UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
SUNAMITA DOMINGOS NEVES PRECIOSO

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO AÇÃO NA REDUÇÃO DE DANOS EM USUÁRIOS DE DROGAS

MOGI DAS CRUZES
2025

SUNAMITA DOMINGOS NEVES PRECIOSO

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO AÇÃO NA REDUÇÃO DE DANOS EM USUÁRIOS DE DROGAS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes para obtenção do título de Mestre na Área de Políticas Públicas, orientado pela Prof.ª. Drª. Tatiana Ribeiro de Campos Mello e coorientado pela Prof.ª. Drª. Silvia Cristina Martini.

MOGI DAS CRUZES

2025

Ficha catalográfica
Universidade de Mogi dasCruzes - Biblioteca Central

Precioso, Sunamita Domingos Neves
P923p Proposta de Protocolo de Práticas Corporais como Ação na Redução de Danos emUsuários de Drogas / Sunamita Domingos Neves Precioso -- Mogi das Cruzes, SP:Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
112 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) -- Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Tatiana Ribeiro de Campos Mello.
Coorientação: Profa. Dra. Silvia Cristina Martini.
Inclui bibliografia.

1. Exercício fisico 2. Psicotrópicos 3. Serviços de Saúde Mental 4.Redução do dano 5. Usuários de Drogas I. Mello, Tatiana Ribeiro de Campos II.Título

CDD 615.788

Elaborada por Maria Cristina Alves Silva Xavier – CRB-8/10077

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às dezenove horas do dia vinte e dois de agosto de dois mil e vinte e cinco, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada "PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO AÇÃO NA REDUÇÃO DE DANOS EM USUÁRIOS DE DROGAS" pelo(a) candidato(a) **Sunamita Domingos Neves Precioso,** para obtenção do grau de mestre em políticas públicas. Tendo sido o número de créditos alcançados por ele(a) no total de 38 (trinta e oito), a saber: 26 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 12 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de mestre. A comissão examinadora estava constituída dos senhores professores doutores: Tatiana Ribeiro de Campos Mello, Agnes de Sousa Arruda e Silvia Cristina Martini da Universidade de Mogi das Cruzes e Ricardo Yukio Asano da Universidade Ibirapuera, sob a presidência da primeira, como orientadora da dissertação. A sessão pública da defesa foi aberta pela senhora presidenta da comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos membros da comissão examinadora. A seguir a comissão, em sessão secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a).

aprovada (aprovado(a) /reprovado(a)) por unanimidade (unanimidade/maioria)

Mogi das Cruzes, 22 de agosto de 2025.

Comissão Examinadora	Julgamento
Documento assinado digitalmente gov.br AGNES DE SOUSA ARRUDA Data: 01/10/2025 11:06:35-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Profª Drª Agnes de Sousa Arruda	aprovada aprovado(a)/reprovado(a)
Documento assinado digitalmente gov.br SILVIA CRISTINA MARTINI Data: 04/10/2025 20:27:17-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Profª Drª Silvia Cristina Martini	aprovada aprovado(a)/reprovado(a)
Documento assinado digitalmente gov.br RICARDO YUKIO ASANO Data: 30/09/2025 19:59:51-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Prof. Dr. Ricardo Yukio Asano	aprovada aprovado(a)/reprovado(a)
Mello Profª Drª Tatiana Ribeiro de Campos Mello	aprovada aprovado(a)/reprovado(a)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha família, pelo amor, paciência e incentivo incondicional em todos os momentos desta jornada. Aos amigos e colegas, pelo apoio e pelas palavras de encorajamento. E a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo deste percurso.

Dedico ainda a todos os profissionais e participantes das comunidades terapêuticas que, direta ou indiretamente, contribuíram com suas histórias, práticas e experiências, servindo de inspiração e motivação para o desenvolvimento deste trabalho. Que os resultados aqui apresentados possam, de alguma forma, colaborar com a promoção de saúde e bem-estar desses grupos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da concessão da bolsa de mestrado pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), o que possibilitou a dedicação e a continuidade desta pesquisa.

Agradeço a Deus, pela força, sabedoria e saúde concedidas durante toda esta jornada.

À minha orientadora Profª. Drª. Tatiana Ribeiro de Campos Mello, e à minha coorientadora Profª. Drª. Silvia Cristina Martini, pela orientação atenciosa, pelas valiosas contribuições acadêmicas e pelo incentivo constante ao longo de todo o processo.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UMC, pelas reflexões, debates e apoio intelectual que enriqueceram este trabalho.

Aos meus familiares, pelo amor, compreensão e apoio incondicional em todos os momentos, especialmente nos desafios enfrentados durante o mestrado, minha eterna gratidão.

Aos profissionais das comunidades terapêuticas de Mogi das Cruzes e região, que acolheram a proposta desta pesquisa e permitiram a aproximação à realidade prática do campo de estudo, proporcionando informações valiosas para a construção do protocolo de práticas corporais aqui apresentado.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo analisar a aplicação de práticas corporais como estratégia de redução de danos em usuários de substâncias psicoativas. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base em 21 estudos qualitativos publicados entre 2003 e 2024, conforme as diretrizes do PRISMA 2020. Os resultados indicaram que práticas como caminhada, alongamento, dança, ioga e meditação contribuem significativamente para a melhora da saúde física, emocional e social dos usuários. A partir desses achados, foi desenvolvido um protocolo de práticas corporais estruturado segundo o modelo de Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), voltado para aplicação em comunidades terapêuticas. O protocolo contempla atividades de baixo custo e fácil execução por profissionais de Educação Física, além de instrumentos validados para avaliação pré e pós-intervenção, como o WHOQOL-BREF, DASS-21, a Escala de Humor de Brunel (BRUMS), Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg, a Escala de Valência Afetiva (Feeling Scale) e ficha de anamnese. Como desdobramento, elaborou-se uma cartilha técnica que apresenta o protocolo de forma didática, visando orientar sua aplicação prática nos serviços de saúde mental. Conclui-se que as práticas corporais se configuram como ferramentas eficazes, acessíveis e promotoras de cuidado integral no contexto da redução de danos, com potencial de fortalecimento das políticas públicas de atenção psicossocial.

Palavras-chave: exercício físico; vulnerabilidade social; comunidades terapêuticas; políticas públicas em saúde e uso de substâncias.

ABSTRACT

This dissertation aimed to analyze the application of body practices as a harm reduction strategy for users of psychoactive substances. To this end, a systematic review of the literature was conducted, based on 21 qualitative studies published between 2003 and 2024, following the PRISMA 2020 guidelines. The results indicated that practices such as walking, stretching, dance, yoga, and meditation significantly contribute to the improvement of users' physical, emotional, and social health. Based on these findings, a body practices protocol was developed, structured according to the Frequency, Intensity, Time, and Type (FITT) model, designed for implementation in therapeutic communities. The protocol includes low-cost, easily applicable activities that can be delivered by Physical Education professionals, in addition to validated instruments for pre- and post-intervention assessment, such as the WHOQOL-BREF, DASS-21, Brunel Mood Scale (BRUMS), Borg Rating of Perceived Exertion Scale, the Feeling Scale, and an anamnesis form. As a further development, a technical booklet was prepared to present the protocol in a didactic format, aiming to guide its practical application in mental health services. It is concluded that body practices represent effective, accessible tools that promote comprehensive care within the harm reduction context, with the potential to strengthen public policies on psychosocial care.

Keywords: physical exercise; social vulnerability; therapeutic communities; public health policies and substance use.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. OBJETIVOS 12

2.1 Objetivo Geral 12

2.2 Objetivos específicos 12

3. ESCOPO 13

3.1 Artigo 1 15

3.2 Artigo 2 36

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 53

REFERÊNCIAS 55

APÊNDICE A – Template Revista Contribuciones de las Ciencias Sociales 57

APÊNDICE B – Normas Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 70

APÊNDICE C – Artigos selecionados na revisão sistemática 73

APÊNDICE D – Cartilha de Práticas Corporais Para Comunidades Terapêuticas 75

1 INTRODUÇÃO

A saúde coletiva no Brasil constitui um campo que busca articular os determinantes sociais, econômicos e culturais da saúde, promovendo a equidade e a cidadania. Com ênfase na integralidade do cuidado e na participação social, esse campo vem ampliando a compreensão sobre o uso problemático de substâncias psicoativas, reconhecendo-o como uma questão complexa e multifatorial (BRASIL, 2015; SILVA; SANTOS; MOURA, 2020).

Nesse contexto, políticas públicas como a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foram fundamentais para reorganizar os serviços voltados à atenção a pessoas em sofrimento psíquico e/ou em situação de uso de substâncias, especialmente com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultórios na Rua e Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2021).

Apesar dos avanços normativos, as Comunidades Terapêuticas (CT) ainda enfrentam desafios relacionados à qualificação técnica, à articulação intersetorial e à adoção de práticas humanizadas. Muitas vezes, essas instituições mantêm modelos centrados na abstinência, o que pode limitar o cuidado integral (FIORUCCI; VIEIRA, 2020).

Frente a isso, surge a necessidade de estratégias de cuidado que respeitem os direitos dos usuários e incorporem abordagens que favoreçam o protagonismo e a autonomia. A redução de danos, como política de saúde pública, propõe intervenções não punitivas, voltadas à minimização dos efeitos adversos do uso de substâncias (UNODC, 2024; WHO, 2010).

Entre essas abordagens, destacam-se as práticas corporais. Elas compreendem atividades como caminhada, alongamento, dança, meditação e ioga. Tais práticas têm demonstrado potencial terapêutico ao promoverem o bem-estar, a autorregulação emocional e a socialização (LEHNEN *et al*., 2019; ACSM, 2021).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) já reconhece essas práticas como legítimas estratégias de cuidado, recomendando sua implementação nos serviços da RAPS (BRASIL, 2015). Além disso, o American College of Sports Medicine oferece parâmetros seguros para sua aplicação em populações com necessidades específicas (ACSM, 2021).

