

A INFLUÊNCIA DO LAZER NA QUALIDADE DE VIDA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

FILGUEIRAS, Amanda Cristina¹
MONTEBUGNOLI, Norma Ornelas²

RESUMO

Atualmente, tem-se mostrado que a disposição das drogas existentes, o uso do álcool, e o tabaco, estejam muito próximas das pessoas em geral. O estudo proposto, abordará a importância da prática do lazer nas clínicas terapêuticas, propiciando aos acolhidos inúmeros benefícios com relação aos aspectos físicos, psicológicos e sociais, com influência positiva no processo de recuperação dos internos. O objetivo do estudo foi analisar a influência do lazer na qualidade de vida de pessoas em tratamento por dependência química e álcool nas Comunidades Terapêuticas. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, por meio de revisão de literatura, utilizando como fonte a base de dados acadêmicos. No estudo, pode-se verificar, que a prática do lazer tratada em Comunidades Terapêuticas, pelo Educador Físico, com certeza, propiciará um trabalho significativo no auxílio a recuperação dos dependentes químicos e álcool, que se encontram internados e que esperam ao término do tratamento a reinserção social. A sua recolocação na da sociedade é de suma importância para se obter inclusive melhor qualidade de vida. Para tanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca da temática pesquisada em questão.

Palavras-chave: Dependência Química; Álcool; Lazer; Comunidade Terapêutica.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho enfatiza o lazer na recuperação dos dependentes químicos como possibilidade de intervenção as futuras doenças crônicas e a perda de mobilidade até mesmo o envelhecimento, trabalhando-se as brincadeiras lúdicas, danças de roda, caminhadas, corridas ao ar livre, entre outras atividades físicas.

A utilização de drogas é influenciada por múltiplos aspectos, sendo difícil prever quais pessoas ou comportamento desencadearão o consumo. Se a complexidade de fatores é inerente a essa problemática, não é surpresa que sejam necessárias diferentes práticas para se efetivar o tratamento, podendo-se citar, entre elas, a educação

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física da Fira-Faculdades Integradas Regionais de Avaré-18700-902- Avaré- SP. e-mail amanda17fc@gmail.com

² Orientadora Professora Titular da Fira- Faculdades Integradas Regionais de Avaré -18700-902 – Avaré – Sp – Brasil – Mestrado em Ciências da Motricidade pela Unesp-Rio Claro. e-mail. normamontebugnoli@gmail.com

para o ócio de dependente químico por meio de práticas corporais e recreativas, evidenciando às mesmas a probabilidade de viver em sociedade após o término do tratamento terapêutico, melhorando a autoestima e auto equilíbrio diante da vida.

O papel do lazer é um meio de auxiliar e buscar a recuperação e reinserção do indivíduo na sociedade, integrando em parceria com outras áreas, um programa de tratamento multidisciplinar para os pacientes. O lazer então aponta como a resposta para a complexidade das relações sociais atualmente corrompidas, e vem para resgatá-los nos valores, atitudes, iniciativas, condutas, motivações, livres escolhas, processo educativo promovedor de autoanálise, e posicionar-se na sua dimensão humana, enquanto componente essencial da humanidade.

O objetivo do estudo foi analisar qual a influência do lazer na qualidade de vida de pessoas em tratamento por dependência química e álcool nas Comunidades Terapêuticas.

Diante dessas perspectivas acima, este projeto investigou qual seria a influência do lazer, por meio das práticas corporais e recreativas, na promoção da qualidade de vida, para pessoas em recuperação da dependência química, evidenciando ainda, a melhora da autoestima e o auto equilíbrio delas, com relação a reinserção na social. Dessa maneira, o lazer pode surgir como o fator de uma terapia ocupacional durante o tratamento e possivelmente proporcionar aos acolhidos, o gosto e o prazer pela prática da atividade física, levando essa experiência para sua vida fora da comunidade.

O estudo em pauta foi realizado com a finalidade de embasar teoricamente o debate proposto, uma revisão bibliográfica em livros especializados, artigos científicos nacionais e internacionais e nas bases de dados por meio de documentos oficiais e sites institucionais.

