúde.

### ABSTRACT

This study aims to analyze the effects of physical activity on people undergoing treatment against addiction linked to psychological treatment. The study included 23 people, all drug addicts treated for drug addiction, between 18 and 40 years, men and women divided into two (2) locations in the South Zone of São Paulo, thus using the Whoqol-bref questionnaire with data collection Linkert scale. The results obtained through the studies justify the importance of physical activity in the treatment of drug users.

**Keywords:** Physical Activity, Chemical Dependence, Health

1. Centro Universitário Estácio de São Paulo, SP, Brasil.

#### Endereço para correspondência

Av. do Jangadeiro, 111 -  
Interlagos, São Paulo - SP,  
CEP.: 04815-020

#### E-mail

alison-vaz@hotmail.com

Submetido em 01/12/2019

Aceito em 24/08/2020

## INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que os seres humanos, em diferentes períodos de sua jornada sobre a terra, têm encontrado nas substâncias psicotrópicas diferentes serventias. Seja no contexto religioso para a aproximação com o mundo astral, seja na descoberta de novos medicamentos, ou ainda, nas possibilidades de estímulos mentais proporcionando novas percepções ou uma nova realidade onde se pode esquecer o momento real. Independentemente da forma de utilização, as drogas vêm seguindo junto com o desenvolvimento do homem. Os tratamentos para diferentes acometimentos estão avançando e a atividade física é considerada uma importante ferramenta para a saúde pública, tanto para a prevenção de várias doenças físicas quanto no tratamento de doenças psiquiátricas como a depressão e os transtornos de ansiedade (PELUSO; ANDRADE, 2006).

Estudos de laboratório têm demonstrado que o exercício físico pode melhorar o humor positivo e reduzir o humor negativo em diferentes grupos de idade. Indivíduos que se exercitavam menos durante a semana percebiam mais fontes de stress do que aqueles que se exercitavam mais. Existem crescentes evidências de que uma sessão aguda de exercício é relacionada à redução na ansiedade, sintomas depressivos, humor negativo e ganhos no humor positivo e bem-estar (GIACOBBI et. Al., 2005).

Segundo os apontamentos do Ministério da Saúde em 2004, a partir do disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto no 99.244, de 10 de maio de 1990, foi estabelecida a portaria SNAS nº 189, de 19 de novembro de 1991 a necessidade de melhorar a qualidade da atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais e a diversificação e integralidade dos métodos e técnicas terapêuticas e a compatibilização dos procedimentos das ações de saúde mental com o modelo assistencial proposto. Tal portaria manifestou que o SUS, como principal financiador do sistema público, proporcionava para os demais gestores a possibilidade de incluir no campo de atenção em saúde mental, ações e serviços mais alinhados em relação aos conhecimentos e de valores éticos. Desta forma, paulatinamente, substituiu-se o antigo modelo tido como inadequado por outro com ideais

pautados pelos Direitos Humanos com dispositivos como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas e atendimento grupal, cuidados e apoio aos familiares.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm sendo estruturados desde a década de 1980, estabelecem-se com a Portaria 336 de 2002 e consolida-se com a Lei 10.216/2001, que atualizou a assistência à saúde mental no Brasil.

Dito isto, verificou-se a necessidade do desenvolvimento de um conjunto de estratégias progressivas, em associação ao CAPS-AD, que visassem auxiliar no processo de reabilitação da dependência química, tendo como objetivo trabalhar a recuperação física e mental dos usuários, visto que a prática esportiva é um importante instrumento de inclusão social, favorecendo a autoestima e estimulando a cidadania.

## DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Segundo Muller (2007), o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial com o passar dos anos sofre algumas mudanças significativas no modelo de assistência psiquiátrica, movimento esse que tem a união de profissionais da saúde mental, familiares e usuários dos serviços psiquiátricos que visam por uma sociedade sem manicômios.

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde (ANAIS VII Conf. 1986), nesta ocasião, instalou-se um fórum democrático com ampla participação de representantes de usuários, trabalhadores do setor, partidos políticos, organizações não governamentais e movimentos sociais. A partir de então iniciou-se a reforma psiquiátrica que buscou cuidar sem excluir, sem afastar de seu convívio social e familiar, ou seja, reinserindo socialmente os usuários dos serviços de saúde mental. Faz parte desse processo a desospitalização, onde ocorre a transferência gradual dos recursos financeiros destinados à saúde mental da manutenção de leitos psiquiátricos para a implantação de serviços não asilares, tais como CAPS, Hospital-Dia, Residências Terapêuticas, entre outros, garantindo os direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental (MULLER, 2007).