A abordagem de Saúde Única destaca a necessidade de considerar a saúde humana em sua integralidade, com aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais. Essa perspectiva

amplia o olhar sobre os determinantes sociais da saúde, reconhecendo que populações em situação de vulnerabilidade social enfrentam riscos e barreiras no acesso a cuidados integrais e humanizados (MELLO, 2024).

Apesar disso, observa-se uma carência de protocolos sistematizados que orientem a atuação de profissionais da saúde, especialmente da Educação Física, nas Comunidades Terapêuticas. Essa lacuna dificulta a replicação de práticas baseadas em evidências e limita a institucionalização dessas estratégias no cotidiano do cuidado (SOUZA; CARVALHO, 2019).

A presente dissertação emerge como uma resposta a essa necessidade, ao propor uma análise crítica da produção científica sobre o tema e a formulação de um protocolo prático de aplicação. A escolha do tema fundamenta-se na relevância social da redução de danos e no potencial transformador das práticas corporais no cuidado em saúde mental (GARBER *et al*., 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta pesquisa foi elaborar um protocolo de práticas corporais para a redução de danos em usuários de drogas, com base em uma revisão sistemática da literatura, e apresentá-lo em formato de cartilha para uso em comunidades terapêuticas.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e mapear os estudos existentes sobre o uso de práticas corporais na redução de danos em usuários de drogas;

- Analisar os métodos, abordagens e contextos de aplicação das práticas corporais nos estudos selecionados;

- Avaliar os efeitos e contribuições das práticas corporais para a saúde, bem-estar e adesão ao cuidado dos usuários;

- Sistematizar evidências científicas sobre a eficácia das práticas corporais como recurso complementar nas políticas públicas de atenção à saúde;

- Construir um protocolo estruturado de práticas corporais, fundamentado nas evidências levantadas, e apresentá-lo por meio de uma cartilha prática voltada à aplicação em comunidades terapêuticas.

3. ESCOPO

Esta dissertação foi desenvolvida em formato alternativo e está estruturada em dois capítulos, em formato de artigos científicos, com vistas à sua submissão em periódicos especializados. O artigo descrito no Capítulo 1 apresenta os resultados da revisão sistemática sobre práticas corporais na redução de danos em usuários de drogas, está formatado de acordo com as normas da Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales (Apêndice A) à qual será submetido. O Capítulo 2 trata-se do artigo completo que teve como objetivo a elaboração do protocolo de práticas corporais baseado nos achados da revisão e será submetido à Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS) (Apêndice B), por sua afinidade com a temática e escopo editorial.

O trabalho tem como eixo central a análise e a aplicação de práticas corporais como estratégia de cuidado na saúde mental e na redução de danos em usuários de substâncias psicoativas, com foco na atuação em comunidades terapêuticas.

O Capítulo 1 apresenta uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020) e registrada na base PROSPERO sob o número **CRD420250653168**. O PROSPERO é um banco de dados internacional, mantido pela University of York (Reino Unido), que coleta e disponibiliza protocolos de revisões sistemáticas prospectivas, incluindo revisões de eficácia, meta-análises e revisões sobre aspectos epidemiológicos. O registro no PROSPERO garante maior transparência, rigor metodológico e evita a duplicação de pesquisas, além de proporcionar um compromisso público com a realização e a publicação dos resultados da revisão (PAGE *et al*., 2021; BOOTH *et al*., 2012). Ressalta-se que a inscrição prévia do protocolo permite identificar potenciais vieses, assegura a qualidade do processo e fortalece a confiabilidade dos achados, elementos essenciais para a consistência e validade de uma dissertação acadêmica.

Foram analisados 21 estudos qualitativos, publicados em português entre 2003 e 2024, extraídos das bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Aplicou-se o operador booleano AND entre pares de descritores em português e inglês com buscas realizadas em títulos, resumos e palavras-chave. Os critérios de inclusão consideraram artigos que apresentassem dados completos sobre tipo, duração, frequência e intensidade das práticas corporais voltadas à redução de danos. A análise

evidenciou os principais tipos de práticas utilizadas, os efeitos observados nos usuários, as contribuições metodológicas e as lacunas existentes na literatura.

Com base nos achados do primeiro capítulo, o Capítulo 2 propõe a construção de um protocolo de práticas corporais específico para comunidades terapêuticas, estruturado segundo o modelo de Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), voltado à atuação de profissionais da Educação Física em contextos de atenção psicossocial. O protocolo inclui práticas acessíveis, de baixo custo e de fácil replicação, como caminhada, dança circular, ioga, meditação guiada e alongamento. Também contempla instrumentos validados para avaliação pré e pós-intervenção, como o WHOQOL-BREF, DASS-21, a Escala de Humor de Brunel (BRUMS), a Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg, a Escala de Valência Afetiva (Feeling Scale) e ficha de anamnese (Apêndice D).

Como resultado prático da pesquisa, foi elaborada uma cartilha técnica (Apêndice D) com orientações para aplicação do protocolo em comunidades terapêuticas, contendo fichas descritivas, sugestões de atividades, vídeos para atividades práticas e ferramentas de avaliação. A cartilha busca contribuir para a qualificação do cuidado em liberdade, a valorização das práticas corporais no Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e redução de danos.

3.1 Artigo 1

REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

PRÁTICAS CORPORAIS COMO AÇÃO NA REDUÇÃO DE DANOS EM USUÁRIOS DE DROGAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BODY PRACTICES AS AN ACTION IN HARM REDUCTION FOR DRUG USERS: A SYSTEMATIC REVIEW

PRÁCTICAS CORPORALES COMO ACCIÓN PARA REDUCIR EL DAÑO A LOS CONSUMIDORES DE DROGAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Originalsreceived:
Acceptance for publication:

Sunamita Domingos Neves Precioso
Mestranda em Políticas Públicas
Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes – São Paulo, Brasil
sunamitadn@umc.br

Silvia Cristina Martini
Pós-doutorado em Engenharia Elétrica
Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes – São Paulo, Brasil
silviac@umc.br

Tatiana Ribeiro de Campos Mello
Pós-doutorado em Saúde Coletiva
Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes – São Paulo, Brasil
tatianar@umc.br

RESUMO

A problemática do uso de substâncias psicoativas demanda abordagens que transcendam a lógica biomédica, valorizando estratégias integrativas e humanizadas. Dentre essas estratégias, as práticas corporais vêm ganhando destaque como ferramentas no campo da saúde mental e da atenção aos usuários de drogas. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a utilização de práticas corporais como estratégia na redução de danos em usuários de drogas, por meio de uma revisão sistemática da literatura. A metodologia adotada seguiu as diretrizes PRISMA 2020, com a pesquisa realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, considerando publicações em português de artigos qualitativos entre 2003 e 2024. Após a triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 21 artigos foram selecionados. As práticas identificadas incluíram ioga, capoeira, dança, meditação, entre outras atividades

corporais, com ênfase em seus benefícios físicos, emocionais e sociais. Os resultados indicam que essas práticas contribuem significativamente para a promoção do bem-estar, fortalecimento de vínculos sociais, redução de sintomas psíquicos e estímulo à autonomia. Conclui-se que as práticas corporais se configuram como estratégias eficazes de cuidado e promoção da saúde na perspectiva da redução de danos.

Palavras-chave: atividades terapêuticas, saúde pública, atenção psicossocial, cuidado integral e intervenções não farmacológicas.

ABSTRACT

The problem of psychoactive substance use demands approaches that transcend biomedical logic, valuing integrative and humanized strategies. Among these strategies, body practices have been gaining prominence as tools in the field of mental health and care for drug users. In view of this, this study aimed to analyze the use of body practices as a strategy in harm reduction for drug users, through a systematic review of the literature. The methodology adopted followed the PRISMA 2020 guidelines, with the research carried out in the Lilacs, Scielo and Medline databases, considering publications in Portuguese of qualitative studies between 2003 and 2024. After screening and applying the inclusion and exclusion criteria, 21 articles were selected. The practices identified included ioga, capoeira, dance, meditation, among other body activities, with an emphasis on their physical, emotional and social benefits. The results indicate that these practices contribute significantly to promoting well-being, strengthening social bonds, reducing psychological symptoms and encouraging autonomy. It is concluded that body practices are effective strategies for health care and promotion from the perspective of harm reduction.

Keywords: therapeutic activities, public health, psychosocial care, comprehensive care and a non-pharmacological interventions.

RESUMEN

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas demanda abordajes que trasciendan la lógica biomédica, valorando estrategias integradoras y humanizadas. Entre estas estrategias, las prácticas corporales han ido ganando protagonismo como herramientas en el ámbito de la salud mental y la atención a personas usuarias de drogas. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar el uso de prácticas corporales como estrategia de reducción de daños a usuarios de drogas, a través de una revisión sistemática de la literatura. La metodología adoptada siguió las directrices PRISMA 2020, y la investigación se realizó en las bases de datos Lilacs, Scielo y Medline, considerándose publicaciones en portugués de estudios cualitativos entre 2003 y 2024. Después de la selección y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 21 artículos. Las prácticas identificadas incluyeron ioga, capoeira, danza, meditación, entre otras actividades físicas, con énfasis en sus beneficios físicos, emocionales y sociales. Los resultados indican que estas prácticas contribuyen significativamente a promover el bienestar, fortalecer los vínculos sociales, reducir los síntomas psicológicos y fomentar la autonomía. Se concluye que las prácticas corporales se configuran como estrategias efectivas para el cuidado y la promoción de la salud desde la perspectiva de la reducción de daños.