Diante desse contexto, vale evidenciar que no primeiro momento será abordado o incremento de técnicas de tratamento da Dependência química e álcool no Brasil, e, na sequência, o Tratamento de Dependência Química e Legislação Aplicável, a Diversidade de drogas e seus respectivos efeitos, os Tipos de drogas e sua ação, bem como a Influência do lazer na recuperação dos dependentes em tratamento terapêutico, e, por fim, a vivência lúdica no lazer como fator de qualidade de vida do dependente químico e álcool.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O incremento de técnicas de tratamento da Dependência química e álcool no Brasil

Depois de um longo e complexo caminho, finalmente as Comunidades Terapêuticas – CTs chegam ao Brasil. Segundo Fracasso e Landre (2008) em 1968, na cidade de Goiânia, nasce a primeira iniciativa brasileira, o Movimento Jovem Livre, fundado pelo casal Pastor Paulo Brasil e Pastora Ana Maria Avelar de Carvalho Brasil.

A segunda iniciativa brasileira teria sido o desafio jovem Teen Challenge, Brasil, Desafio jovem (2018) a fundação da primeira casa de Goiânia teria acontecido em 1977, tendo como primeiro presidente o Pr. Bernardo Johnson, cinco anos depois do lendário Pr. David Wilkerson ter vindo ao Brasil, inicialmente, em 1972, a convite do Pr. Bernardo Johnson.

Já em 1978 foi fundada uma entidade filantrópica chamada Associação Promocional Oração e Trabalho - APOT, atualmente designada “Instituto Padre Haroldo”, que no mesmo ano iniciou os trabalhos na “Fazenda do Senhor Jesus” para homens adultos, que seria o primeiro serviço no Brasil com características específicas de Comunidade Terapêutica, uma vez que o Padre Haroldo trouxe e implantou na “Fazenda” o modelo de *Daytop*, que depois foi amplamente disseminado pelo Brasil (FRACASSO, 2008)

Em 1990 o Padre Haroldo funda também a FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, visando fortalecer, organizar, capacitar e assessorar as Comunidades Terapêuticas em todo o território Nacional. Além de atuar em parceria junto ao poder público na elaboração e execução de políticas públicas no que diz respeito à Dependência Química. A FEBRACT, portanto, foi criada objetivando contribuir nas ações referentes a prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e construção de políticas públicas sobre drogas (FEBRACT, 2012).

Já em 1995 é aprovado, em Assembleia Geral da FEBRACT, o primeiro Código de Ética das CTs do Brasil, aprovado também pela Federação Mundial das Comunidades Terapêuticas em 24 de abril do mesmo ano.

A FEBRACT contribuiu com o desenvolvimento da legislação vigente referente às Comunidades Terapêuticas no Brasil, à título de exemplo: A FEBRACT criou em 1994 seu próprio Código de Ética, sob a orientação da WFTC, o qual deve ser cumprido por suas filiadas e é constantemente atualizado (FEBRACT, 2012 p 9)

Após o percurso de longa caminhada, antes mencionado, e, tendo em mãos uma legislação específica, necessário o implemento do tratamento de dependentes químicos, com a observância das leis específicas, como destacado a seguir.

3. TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.

No Brasil, nos dias atuais, perseguindo o exemplo arquitetado durante a Reforma Psiquiátrica, o tratamento necessita ficar apoiado no Projeto terapêutico singular, que segue as premissas colocadas pelo *National Institute on Drug Abuse - NIDA*, dos Estados Unidos, e abrangem não apenas os aspectos médicos ou biológicos, mas enfatiza abordagens psicoterapêuticas e psicossociais em tratamento ambulatorial, já que o tratamento tem como fim a recolocação do usuário na sociedade. (XAVIER, 2011)

Para aqueles que não têm suporte social e familiar e oferecem problemas psíquicos graves, a internação pode ser imperiosa, porém, esta deve perseguir os preceitos da Organização Mundial da Saúde - OMS e tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, somente em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre apostando numa abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, sendo que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados. Semelhante, a aproximação pode ser realizada por equipe multiprofissional por meio da busca ativa, prevista na Portaria n. 336/02, ou ainda pelos especialistas de redução de danos e consultórios de rua àqueles que não mais residem com sua família (XAVIER, 2011).

O preceito aludido instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; que preceitua medidas para prevenção do uso impróprio, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. As práticas de prevenção, em consonância com a norma legal, são todas aquelas apontadas para a diminuição dos fatores de fragilidade e risco, bem como para a promoção e desenvolvimento dos fatores de proteção, já que o sistema por ela inserido tem como fundamento os problemas que levam à utilização de entorpecentes e não ao uso em si.