Em 1988 o Ministério da Saúde adota a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, referência internacional na assistência as pessoas com transtornos e sofrimentos mentais, principalmente aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, reconhecida pela estratégia de proteção e defesa dos direitos humanos.

Ao longo das últimas décadas as premissas da política são seguidamente respaldadas nas conferências nacionais e pelos trabalhadores e gestores da saúde pública, usuários e familiares, e pela sociedade em geral. Essa diretriz busca consolidar um modelo humanizado de atenção à saúde, aberto e de base comunitária, promovendo a liberdade, a reinserção social e reabilitação psicossocial a essa população.

Ulysses Pernambuco foi um desses precursores importantes para o movimento anti-psiquiátrico no Brasil, diretor do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais de Recife entre 1924 e 1926. Compreendia que a doença mental era uma situação existencial, decorrente da dinâmica do processo psicológico, considerando o sujeito como agente desse processo e admitindo os fatores sociais como codeterminantes. Buscou melhorias psicológicas e na assistência para doentes mentais, que obstaculizava a teoria organicista apoiando-se na Psiquiatria Humanista, criou então o Pavilhão de Observações, o Laboratório de Análises e o Pavilhão de Hidroterapia, assim como o Internado acadêmico (ANTUNES, 2012).

Segundo Melucci (2001), o Movimento de Luta Antimanicomial é uma proposta de atuação coletiva, da qual a orientação demonstra debates e sugere a ruptura dos limites de compatibilidade do sistema de saúde mental do país. O formato das instituições e atores (trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares) constitui uma imagem multipolar deste campo que, embora atravessado por divergências promove alterações significativas.

Abou-Yd & Silva (2003) indicam que a descontinuação do padrão manicomial é muito mais importante do que o fim do hospital psiquiátrico, pois tem como início o julgamento profundo desse acontecimento. Mostrando assim oposição a negatividade patológica especificada pela segregação que protege conceitos como a incapacidade, a periculosidade e a invalidez.

## ATIVIDADE FÍSICA E O DEPENDENTE QUÍMICO

Segundo Melo (2005), o excesso de atividade física surge como uma forma de dependência comportamental, as teorias de dependências de exercícios são baseadas nas propriedades positivas e negativas da prática excessiva de exercícios, fazendo um comparativo com a dependência de substâncias psicoativas. As propriedades positivas de esforço estão ligadas aos neurotransmissores do prazer (endorfina e dopamina), já as propriedades de esforço negativo, estão ligados aos neurotransmissores do humor, onde diminuem ou anulam a sensação do desconforto físico.

Andrade e Matos (2011) afirmam que a organização e a centralização do corpo do homem e o relacionamento interpessoal é contribuída por meio da atividade física, conciliando também com a estabilidade emocional, rendimento pessoal, força de vontade e autodisciplina. Ao mesmo tempo, ela pode servir como intermédio na ocupação do tempo livre e com fator de intervenção ao uso de drogas.

O dependente químico coloca a droga em sua vida com tal prioridade que se torna um indivíduo sedentário e não consegue conciliar o uso abusivo de droga com alguma atividade física regular. O adicto em recuperação ou em abstinência deve ter a atividade física introduzida em sua convivência gradualmente, para que o processo de desintoxicação e o desejo obsessivo pela droga cessem naturalmente. Assim, ao perceber os benefícios em sua saúde causados pelo exercício físico, retome sua autoconfiança e fortaleça também sua autoestima, fazendo da atividade física sua aliada na luta contra as drogas (CORREIA, 2002).

Roeder (1999) diz também que a atividade física faz o organismo se adaptar facilmente aos padrões exigidos. Os adictos em tratamento exigem um processo contínuo desde o início por exigir uma sobrecarga demasiada de sua capacidade física e/ou mental, no seu cotidiano, ou por doenças oriundas do uso de substâncias psicoativas, variando o estado de relaxamento psíquico ou somático.

Segundo Brum (2004), algumas doenças respiratórias tais como rinite, sinusite, asma, insuficiência respiratória aguda, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, são

algumas alterações ocasionadas pelo uso abusivo das drogas.

Graciele (2012) afirma que estudos sobre dependência e atividade física ainda são carentes de informações verdadeiras, mas não desconsidera que a atividade física deve ser realizada de maneira recreativa que lhe proporcione momentos de prazer sem que o deixe exausto. Não havendo a necessidade de pensar inicialmente na manutenção fisiológica da Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, melhora na capacidade funcional respiratória, vascular e fadiga central.