Palabras clave: actividades terapêuticas, salud pública, atención psicossocial, cuidado integral y intervenciones no farmacológicas.

1 INTRODUÇÃO

A problemática do uso de substâncias psicoativas é um desafio multifacetado que atravessa diferentes dimensões da vida social, exigindo respostas que vão além da lógica exclusivamente biomédica. Nos últimos anos, as práticas de redução de danos vêm ganhando destaque como estratégias que respeitam a autonomia dos sujeitos e promovem o cuidado em liberdade. Dentro desse escopo, as práticas corporais emergem como potentes ferramentas terapêuticas no campo da saúde mental e da atenção aos usuários de drogas (GARCIA *et al.*, 2019; DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRÁTICAS CORPORAIS E SEUS EFEITOS PARA SAÚDE

As práticas corporais estão entre as ações apresentadas no Plano Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010) com o objetivo de promover a qualidade de vida. Nestas atividades estão inclusas práticas de caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer. Trazidas para um cenário planejado, estruturado e ocorrendo de forma repetitiva, estas atividades passam a ser classificadas como exercício físico, o que desta forma apresenta como objetivo final ou intermediário melhorias ou manutenção da saúde e ou de habilidades, ou seja, a aptidão física (CASPERSEN; CHRISTENSON, 1985).

De acordo com Araújo (2023), os temas exercício e saúde têm sido abordados em diversos artigos, sendo incontestável, atualmente, a eficiência deste binômio na promoção da saúde e aumento na expectativa de vida, com isso, a inclusão das atividades corporais no âmbito da saúde ganha novos espaços e contextos para sua prática, visando à saúde da população (ANTUNES, 2021). Além disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde enfatiza que a prática de atividades físicas é uma estratégia essencial para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade (BRASIL, 2010).

Mesquita e Mesquita (2021) explicam que para que o organismo humano funcione de forma harmoniosa o exercício físico deve fazer parte do dia a dia do indivíduo. Antunes (2021) salienta que as atividades físicas ganharam destaque nas últimas décadas no âmbito da saúde coletiva e cita que a participação regular aumenta a autoestima e contribui para redução de sintomas psicológicos, como depressão e ansiedade. A prática regular de atividades físicas, além de seus benefícios psicológicos, tem sido associada a menores taxas de mortalidade e melhor qualidade de vida (DRAUZIO VARELLA, 2023).

Segundo Lehnen, Fagundes e Oliveira Júnior (2019), a prática regular de exercícios físicos provoca mudanças no corpo que vão além da estética, impactando diretamente a saúde e o bem-estar. Entre os efeitos está, por exemplo, a melhoria no tratamento de transtornos psicológicos, como a depressão, ao promover alterações neurais e hormonais. A prática também ajuda a controlar a insônia, regularizando o sono, e favorece a produção de serotonina, o hormônio do bem-estar. Além disso, a prática reduz o estresse e a ansiedade, problemas reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e fortalece o sistema imunológico, diminuindo a susceptibilidade a doenças (OMS, 2022).

Conforme Mesquita e Mesquita (2021), por oferecer benefícios no tratamento de diversas doenças crônicas, degenerativas e mentais, médicos, educadores físicos e demais profissionais da saúde têm fundamental responsabilidade no processo de encaminhamento, orientação e acompanhamento de indivíduos que podem se beneficiar dessa prática para o controle ou prevenção de doenças.

Estudos recentes reforçam a importância das práticas corporais na promoção da saúde mental. De acordo com Pires (2023), a prática regular de atividades físicas está associada à redução do estresse, melhora do humor e aumento da qualidade de vida. Além disso, a atividade física estimula a produção de neurotransmissores como serotonina e dopamina, que desempenham um papel crucial na regulação do humor e na prevenção de distúrbios como a depressão.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas corporais têm sido incorporadas como estratégias de promoção da saúde. Carvalho, Sposito e Vieira (2024) destacam que o Plano Plurianual 2024-2027 inclui ações voltadas para a implementação de atividades físicas na atenção primária, visando à prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.

As práticas corporais podem ser definidas como ações que envolvem o movimento do corpo de forma consciente, culturalmente orientadas e com propósitos terapêuticos, preventivos ou de promoção do bem-estar. Entre elas estão: ioga, tai chi chuan, capoeira, dança, caminhada, alongamento, entre outras. Estas práticas estão alinhadas aos princípios da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), implementada em 2006, que reconhece a importância de abordagens que considerem a integralidade do sujeito (BRASIL, 2006).

Estudos apontam que tais práticas contribuem para a melhora da saúde física e mental, redução de sintomas de ansiedade e depressão, fortalecimento de vínculos sociais, revalorização da autoimagem e do autocuidado. Tais elementos são fundamentais no tratamento e

acompanhamento de pessoas que fazem uso problemático de drogas (CARVALHO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

A inserção das práticas corporais em estratégias de redução de danos tem sido relatada como uma alternativa eficaz para promover a reintegração social, ampliar o repertório de prazer e cuidado dos usuários, além de funcionar como porta de entrada para outros serviços de saúde. As atividades corporais favorecem a escuta, o vínculo e a responsabilização compartilhada entre profissionais e usuários, valorizando os saberes e desejos destes últimos (LEHNEN *et al.*, 2019).

Além disso, a prática regular de atividades corporais tem demonstrado efeitos positivos na regulação do humor, no manejo do estresse, na melhora da qualidade do sono e na disposição física — aspectos frequentemente comprometidos em usuários de substâncias. Essas práticas, quando adaptadas às realidades locais e aos perfis dos usuários, apresentam baixo custo, fácil aplicabilidade e alto potencial de adesão (LEHNEN *et al.*, 2019).

2.2 PANORAMA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o consumo global de drogas permanece elevado. Em 2021, aproximadamente 5,8% da população mundial entre 15 e 64 anos utilizou alguma droga nos últimos 12 meses, totalizando cerca de 296 milhões de pessoas. Esse número representa um aumento de 23% em relação a 2011, quando havia 240 milhões de usuários. Entre as substâncias mais consumidas estão as anfetaminas, a cocaína e os entorpecentes do tipo *ecstas*y.

A palavra droga vem do holandês antigo *droog,* que significa folha seca, uma vez que a maioria dos medicamentos era à base de vegetais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ser considerada droga qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, sejam mudanças fisiológicas ou de comportamento (GARCIA, 2019).

O consumo de ópio, suco extraído dos frutos imaturos das papoulas soníferas, de acordo com Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2023), foi o responsável pela primeira discussão sobre drogas no início do século XX, com a Comissão do Ópio de Xangai, para o controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas. Pós discussão, já como Nações Unidas, os países assinaram três convenções sobre drogas, referências legais nos dias de hoje. Malbergier (2018) destaca que, no Brasil, estudos epidemiológicos do uso de álcool, tabaco e outras drogas mostram um cenário dinâmico do consumo dessas substâncias apresentando comorbidades psiquiátricas e outras doenças e lesões associadas, o que requer atenção integrada e multidisciplinar.

O quadro 1 ilustra as formas de consumo e alguns tipos de drogas apresentados na cartilha para profissionais da saúde Drogas e Redução de Danos (NIEL; SILVEIRA, 2008).

Quadro 1. Consumo de drogas e alguns tipos.

CONSUMO E TIPOS DE DROGAS	
Drogas injetáveis	É chamado uso de droga injetável a utilização de drogas por via parenteral/endovenosa, por meio de seringas e agulhas. No Brasil a mais comum é a cocaína, que é um estimulante do sistema nervoso central. Efeitos: fissura e paranoia.
Drogas ingeridas	As principais drogas ingeridas encontradas em nosso meio são: o álcool, os medicamentos e, entre eles, os que têm efeitos psíquicos e por isso risco de abuso, como os calmantes (benzodiazepínicos), os antiparkinsonianos (Artane®, Akineton®), os analgésicos opioides (Tramal®, Tylex®, Metadona®, codeína), os anti-inflamatórios (Benflogin®), as anfetaminas (remédios para emagrecer) entre outros. Substâncias encontradas na natureza com efeitos alucinógenos, como o lírio (chá de lírio), alguns tipos de cogumelos, a ibogaína, o peiote (esses dois últimos encontrados na América do Norte e Central), a hoasca ("chá de Santo Daime") entre outras. A maconha também pode ser ingerida, colocada em alimentos (bolos, tortas, brigadeiros) ou sob a forma de chá. Mais recentemente, as drogas sintéticas como o dietilamida do ácido lisérgico (LSD), o Ecstasy e o gama-hidroxibutirato (GHB).
Drogas inaladas e/ou aspiradas	Aspirar (via nasal) – A cocaína, produto químico derivado da folha de coca (*Erythroxylum coca*), se apresenta, em sua constituição final, como um pó branco e fino. Ela pode ser utilizada na forma injetável, na forma de crack e também aspirada. Inalar (via oral) - As drogas utilizadas por essa via são os solventes (coladesapateiro,tinner®, éter, clorofórmio, acetona, lança-perfume) e a cocaína. Atualmente também encontramos o uso do *poppers (nitritos)*.
Drogas fumadas	As principais drogas que são consumidas de forma fumada são a maconha (cannabis), o crack e o tabaco. Além dessas, existem também as composições, como o "mesclado" (mistura de crack com maconha) e o "*freebase*" (mistura de cocaína com maconha). A heroína também pode ser fumada.

Fonte: Dados extraídos de Niel; Silveira (2008).

A política sobre drogas inclui diversos programas e projetos de diversos órgãos federais, estaduais, municipais e distritais, esta governança é realizada por intermédio do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que tem como instância máxima o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD).