A legislação ainda acelera no que diz respeito ao objetivo do tratamento, ajeitando-se às recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS. Sendo assim, o desígnio final do tratamento pode ser tanto a “não utilização”, o “atraso do uso”,

quanto a redução de riscos da utilização de substâncias ilícitas, com o pensamento voltado à reinserção do usuário.

O procedimento deve também respeitar as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, de modo que as Portarias que regimentam a norma devem ser integradas ao SISNAD. Há, ainda, em harmonia com a Lei n. 11343/06, obrigação de projeto terapêutico individualizado, detectando-se a prioridade de cada paciente (FEBRACKT, 2012).

Em 2012, consta em registros uma publicação, cuja Portaria n. 148 do Ministério da Saúde, apresenta elucidações acerca da prevenção, tratamento e diminuição dos estragos e riscos provindos do uso de substâncias ilícitas, ampliando assim, o ingresso à terapia hospitalar, em hospitais gerais, às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

O método, no caso, dá-se pelo descimento do consumo e, inclusive, pela mudança de uma substância ilícita por outra. Entretanto, diante da aversão criada em torno do *crack*, a diminuição de danos vem perdendo espaço para ações imediatistas que são, inclusive, um contrassenso frente ao dispositivo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, como a concepção de novos leitos em grupos terapêuticos e em hospitais especializados, por período relativamente longo, prevista no “Plano *Crack*”, o que vai de encontro com a declaração conjunta de várias agências da ONU, 10 de março de 2012, que convida os Estados participantes da ONU a encerrarem os centros de detenção e reabilitação relacionados ao tratamento de dependentes químicos, com a implementação de serviços de cuidados à saúde comunitários e de maneira espontânea, que acatem os princípios dos direitos humanos (FEBRACKT, 2012).

A afirmação ainda observa que inexistente comprovação de que as práticas terapêuticas contra a pretensão do paciente são eficientes e que estabelecem evidente violação a direitos humanos, bem como que os internamentos são realizados sem o devido procedimento legal, o que, por si, arranha estes direitos. Assim sendo, uma explicação mais abrangente, de forma a abranger dispositivos Constitucionais e Tratados Internacionais, compatibilizando a norma existente na Portaria 3088 do Ministério da Saúde com os direitos fundamentais, confere que a única possibilidade de internação em unidades de acolhimento, comunidades terapêuticas ou hospitais especializados seria de forma natural, segundo o qual a unidade de acolhimento tem como finalidade oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades

decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e resguardado (NOVAES, 2014)

Assim, o SUS labora com a lógica do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, ou, em outras palavras, não se prioriza a internação, mas a recolocação em sociedade e os cuidados em meio aberto, sendo a inserção utilizada como recurso final, em casos excepcionais e apenas para destoxificação.

Depois de breves considerações quanto ao tratamento dos dependentes químicos, com a utilização de leis exclusivas, com o auxílio de apoio familiar, de fundamental importância, esbarrou-se nos diversos tipos de drogas e efeitos que são devastadores.

3.1. Diversidades de drogas.

Atualmente, tem-se mostrado que a distribuição da droga faz com que o álcool, o tabaco e até drogas pesadas, estejam muito próximas das pessoas, em especial de crianças e adolescentes. O álcool é comercializado sem um controle severo do governo, o que torna uma das drogas que se tem mais acesso pelos adolescentes. Levando-se em conta a facilidade de disposição, as camadas menos favorecidas têm, ainda, carência de suporte social adequado, de maneira específica quanto a educação, saúde e ao emprego (FONTES, 2013).

Ainda a mesma autora, enfatiza que se tem, ainda, a facilitação da influência mútua social, a melhora dos vínculos sociais, que também pode ser caracterizada como um fator psicossocial de reforçamento do uso da droga. A certeza pessoal pode ser fortalecida enquanto os empecilhos ou defesas se atenuam. A intoxicação, somada à participação em rituais, como as atuais "raves", dão permissão aos usuários partilharem suas experiências e sentirem-se libertados das obrigações sociais normais. Com isso, sobrevivendo a intoxicação, faz-se com que se retirem das responsabilidades que a sociedade normalmente espera que um adulto ou adolescente tenha.