Abu-Omar, Rutten e Lehtinen (2004) também apontaram evidências positivas de vitalidade e qualidade de vida em relação à atividade física está positivamente associada a saúde mental, além de melhorar o bem-estar físico, autoestima e autoeficácia, gerando pensamentos positivos que podem durar por longos períodos que auxiliam a combater o humor negativo e a vontade de consumir alguma substância (ROEDER,1999).

Mialik, Fracasso e Sahd (2010) afirmam de forma conclusiva que a atividade física assessora no tratamento da dependência química, pois sem as substancias no organismo, o dependente químico necessita suprir sua falta e a sensação gerada pela atividade física consegue suprir o bem-estar físico e mental, o que possibilita ao adicto restaurar um novo ciclo de amizades saudáveis, mantendo assim a mente na manutenção da sobriedade. O treinamento do autocontrole vem por meio da atividade física, onde o dependente químico aprende diariamente a se controlar nas situações do cotidiano evitando que ações do convívio social tornem seu comportamento agressivo.

## MATERIAL E MÉTODO

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário validado (Whoqol-Bref) com escala Likert, aplicado a voluntários frequentadores, para mensurar a sensação de bem estar físico do participante.

A pesquisa de campo foi realizada sem termo de consentimento aplicada em 23 participantes dividida em dois locais diferentes, primeiro local da coleta: CAPS-AD situado na Zona Sul de São Paulo, segundo local de coleta: UAA Feminino (Unidade de Acolhimento Adulto) também na Zona Sul. Duração de um dia para

cada unidade, e logo após a atividade do dia. No CAPS, a atividade realizada foi o futebol com sessão de alongamento e relaxamento ao final, ministrado por um profissional de Educação Física. Na UAA, não é oferecida atividade esportiva no local para as frequentadoras, mas há uma reunião semanal sobre as atividades externas. Todos os voluntários que responderam ao questionário possuem idade entre 18 e 40 anos, todos dependentes químicos, com ansiedade ou depressão, não houve distinção de raça ou sexo para aplicar o questionário.

## QUESTIONÁRIO

As questões do domínio 1, Físico referem-se a: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho. As questões do domínio 2, Psicológico referem-se a: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/ religião/ crenças pessoais. As questões do domínio 3, Relações Sociais, referem-se a: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual. As questões do domínio 4, Meio Ambiente referem-se a: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, oportunidades de recreação /lazer, ambiente físico (poluição/ ruído/ transito/clima) e transporte. As perguntas 14 e 16 referem-se à qualidade de vida em geral.

## RESULTADOS

O questionário tem por sua meta mensurar quatro (4) domínios do dependente que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As perguntas referentes à Qualidade de Vida em geral são mensuradas de formas diferentes.

A tabela 1 representa a auto avaliação da Qualidade de Vida dos dependentes químicos, onde os valores obtidos via desvio padrão mostram que a qualidade de vida dos usuários está muito baixa, porém é importante ressaltar que o devido estudo visa analisar a atividade física como instrumento na recuperação dos adictos em tratamento.

**Tabela 1** – Escores do Domínio Qualidade de Vida

Qualidade de Vida	Valores obtidos	Desvio padrão	Classificação
Auto Avaliação da Qualidade de vida	3,5 ±	1,3	Necessita melhorar

Representando os Escores do Domínio Psicológico, os valores obtidos via desvio padrão demonstra que as questões correspondentes a sentimentos positivos e sentimentos negativos atingiram bons resultados, o que leva a entender que o uso abusivo de substâncias pode estar afetando o sistema psicológico.

**Tabela 2** – Escores do Domínio Físico

Domínio Físico	Valores Obtidos	Desvio Padrão	Classificação
Dor e desconforto	2 ±	1,3	Necessita melhorar
Energia e fadiga	2,5 ±	1,2	Necessita melhorar
Sono e repouso	3,5 ±	1,3	Necessita melhorar
Mobilidade	3 ±	1,0	Necessita melhorar
Atividades da vida cotidiana	2,5 ±	1,4	Necessita melhorar
Dependência de medicação e tratamentos	2 ±	1,4	Necessita melhorar
Capacidade de trabalho	2,5 ±	1,2	Necessita melhorar

**Tabela 3** – Escores do Domínio Psicológico

Domínio Psicológico	Valores Obtidos	Desvio padrão	Classificação
Sentimentos positivos	2,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Pensar/aprender/memória/concentração	3,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Autoestima	4 ±	1,4	Necessita melhorar
Imagem corporal e aparência	2 ±	1,4	Necessita melhorar
Sentimentos negativos	3,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	4 ±	0,0	Necessita melhorar

A tabela 2 representa os Escores do Domínio Físico, onde valores obtidos via desvio padrão demonstram que as questões correspondentes à dor e desconforto e dependência de medicação não atingiram bons resultados, o que leva a entender que o uso abusivo de substâncias pode estar ligado a algum desconforto físico, que possa levar o usuário a buscar refúgio nas drogas.