Instituído pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, o SISNAD tem como objetivo articular as atividades relacionadas à prevenção do uso indevido, à atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de substâncias entorpecentes.

O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) é o órgão superior permanente do SISNAD, responsável por discutir e aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Em 6 de abril de 2023, o Decreto nº 11.480 atualizou a composição e o funcionamento do CONAD, tornando-o paritário, com igual número de representantes do governo e da sociedade civil.

Esta política conta com três níveis federativos e políticas públicas setoriais, que também são organizadas no Brasil em sistemas interfederativos como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e também os programas intersetoriais para drogas específicas, como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BAPTISTA; FARIA; VAL, 2022).

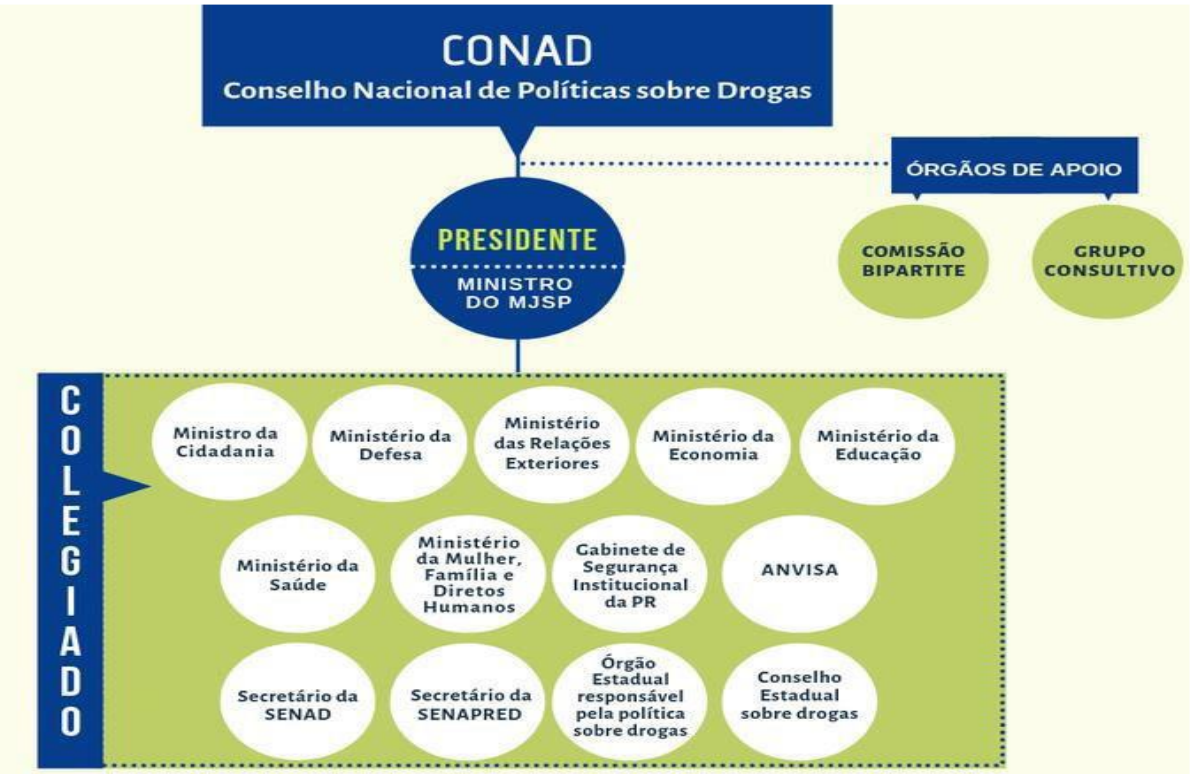
Vinculado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), o PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil. Em 13 de junho de 2023, o Ministério da Saúde oficializou as diretrizes do PNCT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o papel do INCA no gerenciamento das ações de controle do tabaco no país.

Além dessas instâncias, destaca-se que o êxito das políticas sobre drogas depende da efetiva articulação entre os entes federativos e da integração entre setores como saúde, assistência social, educação, segurança e justiça. Segundo Baptista, Faria e Val (2022), a complexidade do fenômeno das drogas exige uma abordagem intersetorial e contínua, que supere ações fragmentadas e foque na construção de redes de cuidado e proteção social.

Nesse contexto, o fortalecimento de instâncias como o CONAD e a implementação de diretrizes nacionais, como as do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, tornam-se essenciais para garantir coerência, continuidade e efetividade nas ações desenvolvidas em todos os níveis do governo.

A figura 1 ilustra a organização funcional do CONAD, demonstrando sua vinculação ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, bem como a articulação com diferentes esferas de governo e setores sociais.

Figura 1. Estrutura organizacional do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.



Fonte: Brasil (2022, p. 13).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E REDUÇÃO DE DANOS: ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE E CIDADANIA

Políticas públicas (PP) consistem em diretrizes que orientam ações em áreas específicas da vida social. Sua elaboração requer a participação de diversos atores da sociedade, incluindo o governo, legisladores, representantes de associações civis e setores produtivos, como comércio, indústria e transporte. Esse processo busca alcançar um consenso coletivo, e muitas das propostas desenvolvidas podem ser transformadas em leis (SOLHA, 2014).

De acordo com Secchi, Coelho e Pires (2024), a PP pode ser compreendida como uma diretriz desenvolvida para abordar um problema de interesse coletivo, ou seja, representa uma orientação que pode resultar tanto em ações quanto em omissões por parte dos atores envolvidos. Os autores explicam que dois elementos essenciais caracterizam uma política pública: sua intencionalidade voltada ao interesse público e sua função de responder a um problema coletivo.

Para finalizar o conceito de PP, Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2018) concluem que se tratam de decisões formuladas por governantes com base em normativas estabelecidas, como leis, regras ou regulamentos, com a atuação legítima de legisladores ou de outras autoridades constituídas, sempre orientadas pelo objetivo de atender ao interesse público.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria nº 687/2006, busca enfrentar fatores de risco por meio de ações intersetoriais e educação em saúde. Entre suas estratégias, destacam-se a promoção da alimentação saudável, redução da morbimortalidade, prevenção de acidentes de trânsito, incentivo à cultura de paz e desenvolvimento sustentável, além do estímulo à atividade física e controle do tabagismo. Essas últimas são especialmente relevantes para esta dissertação, ao promover a prática de atividades físicas na sociedade e fortalecer medidas de controle do tabaco, como restrições à venda e publicidade (SOLHA, 2014).

Conforme Secchi, Coelho e Pires (2024), as políticas públicas possuem um impacto significativo na prevenção das consequências negativas associadas ao consumo de álcool e outras drogas, sendo mais eficazes nesse sentido do que outras categorias de intervenção. Contudo, avaliar os efeitos de políticas específicas sobre os comportamentos relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias, bem como os resultados na saúde, é uma tarefa desafiadora e repleta de complexidades.

A Política Nacional sobre Drogas (PND), aprovada pelo CONAD em 2005, prioriza a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, reduzindo experimentação e danos associados. A PND assegura tratamento adequado, distinguindo entre usuários, dependentes e traficantes, além de legitimar ações para reduzir demanda, oferta e danos. Propõe ainda a implementação do Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), com conselhos paritários entre governo e sociedade civil (SECCHI, COELHO E PIRES, 2024).

A política de redução de danos é fundamentada na saúde, no respeito aos direitos humanos, na pluralidade democrática e no exercício da cidadania. Diferente do modelo tradicional proibicionista-punitivo, que visa a erradicação da produção e consumo das drogas etiquetadas como ilícitas, a redução de danos é conceituada pela Saúde Pública como um conjunto de estratégias para minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem que ocorra a abstinência. Neste sentido, esta política pode ser definida como humanista e pragmática, uma vez que objetiva a melhora do quadro geral do cidadão que usa drogas (RIBEIRO, 2013).

Estudos recentes reforçam a relevância da redução de danos como abordagem central na política de saúde pública. Segundo Oliveira e Lima (2021), programas que incluem

distribuição de insumos de prevenção, acolhimento e apoio psicossocial demonstram maior eficácia na redução de infecções e na melhoria da qualidade de vida de usuários de drogas. Já Mendes *et al.* (2022) destacam que estratégias de redução de danos têm sido fundamentais na ampliação do acesso à saúde para populações vulneráveis, garantindo um olhar humanizado e interdisciplinar no atendimento.

De acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2018), a Política Nacional sobre Drogas (PND) adota a estratégia de redução de danos, respaldada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como uma abordagem preventiva, assistencial e voltada à promoção da saúde e dos direitos humanos. Essas iniciativas devem ser implementadas de maneira integrada, tanto entre setores quanto dentro deles, com o objetivo de minimizar os riscos, as consequências negativas e os prejuízos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, abrangendo o indivíduo, a família e a sociedade.

A Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, considera que cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O Art. 3º define que essas ações compreendem medidas como informação, educação, aconselhamento, assistência social e à saúde, além da disponibilização de insumos de proteção à saúde e prevenção ao HIV/Aids e hepatites (BRASIL, 2005).

A prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas pode ser tradicionalmente categorizada em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária consiste em ações que buscam evitar o primeiro contato do indivíduo com drogas, promovendo escolhas conscientes e fortalecendo fatores de proteção desde a infância. Envolve práticas educativas e sociais voltadas para o desenvolvimento integral do sujeito, especialmente em contextos escolares e familiares (SILVEIRA, 2008).

A prevenção secundária, por sua vez, dirige-se às pessoas que já tiveram algum contato com substâncias, mas que ainda não apresentam dependência. O foco é evitar a progressão para padrões mais graves de uso, atuando com estratégias de orientação, aconselhamento e acompanhamento contínuo (UNODC; WHO, 2018).