A utilização de substâncias por jovens adolescentes possui insinuações enormes em relação à Saúde Pública, como apontam Kuo *et al.* (2002) na pesquisa intitulada *Substance use among adolescent in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems*. Nessa mesma análise desponta que estudos longitudinais já concretizados apontaram que o abuso de substâncias e a

delinquência no início da adolescência têm probabilidade de persistir na vida do jovem adulto.

Ferigolo *et al.* (2004) assinalam que quanto mais precocemente se tem início a utilização de álcool e tabaco, maior a vulnerabilidade de se alargar o abuso e a dependência das mesmas substâncias e, de forma concomitante, o uso de substâncias ilícitas.

De fato, pode-se mensurar que as drogas causam enormes malefícios à sociedade em um todo. O início, invariavelmente, dá-se com o consumo quando criança e/ou adolescente, muitas vezes em festas, baladas. A droga mais comumente utilizada é o álcool, de fácil acesso, de fácil aquisição.

Apesar da enorme preocupação com o efetivo combate à distribuição dessas substâncias ilícitas, longo é o caminho a percorrermos, e, por óbvio, o primeiro local a ser trabalhado é no próprio seio familiar, o qual, por muitas vezes, e infelizmente, conta com o desemprego, a violência doméstica, dentre outros motivos.

Porém, de forma lamentável, as drogas continuam à disposição de crianças, jovens e adolescentes, adultos, e, a seguir, serão enumeradas, pontuando-se os efeitos devastadores causados.

3.2. Tipos de drogas e sua ação

As drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, sendo, por essa razão, denominadas psicoativas.

Cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza também terão influência no efeito (SILVEIRA, 2014).

Podendo-se assim, citar as drogas:

1. Ansiolíticos;
2. Anticolinérgicos;
3. Cocaína;
4. *Ecstasy*;
5. *LSD*;
6. Anfetaminas;
7. Esteróides anabolizantes;
8. Maconha;
9. Tabaco;
10. Álcool;
11. Opiáceos.

Uma das complicadas ocasiões que as famílias vivenciam é a presença de um integrante condicionado à utilização de álcool e outras substâncias ilícitas. É possível

afirmar que essa dependência reflete não só no usuário de substâncias, mas também nos familiares que mantêm convivência com o indivíduo (ARAGÃO, et. al 2009).

O uso de forma abusiva, ou mesmo a servidão de álcool e de outras drogas compõe, atualmente, um problema de Saúde Pública, em função de sua complicação e magnitude, visto que seus efeitos afetam, significativamente, a saúde e a qualidade de vida dos usuários e parentes (MIRANDA, et. al. 2007).

Diante desse contexto, vale ressaltar que a autora faz uma abordagem específica quanto a algumas dessas drogas, as quais julga serem aquelas que têm a sua venda e ou distribuição, bem como sua aquisição facilitada, a despeito do efetivo combate das autoridades, e que são, igualmente, divulgadas pelas mídias sociais, e pelo meio televisivo.

Com relação aos tipos de drogas, e substâncias no organismo, pode-se evidenciar que a **Cocaína** é capaz de incitar o sistema nervoso central, provocando aceleração do pensamento, bem como a inquietação psicomotora, o aumento do estado de alerta, a falta do apetite, a perda do medo e a sensação de domínio. Entretanto, após um curto período de tempo, em que se proporcionam as sensações agradáveis, a pessoa pode ser conduzida a um estado de desalento, necessitando, assim, de outras doses da droga para obter a sensação de que está saindo deste estado. A cocaína pode ser aspirada, injetada ou fumada (sob a forma de *crack*), afirma (FEBRACKT, 2012).

Assim, a sua utilização de forma contínua, pode levar a sérias complicações cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, perda da capacidade sexual, entre outros. Além, dos problemas psicológicos causados pelo seu uso a longo prazo, estão a depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, dificuldades de concentração, e sentimentos de perseguição (paranóia). Já a **Maconha** é conhecida cientificamente como *Cannabis Sativa*, é uma planta que produz mais de 400 (quatrocentas) substâncias químicas. O **Álcool**, por sua, vez, tem o consentimento da sociedade para a sua utilização, com a facilitação de sua aquisição, onde acaba sendo observado como um sério problema, ao ser muitas vezes utilizada de maneira exagerada. Os efeitos causados são: uma estimulante e outra depressora. Vale ressaltar que na fase estimulante surgem a euforia, desinibição social e facilidade para falar em público e na depressora é traduzida pela falta de coordenação motora, sonolência e descontrole.