Representando os Escores do Domínio das Relações Pessoais, os valores obtidos via desvio padrão demonstram que a questão correspondente a suporte e apoio pessoal não atingiram bons resultados, o que leva a entender que o apoio familiar pode ser muito importante para a recuperação do adicto.

**Tabela 4 – Relações Pessoais**

Domínio Relações Pessoais	Valores Obtidos	Desvio padrão	Classificação
Relações pessoais	2,5 ±	2,1	Necessita melhorar
Suporte e apoio pessoal	2 ±	0,0	Necessita melhorar
Atividade sexual	2 ±	1,4	Necessita melhorar

Representando os Escores do Domínio do Meio Ambiente, os valores obtidos via desvio padrão demonstram que o Meio em que convivem pode estar ligado diretamente ao acesso as drogas, tendo em vista que os resultados obtidos foram abaixo de 1, com exceção a cuidados de saúde, já que a vaidade continua presente nos dependentes.

**Tabela 5 – Meio Ambiente**

Domínio Meio ambiente	Valores Obtidos	Desvio padrão	Classificação
Segurança física e proteção	1,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Ambiente do lar	2,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Recursos financeiros	3,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Cuidados de saúde	3 ±	2,8	Necessita melhorar
Novas informações e habilidades	1,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Recreação e lazer	1,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Ambiente físico	1,5 ±	0,7	Necessita melhorar
Transporte	1 ±	0,0	Necessita melhorar

Visto isso, podemos entender que há a necessidade de maior atenção para esses aspectos, para que o tratamento com os Adictos

continue por longos períodos e os mesmos não tenham uma recaída.

## DISCUSSÃO

Relacionando cada domínio podemos notar que na Auto Avaliação, o Escore de Qualidade de Vida pode estar ligado a algumas doenças respiratórias agudas, pois Brum (2004) afirma que essas alterações são ocasionadas pelo uso abusivo das drogas, levando à redução da Qualidade de Vida.

Relacionado ao domínio Físico, os fatores levam a entender que o uso abusivo de substancias pode estar ligado a algum desconforto, estresse ou dor física, o que leva a entender que o usuário busca nesse meio o refúgio nas drogas, para que o “prazer” gerado pelo consumo acabe com eles e coincide com que Roeder (2003) afirma, que o estresse gerado no organismo pela abstinência é similar ao estresse inicial gerado pela atividade física porém, a endorfina gerada pelo corpo auxilia na alteração do humor, irritabilidade e nervosismo.

Sobre o domínio Psicológico, os resultados encontrados nos Sentimentos Positivos e Sentimentos Negativos levam a entender que, por estarem muito abaixo do esperado necessitam de mais atenção, pois esses domínios são primordiais para que o dependente químico continue no tratamento. Rigoto & Gomes (2002) afirmam que o distúrbio da dependência química é crônico e requer um tempo de tratamento impreterivelmente longo, por não existir uma maneira única e eficiente de tratar os dependentes, já que a faixa de recaída acontece aproximadamente em 90 dias após o início da abstinência.

Analisando o Domínio de Relações Pessoais, especificamente o domínio de Suporte e Apoio Pessoal, pode entender que o dependente químico necessita de apoio familiar para entrar em processo de recuperação, pois sem esse auxilio pode acontecer a descontinuação e o abandono do tratamento. Stein & Lewin (1998), relatam que o tratamento pode ser dividido em quatro (4) estágios que podem ser denominados de: pré-contemplação, contemplação, decisão/ação e manutenção, todos com aderência a programas de atividade física. Na pré-contemplação, o dependente não está consciente de sua real situação, e demonstra

interesse em alterar seu comportamento. Na contemplação o adicto já começa tomar ciência de seu problema e pensa em mudanças. Na decisão/ação será no momento que começam a decorrer as tentativas integrais de mudanças, nessa fase é onde normalmente pedem ajuda. O período da manutenção é onde o dependente empenha-se para conservar a abstinência, estabelecer ganhos e fugir das recaídas. Seguindo essa mesma linha de raciocínio dos autores, podemos entender que a atividade física pode influenciar diretamente sobre problemas relacionados à saúde pública e dependência química já que o uso abusivo das substâncias ilícitas impacta diretamente no físico e no psicológico dos usuários.