Já a prevenção terciária tem como objetivo minimizar os danos entre pessoas que já desenvolvem quadros de dependência. Envolve ações de reintegração social, melhora da qualidade de vida e apoio ao tratamento, atuando também no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (SILVEIRA, 2008; OLIEVENSTEIN, 1990).

Essa classificação é frequentemente utilizada por autores como Silveira (2008), Niel e Silveira (2008) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo essencial para o planejamento de políticas públicas e ações de saúde que visem reduzir os impactos do consumo de substâncias

psicoativas. O quadro 2 ilustra os níveis de prevenção do uso indevido de substâncias, os locais e intervenções oferecidas.

Quadro 2. Locais de Atendimento por Nível de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas.

NÍVEL DE PREVENÇÃO	OBJETIVO PRINCIPAL	LOCAIS DE ATENDIMENTO	EXEMPLOS DE AÇÕES
Primária	Evitar o início do uso de substâncias.	Escolas, UBS/ESF, Projetos Comunitários	Educação preventiva, promoção de saúde, atividades culturais e esportivas.
Secundária	Intervir precocemente e evitar agravamento.	UBS, Serviços Especializados, Psiquiatria Comunitária	Triagem, aconselhamento breve, grupos de apoio, intervenções seletivas.
Terciária	Reduzir danos e promover reintegração social.	Comunidades terapêuticas, CAPS AD, Sistema Prisional, UBS (pós-tratamento)	Reabilitação psicossocial, redução de danos, reinserção familiar e profissional.

Fonte: Dados extraídos de Niel; Silveira (2008); UNODC; Who (2018); Olievenstein (1990); Brasil (2010) e Brasil (2011).

Em 2019, completaram-se 30 anos das práticas de RD no Brasil, reforçando que, enquanto a abstinência não for possível para todos, outros riscos à saúde podem ser minimizados e evitados, como a contração de doenças infectocontagiosas transmissíveis por via sanguínea, como o HIV/Aids, hepatites e sífilis (GARCIA, 2019).

2.4 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE COLETIVA E USUÁRIOS DE DROGAS

Os direitos humanos são princípios universais que garantem a dignidade, a liberdade e a igualdade para todos os indivíduos, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde. No contexto das políticas públicas de saúde coletiva, a proteção dos direitos das pessoas que fazem uso de drogas tem sido um desafio e, ao mesmo tempo, um compromisso essencial para a construção de um modelo de assistência mais inclusivo e humanizado (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

A saúde coletiva, enquanto campo de conhecimento e prática, está diretamente relacionada à promoção da equidade e à garantia de direitos. Segundo Almeida e Souza (2021), políticas de redução de danos fundamentadas na saúde coletiva têm demonstrado impactos positivos na minimização dos riscos associados ao uso de drogas, prevenindo complicações clínicas e promovendo maior acesso aos serviços de saúde.

Os usuários de drogas frequentemente enfrentam estigmatização social e barreiras no acesso aos serviços de saúde, o que compromete seu direito à assistência adequada. Conforme estudo realizado por Mendes *et al.* (2022), a marginalização desses indivíduos reforça

desigualdades e limita a efetividade das políticas públicas, sendo necessária uma abordagem que priorize o cuidado integral, respeitando suas especificidades.

A abordagem baseada em direitos humanos na saúde coletiva preconiza a inclusão dos usuários de drogas nos serviços públicos sem discriminação. De acordo com Lima e Rocha (2023), programas que promovem a inclusão social e garantem a proteção dos direitos fundamentais desses indivíduos têm contribuído para uma redução significativa de complicações associadas ao uso de substâncias psicoativas.

A interseccionalidade entre direitos humanos, saúde coletiva e redução de danos é essencial para um modelo de assistência que respeite a autonomia dos indivíduos. Segundo pesquisa de Cardoso *et al.* (2024), o fortalecimento das redes de apoio e a integração de diferentes setores sociais são estratégias fundamentais para garantir que os usuários de drogas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e sem coerção.

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

Diante do exposto, este estudo teve como **objetivo geral** analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a aplicação de práticas corporais como estratégia na redução de danos em usuários de drogas. Para alcançar esse propósito, foram definidos os seguintes **objetivos específicos:** (1) identificar e mapear os estudos existentes sobre a utilização de práticas corporais na redução de danos em usuários de drogas; (2) avaliar os métodos e abordagens utilizados nos estudos selecionados para a implementação de práticas corporais em contextos de redução de danos; (3) analisar os resultados e impactos das práticas corporais na saúde e bem-estar de usuários de drogas, conforme relatado na literatura; (4) verificar as principais evidências sobre a eficácia das práticas corporais como ferramenta complementar na prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas; e (5) identificar lacunas e áreas de pesquisa futuras relacionadas à integração das práticas corporais nas estratégias de redução de danos.

3 METODOLOGIA

Utilizou-se no artigo o método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse*s (PRISMA, 2020) que é uma diretriz internacionalmente reconhecida para a

condução e relato de revisões sistemáticas e meta-análises. De acordo com a diretriz PRISMA 2020, a revisão sistemática deve ser conduzida e reportada com base em 27 itens essenciais, que incluem desde a definição da questão de pesquisa até a apresentação dos resultados e discussão, garantindo a transparência e a replicabilidade dos métodos empregados. A versão mais recente, PRISMA 2020, fornece um conjunto de recomendações para melhorar a transparência e a qualidade dos relatos de revisões sistemáticas, garantindo que os processos de seleção, avaliação e síntese dos artigos sejam adequadamente descritos (PAGE *et al*., 2021).

Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Em cada uma delas, aplicou-se o operador booleano AND entre pares de descritores em português e inglês – "Práticas Corporais AND Exercício Físico", "Práticas Corporais AND Redução de Danos", "Práticas Corporais AND Drogas", "Práticas Corporais AND Saúde Integrativa", "Práticas Corporais AND Políticas Públicas", "Exercício Físico AND Redução de Danos", "Exercício Físico AND Drogas" e "Redução de Danos AND Drogas" – e em inglês – "Body Practices AND Physical Exercise", "Body Practices AND Harm Reduction", "Body Practices AND Drugs", "Physical Exercise AND Harm Reduction", "Integrative Health AND Drugs" e "Public Policies AND Harm Reduction". Todas as buscas foram realizadas em títulos, resumos e palavras-chave, abrangendo publicações de 2003 a 2024.

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

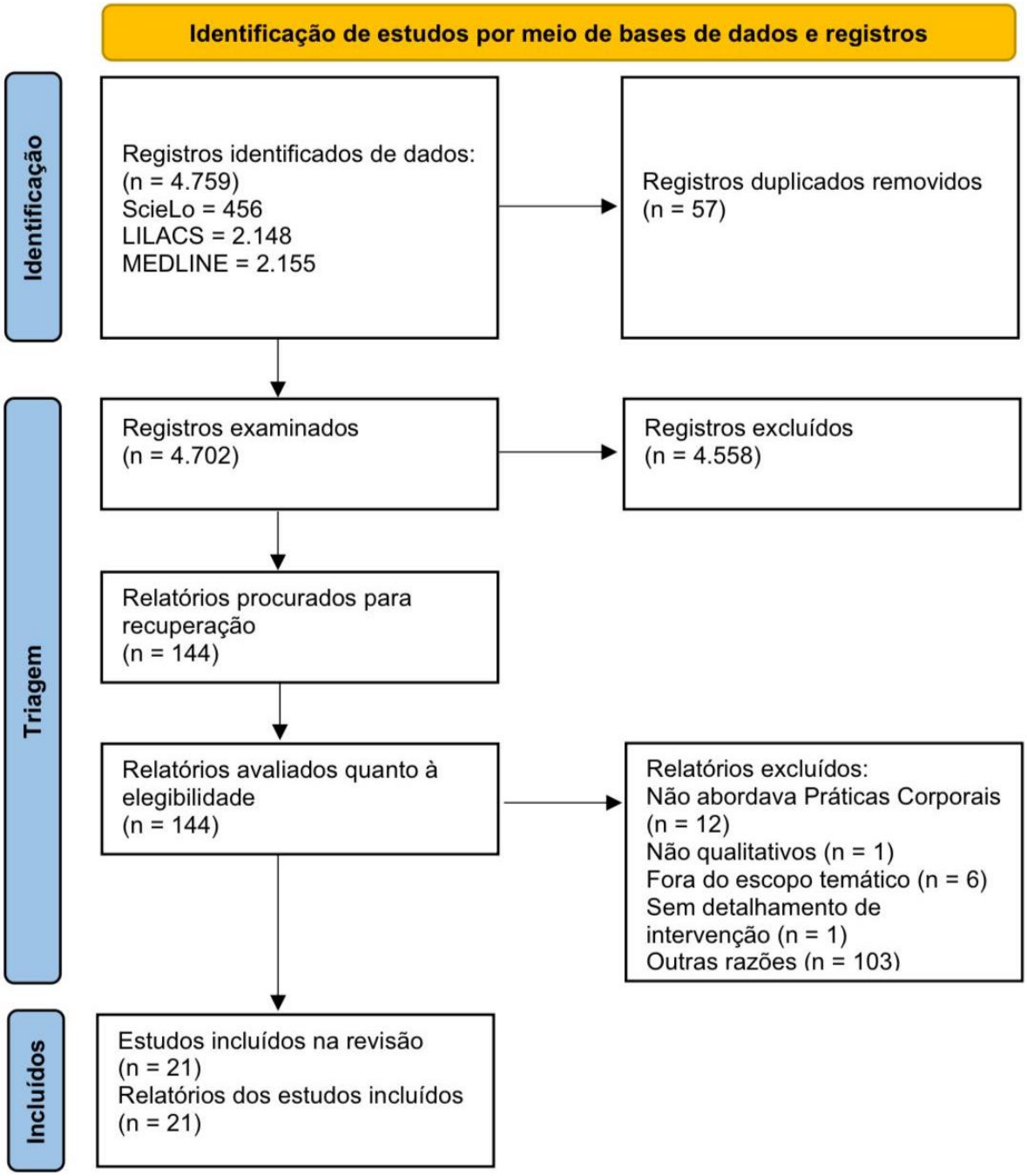
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos em português, classificados como pesquisa qualitativa, publicados em português no período de 2003 a 2024. O ano escolhido para o início das buscas para o presente estudo faz referência ao momento em que ocorreu a indicação das ações de Redução de Danos (RD) como política pública nacional de saúde mental, com foco na pessoa, com compromisso à vida e garantia dos direitos de cidadania.