Partindo do princípio de que o uso de drogas representa um comportamento milenar, torna-se imperioso levar em consideração que tal uso vem ocorrendo durante os séculos de diferentes modos, por diversos grupos, com alvos variados (medicinais,

religiosas, recreativas) e em diferentes contextos sociais, alternando a classificação do lícito e do ilícito (KURLANDER, 2014)

O aperto da relação entre a utilização de droga, recreação e a junção das discussões do lazer podem colaborar para o distanciamento das abordagens estigmatizantes e da marginalidade dos usuários, ordenando olhares e estudos mais próximos da contemporânea realidade que envolve os diferentes usos.

Na recente relação que se estabelece com a droga, especialmente pelo público novo (mas não unicamente), o entretenimento representa ao menos dois papéis fundamentais para o aprofundamento das questões afetas à temática, afirma em seus estudos (KURLANDER, 2019).

Por isso, a importância do lazer na recuperação dos dependentes em tratamento terapêutico será abordada a seguir.

4. A INFLUÊNCIA DO LAZER NA RECUPERAÇÃO DOS DEPENDENTES EM TRATAMENTO TERAPÊUTICO.

O lazer recebeu várias definições e conceitos, segundo Masi (1993) afirma que a partir do século passado, em Marx, o lazer estabelece o espaço que possibilita o desenvolvimento do ser humano.

São muitas as definições e conceitos de lazer, suas dimensões de tempo e atividade, função, importância, a maneira como é usufruído e sua participação na vida do homem. Alguns conceitos são naturalmente criticados e no presente texto o propósito é apenas descrever aqueles com uma maior relevância, aqueles que dão sentido e oportunidade ao lazer.

Gaelzer (1979) define lazer

[...] como a harmonia entre a atitude, o desenvolvimento integral e a disponibilidade de si mesmo. É um estado mental ativo associado a uma situação de liberdade, de habilidade e de prazer" (p.54).

Requixa (1980), preocupa-se com o aspecto educativo do lazer,

[...] sendo uma ocupação não obrigatória, de livre escolha do indivíduo que a vive e cujos valores propiciam condições de recuperação psicossomática e de desenvolvimento pessoal e social" (p.35).

O sociólogo francês Dumazedier (1976, p. 94), caracterizou o lazer como:

[...] um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais."

Segundo o autor, o lazer completo possui caráter liberatório, de livre escolha; caráter desinteressado, sem fim lucrativo, caráter hedonístico, de satisfação; caráter pessoal, onde as expectativas superam as necessidades. Classifica então o lazer em quatro tipos, conforme o tempo disponível: lazer do fim do dia, do final de semana, do final do ano e do fim da vida.

Ainda o mesmo autor, salienta que, cuja definição de se aplicaria aos eventos de lazer principalmente quando o autor sugere o lazer completo. Na realização destes eventos, o participante reunia as características citadas e praticaria o lazer conforme o tempo disponível (aos quatro tipos citados pelo mesmo que poderia acrescentar mais um, sendo o lazer em dia ou momento especial.

Já Marcellino (1990), contextualiza o Brasil na atualidade e propõe que:

[...] o lazer é por mim entendido como a cultura - compreendida no seu sentido mais amplo - vivenciada (praticada ou fruída) no tempo disponível. É fundamental, como traço definidor, o caráter "desinteressado" dessa vivência. Não se busca, pelo menos basicamente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação. A disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade prática ou contemplativa" (p.31)

De fato, o lazer pode ser um excelente instrumento que melhor contribui na recuperação dos dependentes, atualmente em tratamento terapêutico. Com isso, o lazer, ou a recreação, ou o entretenimento, dependem de participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, que uma, vez, havendo um trabalho motivador, pode sim, propiciar aos dependentes em tratamento, maior elevação da autoestima e o auto equilíbrio diante da vida.

Para tanto, a prática ou a fruição do lazer, dependem do tempo disponível, corrobora Marcellino (1990), ao evidenciar a importância em se praticar o lazer de maneira desinteressada acerca dessa vivência, onde não se busca, uma outra gratificação além da satisfação provocada pela própria situação. Com isso, a disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade prática ou mesmo de maneira contemplativa.