Os Escores de Domínio de Meio Ambiente estão facilmente ligados ao tratamento de autocontrole, pois os domínios de segurança física e proteção, meio ambiente do lar, recursos financeiros podem estar atrelados. Há a necessidade da restauração de novos ciclos de amizade, que ajudam a suprir o bem estar físico e mental dos pacientes, assim afirmam Mialik, Fracasso e Sahd (2010).

Sendo assim, logo após uma sessão contínua de exercícios regulares é possível que a endorfina traga a sensação de bem estar físico, reduzindo sintomas de depressivos e humor negativo.

## CONCLUSÃO

Poderíamos ser capazes de pensar em diversas soluções para auxiliar no tratamento dos dependentes químicos, mas sessões planejadas de atividades físicas consecutivas podem auxiliar diretamente no processo de recuperação. Visto que a sensação de bem estar físico e emocional, depressão, ansiedade e pensamentos negativos, podem estar diretamente relacionados ao uso abusivo de substâncias ilícitas. Importante também que o tratamento seja em conjunto com as demais terapias e ou medicamentos oferecidos pelos locais de acolhimento.

Durante o tratamento de reabilitação o dependente químico passa por um processo de mudança e aprendizado de uma nova vida sem a presença da droga, adquirindo assim hábitos saudáveis por meio da atividade física em seu dia-a-dia, pois sem a presença das substâncias no organismo, assim o dependente não tentará suprir sua falta.

Pensando nesse mesmo seguimento, podemos concluir que é preciso estimular mais praticas de pesquisa e estudos de campo para que futuros profissionais de Educação física se qualifiquem melhor na área de promoção de saúde de dependentes químicos.

## REFERÊNCIAS

- ABOU-YD MN, Silva R. A lógica dos mapas: marcando diferenças. In: Conselho Federal de Psicologia, organizadores. *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
- ABU-OMAR, K; RUTTEN, A; LEHTINEN, V. *Mental health and physical activity in the European Union*. Soz Praventivmed, 2004.
- ANDRADE, A.; MATOS, J. B. Intervenção do profissional de educação física em jovens em situação de risco social: A contribuição da psicologia do esporte. *Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, Campinas, p.113-156, maio/agosto. 2011.
- ANTUNES, M. *A psicologia ano Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: Educ, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. Ed. ampl – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_mental.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf)>
- Calculo do questionário:  
<http://www.brunopedroso.com.br/whoqol-bref.html>
- FERREIRA, G. F. Efeitos da atividade física no tratamento de dependentes químicos: uma revisão de literatura. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, ano 15, N° 166, Março de 2012.
- FLECK MPA, LOUZADA S, XAVIER M, CHAMOVICH E, VIEIRA G, SANTOS L, PINZON V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-

brief". *Revista de Saúde Pública*, 2000, 34(2): 178-183.

GIACOBBI, P. R.; HAUSENBLAS, H. A.; FRYE, N. A. A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure-time exercise, and mood. *Psychology of Sport & Exercise*, v. 43, n. 2, p.67-81, 2005.

M.N.S. CRIVES, M. DIMENSTEIN. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. *Saúde e Sociedade*, 12 (2) (2003), pp. 26-37.

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.

MELUCCI A. *A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIALICK, E.S., FRACASSO. L., SAHD. S.M.P.V. *A importância da prática da atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos*. São Paulo, 2010.

MULLER. A. M. *A Efetivação dos Direitos dos Usuários do IPUB / UFRJ e a atuação do Assistente Social*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2007. Disponível em <<http://www.ess.ufrj.br/monografias/102037224.pdf>>.

PELUSO, M. A. M.; ANDRADE, L. H. S. G. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, v. 60, n. 1, p. 61-70, 2006.

RIGOTTO, S. D. & GOMES, W. B., (2002). Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 18(1), 095-106.

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

ROEDER, M. A. (2003). *Atividade Física, Saúde Mental e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: Shape.

STEIN, M. D. (1998). The functioning and well being of persons who seek treatment for drug and alcohol use. *Journal of substance abuse*, 10, 75-84.

THE WHOQOL GROUP: The world Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. *Soc. Sci. Med*, 1995, 41(10): 1403-1409.