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os artigos que não abordaram a temática em conjunto com as combinações de palavras-chave estabelecidas para a pesquisa. Além disso, não foram considerados estudos que não atendiam à abordagem qualitativa, bem como aqueles publicados fora do período de 2003 a 2024 ou em idiomas diferentes do português.

O fluxograma PRISMA 2020 representa as etapas do processo de triagem dos artigos utilizados na revisão sistemática sobre práticas corporais como estratégia de redução de danos.

Fluxograma 1. Etapas para a seleção dos artigos.



Fonte: autoria própria.

Durante o processo de triagem, 103 registros foram excluídos e classificados como "outras razões". Essa categoria englobou artigos fora do escopo temático definido, duplicidades não detectadas inicialmente pelas ferramentas de automação e trabalhos que, após leitura do resumo, apresentaram inconsistências com os critérios previamente estabelecidos. Essa

descrição complementa o fluxograma PRISMA, garantindo maior transparência ao processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática.

3.3 PROCEDIMENTOS

O presente artigo apresenta registro na plataforma PROSPERO sob o número **CRD420250653168**, que reúne e disponibiliza registros de revisões prospectivas. Esse registro assegura a transparência e o rigor metodológico da pesquisa, além de evitar duplicação de esforços (PAGE *et al*., 2021; BOOTH *et al*., 2012).

A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), a fim de guiar a definição dos critérios de busca, seleção e análise. *Em pessoas usuárias de álcool e outras drogas acolhidas em comunidades terapêuticas no Brasil (P), as práticas corporais/atividades físicas e PICS estruturadas (I), em comparação ao cuidado usual sem inserção sistemática dessas práticas ou à linha de base/pré-intervenção (C), estão associadas à redução de danos e à melhora de desfechos psicossociais e de adesão ao cuidado (O)?*

Quadro 3. Estrutura da questão norteadora segundo a estratégia PICO.

P (População / cenário)	Usuários de substâncias psicoativas acolhidos em Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil; CTs relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conforme normativas nacionais.
I (Intervenção)	Práticas corporais e PICS estruturadas (modelo FITT), tais como: ioga, dança circular, meditação guiada, alongamento e jogos cooperativos, entre outras modalidades de atividade física terapêutica.
C (Comparador)	Cuidado usual nas CTs sem inserção sistemática de práticas corporais/PICS; ou comparação pré–pós no mesmo grupo (quando aplicável em estudos qualitativos).
O (Desfechos)	Indicadores de redução de danos e efeitos psicossociais/funcionais: redução de ansiedade e craving/compulsão; melhora de autoestima e humor; maior adesão/permanência; fortalecimento de vínculos e da rede de apoio.

Fonte: autoria própria.

Com essa abordagem, busca-se não apenas mapear e avaliar as práticas corporais utilizadas na redução de danos em usuários de drogas, mas também identificar lacunas na literatura e subsidiar a elaboração de um protocolo para a implementação dessas práticas em comunidades terapêuticas.

Sendo assim, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, aplicando descritores definidos em português e inglês. Após a busca, procedeu-se à seleção dos artigos selecionados, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Esses artigos, passaram por uma leitura detalhada e extração de dados relevantes, permitindo a análise aprofundada do conteúdo.

Para garantir a qualidade dos artigos incluídos, foi realizada uma avaliação metodológica, considerando aspectos como desenho de pesquisa, rigor científico e coerência com o objetivo do estudo. Posteriormente, os dados extraídos foram submetidos a uma análise sistemática, na qual as informações foram organizadas e sintetizadas.

A partir dessa análise, foi conduzida uma avaliação das evidências com base na literatura revisada, buscando identificar padrões, lacunas e possíveis contribuições para a área estudada. Por fim, os achados foram estruturados na escrita e publicação dos resultados, garantindo a transparência e a replicabilidade do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos 21 artigos incluídos nesta revisão sistemática revelou a presença recorrente das práticas corporais como estratégias de cuidado integradas à lógica da redução de danos entre usuários de substâncias psicoativas. As intervenções identificadas foram: ioga, capoeira, dança, meditação, alongamento, tai chi chuan e jogos lúdicos. Demonstrando não apenas efeitos físicos benéficos, mas sobretudo impactos psicossociais relevantes.

Entre os principais resultados observados estão a redução da ansiedade, o fortalecimento da autoestima, a ampliação dos vínculos sociais e o aumento da adesão aos serviços de cuidado, reforçando o papel dessas práticas como dispositivos de escuta, vínculo e autonomia no contexto da atenção psicossocial.

Além disso, observou-se que a regularidade das práticas contribui para a criação de rotinas estruturadas, fundamentais para a reabilitação e reinserção social dos usuários em contextos de vulnerabilidade conforme apresentado no Apêndice C e sintetizado na figura 2 a seguir.

Figura 2. Infográfico com síntese dos artigos selecionados para a revisão sistemática.



Fonte: autoria própria.

A análise dos artigos selecionados revela que a inserção das práticas corporais em contextos de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas representa uma estratégia potente e multifacetada. Conforme destaca Diehl (2019), essas práticas possibilitam o resgate do corpo como território de subjetividade, afetividade e ação, rompendo com a lógica estritamente biomédica e oferecendo caminhos alternativos de escuta e cuidado. No mesmo sentido, Garcia (2020) observa que a utilização de práticas corporais contribui significativamente para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes, atuando sobre dimensões psicossociais essenciais ao processo terapêutico.

Entre os artigos selecionados, diversos apontaram benefícios consistentes atribuídos às práticas corporais, como a redução da ansiedade (Santos *et al*., 2017; Souza *et al*., 2020), diminuição do *craving* e da compulsão (Barbosa *et al*., 2017; Almeida *et al*., 2020), melhora da autoestima (Ferreira *et al*., 2016; Martins *et al*., 2021), aumento da adesão ao tratamento (Pereira *et al*., 2015; Oliveira *et al*., 2020) e fortalecimento da rede de apoio (Silveira *et al*., 2011; Ribeiro *et al*., 2013). Fernandes e Carvalho (2021) e Lima e Rocha (2023) também identificam que essas intervenções ampliam o acesso aos serviços e favorecem a permanência dos usuários, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade.

Contudo, do ponto de vista metodológico, observa-se uma predominância de artigos de natureza qualitativa, com intervenções de curta duração e avaliação subjetiva dos resultados. Tais características, embora esperadas em pesquisas voltadas à complexidade do cuidado

psicossocial, impõem limites à replicabilidade e à mensuração do impacto em larga escala. Mendes *et al.* (2022) argumentam que, para que práticas integrativas sejam incorporadas de forma efetiva às políticas públicas, é fundamental que haja dispositivos de avaliação contínua e planejamento estruturado, o que ainda é pouco evidenciado nos artigos analisados.

Outro aspecto central identificado refere-se ao alinhamento das práticas corporais aos princípios da redução de danos. Em contraste com abordagens centradas exclusivamente na abstinência, as práticas analisadas valorizam o vínculo, o movimento e o cuidado com o corpo como caminhos para a ressignificação do uso e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos (Santos *et al*., 2008; Gonçalves *et al*., 2012). Nesse contexto, Almeida e Souza (2021) reforçam a necessidade de formação permanente das equipes para atuação sensível, humanizada e centrada na singularidade de cada usuário.

Dessa forma, os achados da presente revisão sistemática indicam que as práticas corporais devem ser consideradas como ações estruturantes dentro da política de saúde mental e não apenas como estratégias complementares. Sua implementação em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD) e comunidades terapêuticas representa uma via promissora de cuidado em liberdade, respeitoso e transformador. No caso específico de municípios como Mogi das Cruzes, a adoção de um protocolo baseado em evidências pode contribuir para ampliar o cuidado integral e fortalecer as redes de atenção psicossocial.

5 CONCLUSÃO

A literatura disponível analisa intervenções como ioga, dança, meditação, jogos cooperativos e atividades físicas sistematizadas, aplicadas em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD), comunidades terapêuticas e territórios vulneráveis. Os benefícios mais recorrentes incluíram melhora da autoestima, redução da ansiedade e depressão, e maior adesão aos serviços.

Os resultados evidenciaram que as práticas corporais, quando integradas ao cuidado psicossocial, contribuem significativamente para o fortalecimento de vínculos, promoção da autonomia e melhoria da saúde física e emocional dos usuários.