Para tanto, pode-se relatar ao falar do tempo, que geralmente torna-se tão escasso para o ser humano, o que fazer no tempo ócio, com o tempo que nos resta? Assim, são as pessoas que se encontram em tratamento, ao pensar que ao sair da

Instituição, irá se deparar com uma nova vida, e que precisará aprender a lidar com as diferentes situações, inclusive com as frustrações, e para isso, a prática do lazer pode ser um significativo instrumento para se adquirir melhor qualidade de vida.

Marcelino (1990), em seus estudos, pesquisou os diferentes conteúdos culturais do lazer; os **conteúdos artísticos** referem-se ao imaginário do ser humano como os interesses estéticos que busca a beleza e o encantamento, as imagens, emoções e sentimento. Já os **conteúdos intelectuais** nada mais é que o contato com o real, o conhecimento pode ser promovido por meio do vivido experimentado, sendo o envolvimento do indivíduo em palestras e diferentes cursos.

Com relação, as atividades que prevalece o movimento, ou exercícios físicos nas mais diversas modalidades, podem ser denominadas como interesse de **conteúdo físico-esportivo**. As práticas esportivas são consideradas atividades imprescindíveis e benéficas ao desenvolvimento humano. Pode-se citar caminhadas, corridas ao ar livre, passeio de bicicleta, brincadeiras lúdicas e dança de roda.

Os **conteúdos manuais** demonstram a maneira de transformar objetos ou materiais. Exemplo disso é o artesanato e até mesmo o contato com a natureza exemplo a jardinagem.

Já os **conteúdos sociais** enfatizam a busca de relacionamentos entre as pessoas, os diferentes contatos e convívios sociais, todos esses interesses são citados nos estudos do autor (DUMAZEDIER, 1980). Em conformidade com o contexto histórico, o autor Camargo (1986), inseriu após estudo o **conteúdo turístico**, ressaltando que ele propicia a quebra da rotina, se dá pela busca de paisagens, novas pessoas e costumes, como os diversos passeios e viagens. Schwartz (2003), propõe a inserção do **conteúdo virtual**, como forma de proporcionar um ambiente entendido como um lugar ou espaço em que se vive, podendo ser responsável pela formação do indivíduo, devido às experiências que oferece. Ele não se opõe ao real, mas ao atual. virtualidade e atualidade são apenas duas maneiras de ser diferentes, O ambiente virtual não é apenas o uso do computador e da internet, como sons, imagens, celulares, videogame, entre outros.

Conforme vimos, existe uma preocupação com a aplicação do lazer na recolocação dos dependentes químicos junto à sociedade.

Por tais razões, crê-se ser necessária a busca de meios para suprir suas necessidades, e a prática do lazer se apresenta na participação deste indivíduo livre na sociedade.

Por isso, é primordial o apoio às atividades conexas com lazer, incitando sempre o crescimento em seu sentido lúdico, com evidências, assim, num ser humano autônomo.

Por tais motivos, será discorrido acerca da vivência lúdica no lazer, como fator de qualidade de vida do dependente químico e álcool.

4.1. A vivência lúdica no lazer como fator de qualidade de vida do dependente químico e álcool

Tendo em conta as transformações advindas no aspecto do uso de drogas, alterações de contexto e predominância dos ambientes recreativos, o lazer passa a pintar como importante *locus* de estudos da sociedade e, via de consequência, do uso de drogas. Nessa direção, Magnani (2000, p. 25) assegura:

O lazer não é apenas um campo promissor de atividades, de negócios, de intervenção: é também um campo a partir do qual se pode pensar a sociedade atual com seus grupos, sua sociabilidade e seus conflitos. Suporte de múltiplos significados, o lazer oferece uma via de acesso ao conhecimento dos impasses e possibilidades que se abrem na sociedade contemporânea.

O antropólogo crê que “[...] a partir do lazer é possível pensar a sociedade e refletir sobre valores mais gerais, pois ele não está desvinculado dos demais planos da vida social” (MAGNANI, 2000, p. 22).

Igualmente para Pais (1990, p. 591), sociólogo português de destaque, que tem nas culturas juvenis seu tema de estudos, as abordagens quanto ao conjunto de condutas juvenis mostram-se diretamente ligadas às questões do momento livre, sendo, portanto, “[...] no domínio do lazer que as culturas juvenis adquirem uma maior visibilidade e expressão”.