No entanto, observou-se a ausência de protocolos sistematizados quanto à duração, frequência e intensidade das práticas, o que limita a replicabilidade e o fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.; SOUZA, R. Políticas de Redução de Danos e Saúde Coletiva. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 567-582, 2021.
ALMEIDA, V.; SOUZA, C. Estratégias de redução de danos no SUS: desafios e potencialidades. Saúde e Sociedade, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2021.
ANTUNES, H. K. M. *et al*. Como os exercícios físicos ajudam na saúde mental? Drauzio Varella, 20 jan. 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/atividade-fisica/como-os-exercicios-fisicos-ajudam-na-saude-mental/>. Acesso em: 02 abr. 2025.
ANTUNES, Mateus D. Esporte e atividade física no contexto da saúde coletiva. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2021. E-book. ISBN 9786553560284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553560284/>. Acesso em: 31 maio 2024.
ARAÚJO, W. Exercício Físico na Saúde e nas Doenças Cardiovasculares. [s.l.]: Thieme Brasil, 2023. E-book. ISBN 9786555721799. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555721799/>. Acesso em: 26 maio 2024.
BARBOSA, T. *et al.* Práticas corporais no CAPS: percepção da equipe técnica. Psicol. Clín., v. 32, n. 1, p. 75-89, 2021.
BRASIL. Decreto nº 11.480, de 6 de abril de 2023. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Polissões sobre Drogas - Conad. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11480.htm>. Acesso em: 02 abr. 2025.
BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 02 abr. 2025.
BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027. Brasília: MJSP, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politicas-sobre-drogas/arquivos/pnad-2022-2027.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília: MS, 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Brasília, 2005.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Diretrizes para o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Brasília: SENAD, 2010.
BOOTH, A. *et al*. PROSPERO at one year: an evaluation of its utility and impact. Systematic Reviews, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2012. DOI: 10.1186/2046-4053-1-11. Disponível em: https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-1-11. Acesso em: 27 maio 2025.
CARDOSO, A. *et al.* Percepção dos usuários sobre atividades corporais em CAPS-AD. Rev. Psicol. Saúde, v. 7, n. 1, p. 15-27, 2015.
CARDOSO, P.; FERREIRA, L.; MORAES, C. Direitos Humanos e Políticas de Saúde para Usuários de Drogas: avanços e desafios. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 1, p. 45-61, 2024.

CARVALHO, F. F. B.; SPOSITO, L. A. C.; VIEIRA, L. A. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no SUS no PPA 2024-2027. Interface, v. 28, p. e230524, 2024.
CARVALHO, S. R. *et al.* Práticas corporais e atenção psicossocial: interfaces entre saúde mental, cuidado e subjetividade. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 3, 2019.
CASPERSEN, C. J.; CHRISTENSEN, G. M. Physicalactivity, exercise, andphysical fitness: definitionsanddistinctions. Public Health Reports, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
DIEHL, A. Práticas corporais e saúde mental. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 11, n. 1, p. 45-58, 2019.
DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.
DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas sobre drogas: uma análise crítica. São Paulo: Editora Fiocruz, 2018.
FERNANDES, L.; CARVALHO, M. O corpo em movimento no cuidado a usuários de drogas: uma revisão. Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 2, p. 200-212, 2021.
FERRAZ, A. *et al.* Atenção psicossocial e práticas corporais: contribuições para autonomia e bem-estar. Saúde Soc., v. 18, n. 4, p. 738-748, 2009.
FERREIRA, L. *et al.* Dependência química e fortalecimento psicossocial pelas práticas esportivas. Psicol. Soc., v. 29, n. 3, p. 412-421, 2016.
FERREIRA, L. *et al.* Percepção da equipe técnica sobre as práticas corporais na redução de danos em dependentes químicos. Kinesis, v. 39, n. 1, p. 44-56, 2021.
GARCIA, L. S. L. *et al.* Redução de danos: conceitos e práticas. São Paulo: UNIFESP, 2019.
GARCIA, M. L. Redução de Danos no Brasil: história, avanços e desafios. São Paulo: Hucitec, 2019.
GONÇALVES, K. *et al.* Pesquisa-ação emancipatória para construção de material de apoio a atividades educativas sobre drogas. Tese (Doutorado) – USP, 2012.
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/...>. Acesso em: 02 abr. 2025.
LEHNEN, A. M. *et al.* Exercício físico para populações especiais. Porto Alegre: SAGAH, 2019.
LEHNEN, A. M. *et al.* Práticas Corporais e Saúde: Uma abordagem interdisciplinar. Porto Alegre: Grupo A, 2019.
LIMA, E.; ROCHA, F. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. Rev. Psicol. Teor. Prat., v. 21, n. 3, p. 87-97, 2019.
LIMA, G.; ROCHA, L. Práticas integrativas e direitos humanos no cuidado em saúde. Interface, v. 27, n. 1, p. e210980, 2023.
LIMA, T.; ROCHA, M. Inclusão Social e Proteção de Direitos na Assistência a Usuários de Drogas. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 31, n. 2, p. 150-165, 2023.
MARTINS, M. *et al.* Práticas corporais na reabilitação de usuários de álcool e drogas. Motricidade, v. 13, n. 1, p. 45-57, 2017.
MARTINS, V. *et al*. Impactos das práticas corporais na saúde mental. Saúde Debate, v. 44, n. 127, p. 866-875, 2010.
MENDES, A. *et al.* Direitos humanos e saúde coletiva: uma análise crítica. Saúde em Debate, v. 46, n. 132, p. 145-160, 2022.
MENDES, R.; SILVA, A.; OLIVEIRA, F. Marginalização e Políticas Públicas para Usuários de Drogas. Rev. Políticas Sociais, v. 22, n. 3, p. 88-102, 2022.
NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier (orgs.). Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: [s.n.], 2008. xi, 149 f.
OLIEVENSTEIN, Claude. Le Destin du toxicomane. Paris: Fayard, 1990.
OLIVEIRA, C. *et al.* A relevância das práticas corporais de aventura. Rev. Bras. Ciênc. Mov., v. 29, n. 3, p. 234-243, 2022.

OLIVEIRA, O. *et al.* Estigma internalizado de indivíduos em tratamento. Movimento, v. 22, n. 4, p. 1103-1116, 2016.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade. São Paulo, 1992.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. Genebra: OMS, 2022.
PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. PLOS Medicine, v. 18, n. 3, p. e1003583, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003583. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003583. Acesso em: 27 maio 2025.
PEREIRA, N. *et al.* Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas. Interface, v. 19, n. 2, p. 131-140, 2015.
RIBEIRO, Q. *et al*. Práticas corporais e uso de álcool e drogas. Rev. Bras. Ciênc. Mov., v. 21, n. 4, p. 77-85, 2013.
SANTOS, J. *et al.* Avaliação de atividades corporais em contexto de atenção psicossocial. Saúde Mental e Cuidado, v. 6, n. 2, p. 55-65, 2014.
SANTOS, J. *et al.* Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. Rev. Bras. Ciênc. Mov., v. 25, n. 2, p. 45-53, 2017.
SANTOS, J. *et al.* Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. Interface, v. 12, n. 1, p. 23-34, 2008.
SILVA, R. *et al.* Fatores de proteção para pessoas em tratamento. Rev. Saúde Mental, v. 30, n. 1, p. 12-24, 2023.
SILVEIRA, M. *et al.* Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas. Saúde Soc., v. 25, n. 1, p. 147-160, 2011.
SOUZA, A. *et al. Jogos cooperativos e sua influência na redução do craving. Rev. Educ. Fís. Esporte, v. 34, n.* 2, p. 233-241, 2020.
UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>. Acesso em: 02 abr. 2025.
UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas*. Viena: UNODC; Genebra: OMS, 2018.

3.2 Artigo 2

REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE

Protocolo de estudo em atividade física e saúde

Práticas Corporais na Redução de Danos em Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

Práticas Corporais na Redução de Danos

Sunamita Domingos Neves Precioso[1]
https://orcid.org/0009-0001-0882-1044

Silvia Cristina Martini[1]
https://orcid.org/0000-0003-3442-9932

Tatiana Ribeiro de Campos Mello[1]
https://orcid.org/0000-0003-4966-3633
1 Universidade de Mogi das Cruzes, Programa de Mestrado em Políticas Públicas, São Paulo, Mogi das Cruzes, Brasil.

RESUMO

A problemática do uso de substâncias psicoativas demanda estratégias integradas de cuidado em saúde mental, especialmente em contextos de acolhimento em comunidades terapêuticas. Entre essas estratégias, as práticas corporais vêm se destacando como ferramentas eficazes na promoção do bem-estar e na redução de danos. Este artigo tem como objetivo apresentar a construção de um protocolo de práticas corporais voltado à aplicação em comunidades terapêuticas que acolhem usuários de drogas. O protocolo foi desenvolvido com base em uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, que analisou 21 artigos qualitativos publicados entre 2003 e 2024. Os estudos selecionados demonstraram que práticas como ioga, dança, atividades recreativas, alongamentos e exercícios aeróbicos contribuem positivamente para a saúde mental, fortalecimento de vínculos, autoestima e redução de sintomas psíquicos. A partir desses achados, o protocolo foi estruturado segundo o modelo de Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), priorizando atividades acessíveis, de baixo custo e adaptáveis à realidade das comunidades terapêuticas. Além disso, foram incorporados instrumentos validados para avaliação pré e pós-intervenção, como o WHOQOL-BREF, DASS-21, a Escala de Humor de Brunel (BRUMS), a Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg, a Escala de Valência Afetiva (Feeling Scale) e ficha de anamnese, assegurando rigor metodológico e possibilidade de mensuração dos efeitos. Conclui-se que o protocolo proposto contribui para a ampliação das ações de cuidado em liberdade, fortalece práticas interdisciplinares e apresenta potencial para ser incorporado nas políticas públicas de saúde mental voltadas à redução de danos.

Palavras-chave: promoção da saúde; saúde mental; educação física e qualidade de vida.