As probabilidades de investigação que se mostra nessa área de conhecimento autorizam o destaque como importante campo de estudos interdisciplinares da vida, dos costumes e das diversas manifestações sociais, entre elas o uso de substâncias ilícitas.

Pode-se observar o lazer, ou a recreação, e ter um tempo livre principalmente para os dependentes químicos, há também um aumento na qualidade de vida, tanto para o seu bem pessoal quanto social.

O tempo para o lazer é fundamental para todos, e, no caso, a finalidade deste trabalho, que trata dos dependentes químicos, pode-se ficar evidente o quanto se torna necessário na evolução do processo do tratamento. E com a prática do lazer os dependentes químicos acabam não tendo espaço para pensar nas drogas e álcool.

Ainda o mesmo autor, enfatiza que a circunstância de que alguns conteúdos de atividades são muito expandidos dentre a população em geral, dá-nos apenas uma visão muito detalhada da apropriação do lazer. É preciso que sejam considerados aspectos importantes, verificados na situação, que restringem quantitativa e, sobretudo, de forma qualificada, o acesso à produção cultural.

No Brasil, nessa área, as pesquisas são poucas e restritas ao uso de certos aparelhamentos, como cinemas, teatros, bibliotecas, parques entre outros espaços, e não fornecem muitos indicadores que permitam caracterizar, com precisão, os participantes. Em que pese isso, podemos distinguir, em linhas bastante gerais, um público marcadamente jovem, com grau de instrução e condições econômicas acima da média da população.

O fator econômico é marcante desde a distribuição do tempo disponível entre as classes sociais até as oportunidades de acesso à rede de ensino, e colabora para uma apropriação dessemelhante do descaso.

Tem-se como pano de fundo esse fator econômico, e podendo distinguir uma série de fatores que embaraçam e estorvam a prática da folga, fazendo com que ela se constitua em privilégio. São as barreiras intraclasses sociais.

Pode ser citado como um desses fatores o sexo, e nessa conformação, as mulheres não são favorecidas comparativamente aos homens, ou pelo costume rotineiro dos afazeres domésticos, ou pela dobrada marcha de tarefas e, principalmente, pelas obrigações familiares decorrentes do casamento, em uma coletividade que, apesar dos avanços nessa área, continua déspota, (MAGNANI, 2000).

Já na idade adulta, destaca-se que o trabalho calha a ser essencial e assaz apreciado, o que remete a dimensão do repouso a um segundo plano. É nesse momento da vida, também, que os indivíduos e conseqüentemente as suas possibilidades de lazer são valorizadas pela sua capacidade de consumo.

Sob outra perspectiva, vale destacar que o aspecto tempo é fundamental na caracterização do lazer. Porém, não se pode olvidar que o tempo não se apresenta separado do espaço. E as ocasiões desiguais na apropriação do espaço também compõem um dos empecilhos mais importantes para o acesso à ociosidade.

Além do mais, no campo cultural, uma série de prejulgamentos reprimem a prática da distração àqueles mais licenciados, aos mais moços, e aos que se encaixam dentro dos padrões estabelecidos de “normalidade”.

Dessa maneira, a camada da sociedade, o nível de instrução, a faixa etária, o sexo, a limitação ao espaço, a questão da expansão da violência nos grandes centros urbanos, dentre outros elementos, limita a diversão a uma pequena parte da população, em especial se considera a frequência na prática e a seu atributo.

São indicadores indesejáveis e que devem ser atacados através de ações ou políticas que tenham como objetivo a democratização da cultura, visando a garantia de um lazer crítico, criativo e que colabore para a melhoria das condições para o bem-estar global do indivíduo. Assim sendo, considera-se importante o lazer baseado no anseio de autorrealização, nas relações sociais, no desenvolvimento das virtualidades, na instrução continuada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo enfatiza que falta aos professores de educação física e aos demais profissionais da área do lazer, profissionais que atendam a importância que ele exerce em vida atual. Professores que busquem conteúdos, cursos, palestras e até mesmo especializações mais aprofundadas para esse campo. Onde também instituições, possam proporcionar contratar profissionais formados na área da Educação Física, para atuarem com diferentes atividades físicas, mais especificamente nesse estudo, o lazer, como mais uma ferramenta terapêutica durante o processo de internação.

Nesse sentido, torna-se importante enfatizar que profissionais atuantes, trabalhando de forma clara e objetiva, obedecendo-se seus conteúdos e valores, possa haver de fato significativas mudanças na vida desses internos, dependentes químicos.

Exemplo disso seria desenvolver dinâmicas que incentivem os dependentes a praticarem diferentes atividades de lazer e que elas possam vivenciar também por ocasião de sua reinserção social, propiciando ainda, que sintam prazer, alegria e diferentes emoções que o lazer poderá proporcionar às suas próprias vidas. Além, dos inúmeros benefícios como, a satisfação e melhor qualidade vida.

6. REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A T. M; MILAGRES, E, FIGLIE, N.B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**. 2009; 14(1):117-23.

CAMARGO, L. O. **O que é lazer**. São Paulo: Círculo do Livro, 1986.

DESAFIO JOVEM – TEEN CHALLENGE – BRASIL, 2018. Disponível em: [<http://www.desafiojovembodbrasil.com.br>]. Acesso em: 27 out. 2021.

DUMAZEDIER, J. **Valores e Conteúdos Culturais do Lazer**. São Paulo: SESC, 1980.

FEBRACT. **Drogas e álcool: prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2012.

FERIGOLO, M. et. al. Drug prevalence at Febem, Porto Alegre. **Rev Bras Psiquiatr** 26(1): 9-15, 2004.

FONTES, M. A. **O que é a Dependência Química? Tipos de drogas, efeitos e tratamentos**. Disponível em: <http://plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=190>. Acesso em: 17 out. 2021.

FRACASSO, L. & LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: Ribeiro, M. & Laranjeira, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, p. 503-513, 2012.

GAELZER, L. **Lazer: benção ou maldição?** Porto Alegre: Sulina, 1979.

HEIM, J. ; ANDRADE, A. G. de. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 35, p. 61-64, 2008.

KUO, P.H. et. al. Substance use among adolescents. In TAIWAN, Associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems. July 2002. **Drug and Alcohol Dependence** 67(1):27. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11311294_Substance_use_among_adolescents_in_Taiwan_Associated_personality_traits_incompetence_and_behavioralemotional_problems. Acesso em: 11 novembro 2021.

KURLANDER, P. A. A Comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciênc. Saúde coletiva** v. 19, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2014, p.569-580.

_____. Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas Comunidades Terapêuticas. **Repositório Institucional UNESP**. Botucatu, 2019, p. 38.

LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 503- 513.

LANDRE, M. & FRACASSO, L. Comunidade Terapêutica. In: Ribeiro, M. & Laranjeira, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, p. 503-513, 2012.

MAGNANI, J.G.C. Lazer, um campo interdisciplinar de pesquisa. In: BRUHNS, H.T.; GUTIERREZ, G.L. (Org.). **O corpo e o lúdico**. Campinas: Autores Associados, 2000. p. 19-33.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação**. Campinas: Papyrus., 1990.

MIRANDA, F. A. N. et. al. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. **Pesquisa Esc. Anna Nery** 11 (4) • Dez 2007 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400017>. Acesso em: 10 novembro, 2021.

NOVAES, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Primeiros Passos. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** 17 (2) • Jun 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13>. Acesso em: 27 out. 2021.

PAIS, J. M. Lazer e sociabilidades juvenis — um ensaio de análise etnográfica. **Análise Social**, vol. XXV (108-109), 1990. (4. e 5) p. 591-644. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223034680R2wZZ4cf6Tl39AV5.pdf>. Acesso em: 12 nov 2021.

REQUIXA, R. **Sugestões de diretrizes para uma política nacional de lazer**, São Paulo, 1980.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SCHWARTZ, G. M. O conteúdo virtual do lazer: contemporizando Dumazedier. **Licere**, Belo Horizonte, v. 2, n. 6, p. 23-31, 2003.

SILVEIRA, D. X. da; SILVEIRA, E. D. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. Módulo I, 2014. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/textos/capitulo-3.pdf>. Acesso em: 10 novembro 2021.

XAVIER, D. Internação compulsória: depoimento. **Caros Amigos**, ano XV, 175. Entrevista concedida a Gabriela Moncau, 2011.