ABSTRACT

The issue of psychoactive substance use requires integrated mental health care strategies, especially in the context of therapeutic communities. Among these strategies, body practices have emerged as effective tools in promoting well-being and harm reduction. This article aims to present the development of a body practices protocol designed for implementation in therapeutic communities that host people who use drugs. The protocol was developed based on a systematic literature review, conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines, which analyzed 21 qualitative studies published between 2003 and 2024. The selected studies demonstrated that practices such as yoga, dance, recreational activities, stretching, and aerobic exercises contribute positively to mental health, the strengthening of social bonds, self-esteem, and the reduction of psychological symptoms. Based on these findings, the protocol was structured according to the Frequency, Intensity, Time, and Type (FITT) model, prioritizing accessible, low-cost activities that can be adapted to the reality of therapeutic communities. In addition, validated instruments were incorporated for pre- and post-intervention assessment, such as the WHOQOL-BREF, DASS-21, Brunel Mood Scale (BRUMS), Borg Rating of Perceived Exertion Scale, the Feeling Scale, and an anamnesis form, ensuring methodological rigor and the possibility of measuring effects. It is concluded that the proposed protocol contributes to the expansion of community-based care actions, strengthens interdisciplinary practices, and holds potential to be incorporated into public mental health policies focused on harm reduction.

Keywords: health promotion; mental health; physical education and quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas representa um desafio contínuo para a saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Diante disso, estratégias voltadas à redução de danos vêm sendo fortalecidas nas políticas de saúde, por meio de abordagens que priorizam o cuidado integral e a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento (BRASIL, 2014).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2024, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mais de 292 milhões de pessoas utilizaram drogas em 2022, o que representa um aumento de 20% em relação à década anterior. A canábis continua sendo a substância mais consumida globalmente, seguida por opioides, anfetaminas e cocaína (UNODC, 2024). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou mais de 400

mil atendimentos relacionados a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas em 2021 (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS - WHO, 2010) destaca que os transtornos relacionados ao uso de drogas impõem elevada carga à saúde pública. A OMS recomenda intervenções precoces e estratégias de redução de danos como formas de prevenir agravos, incluindo o estímulo a práticas saudáveis, educação em saúde e promoção da qualidade de vida. Tais diretrizes fortalecem a relevância de protocolos que integrem práticas corporais ao cuidado.

No Brasil, o cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas está inserido na Política Nacional sobre Drogas (PNAD), articulada ao SUS por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Instituída pelo Decreto nº 7.508/2011, a RAPS contempla serviços de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas de Saúde e as Comunidades Terapêuticas (CTs), visando a um cuidado plural, contínuo e humanizado (BRASIL, 2021).

A proposta deste protocolo baseia-se em uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020 (PAGE *et al*., 2021) e registrada na plataforma PROSPERO sob o número CRD420250653168. Foram analisados 21 estudos qualitativos publicados entre 2003 e 2024 (Apêndice A), que relataram a aplicação de práticas corporais voltadas à redução de danos entre usuários de substâncias psicoativas. Os achados indicaram que atividades como caminhada, ioga, meditação, dança e alongamento geram benefícios significativos à saúde mental, à autoestima, à adesão ao cuidado e ao fortalecimento dos vínculos sociais (DIEHL, 2019; LEHNEN *et al*., 2019; GARCIA *et al*., 2019). Esses dados fundamentaram a construção do presente protocolo, voltado à aplicação em comunidades terapêuticas.

1.1 AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O CUIDADO EM SAÚDE: ESPAÇO PARA AS PRÁTICAS CORPORAIS

As comunidades terapêuticas (CTs) são instituições residenciais destinadas ao acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, oferecendo suporte psicossocial, espiritual e educativo, muitas vezes centrado na lógica da abstinência. Embora amplamente disseminadas no Brasil, enfrentam críticas quanto à qualificação técnica e à articulação com os princípios do SUS e da política de redução de danos (FIORUCCI; VIEIRA, 2020). Sua expansão intensificou-se a partir da década de 1990, ocupando o espaço deixado pela insuficiência das políticas públicas específicas para a problemática do consumo de substâncias psicoativas (BARCELOS *et al*., 2021).

No campo das políticas públicas voltadas à atenção às pessoas que fazem uso problemático de drogas, as CTs exercem papel importante, sobretudo nas ações de prevenção terciária. Essa categoria envolve intervenções direcionadas a indivíduos que já apresentam quadros de dependência, priorizando estratégias de reabilitação psicossocial, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, além da promoção da qualidade de vida (OLIEVENSTEIN, 1990; SILVEIRA, 2008). A Organização Mundial da Saúde (1992) classifica as ações preventivas em três níveis: primário, voltado à prevenção do uso inicial; secundário, para evitar a evolução do consumo esporádico para padrões problemáticos; e terciário, destinado à redução dos impactos entre usuários crônicos — nível no qual se inserem as comunidades terapêuticas. Compreender essa classificação é essencial para a construção de práticas baseadas em evidências, que fortaleçam respostas intersetoriais e humanizadas no âmbito da RAPS (NIEL; SILVEIRA, 2008).

Apesar de seu reconhecimento e financiamento pelo poder público, sobretudo após a promulgação da Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), diferentes estudos e inspeções interinstitucionais apontam

contradições entre o modelo praticado nas CTs e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Relatórios do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011; 2018) identificaram situações de privação de liberdade, violações de direitos humanos e práticas asilares semelhantes às dos antigos manicômios, o que levou autores como Lorenzi (2024) a problematizar o caráter de "remanicomialização" dessas instituições. Em muitos casos, são marcadas pela disciplina rígida, pela centralidade da abstinência e pela forte presença de elementos religiosos, configurando um limbo institucional: não se constituem plenamente como serviços de saúde nem como serviços de assistência social, mas desempenham papel relevante no cenário da política nacional sobre drogas (SANTOS, 2019; LORENZI, 2024).

A literatura também aponta que esses espaços se apoiam em três eixos — o teológico, o coercitivo e o educativo —, orientados à reeducação e ao controle da vontade do usuário (GOMES, 2010). Tal característica levanta questionamentos sobre a manutenção da autonomia e dos direitos individuais. Perrone (2014) acrescenta que, embora tenham surgido com propostas de cuidado comunitário e humanizado, muitas CTs acabaram reproduzindo práticas desumanas e iatrogênicas, em desacordo com os princípios da reforma psiquiátrica.

Nesse cenário, a adoção de práticas integrativas, em especial as corporais, representa um avanço possível para a qualificação do cuidado ofertado nessas instituições. Tais práticas podem favorecer o autocuidado, a autorregulação emocional e a melhoria da qualidade de vida dos acolhidos (LEHNEN *et al*., 2019). A Organização Mundial da Saúde reconhece a relevância dessas práticas como parte das intervenções psicossociais em saúde mental (WHO, 2010). O American College of Sports Medicine (ACSM, 2018), por sua vez, estabelece parâmetros seguros para prescrição de exercícios em populações especiais, como indivíduos em processos de reabilitação.

Destaca-se, ainda, a atuação do profissional de Educação Física, cuja formação possibilita desenvolver atividades que promovem saúde mental, bem-estar e reinserção social de pessoas em situação de uso problemático de substâncias (SILVA *et al*., 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece formalmente diversas dessas modalidades no SUS, reforçando sua legitimidade como estratégia de cuidado (BRASIL, 2015). Apesar dos avanços normativos e do respaldo científico, observa-se uma escassez de protocolos sistematizados voltados especificamente às comunidades terapêuticas, o que justifica a construção de propostas inovadoras que aproximem esses espaços dos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica.

2 FUNDAMENTAÇÃO DA PROPOSTA

A elaboração do protocolo apresentado neste artigo partiu da análise dos dados obtidos na revisão sistemática, a qual buscou identificar as práticas corporais mais utilizadas e seus efeitos sobre a saúde física, emocional e social de usuários de drogas. A maioria dos estudos incluídos apontou benefícios como a redução da ansiedade e da compulsão (SANTOS *et al*., 2017; SOUZA *et al*., 2020), melhora da autoestima e do humor (FERREIRA *et al*., 2016; MARTINS *et al*., 2021), além do aumento da adesão aos serviços e fortalecimento das redes de apoio (PEREIRA *et al*., 2015; RIBEIRO *et al*., 2013). Diante desses achados, o protocolo foi estruturado segundo o modelo Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), contemplando atividades acessíveis, de baixo custo e com alto potencial de adesão, como a ioga, a dança circular, a meditação guiada, o alongamento e os jogos cooperativos.

2.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: FUNDAMENTOS PARA A ESCOLHA DAS MODALIDADES

A institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil ocorreu com a publicação da Portaria nº 971/2006, que instituiu a Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. O objetivo era reconhecer, apoiar e incorporar experiências já existentes em estados e municípios, com base em racionalidades médicas tradicionais e práticas terapêuticas que promovem o cuidado integral e humanizado (BRASIL, 2006). Posteriormente, a Portaria nº 849/2017 ampliou o escopo, reconhecendo novas modalidades, como arteterapia, biodança, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, consolidando o caráter de expansão e inclusão das práticas na rede pública de saúde (BRASIL, 2017).

O Manual de Implantação de Serviços de PICS no SUS ressalta que essas práticas se inserem prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), constituindo uma estratégia de fortalecimento da integralidade do cuidado e da promoção da saúde. Elas visam ampliar o acesso da população a abordagens seguras e custo-efetivas, além de potencializar vínculos entre profissionais e usuários (BRASIL, 2018).

Entre as práticas com maior evidência científica, destacam-se a acupuntura, a fitoterapia, o uso de plantas medicinais, a homeopatia, a medicina antroposófica, o termalismo social, a meditação, a yoga e as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa. Relatórios do Ministério da Saúde apontam benefícios consistentes na redução de sintomas de ansiedade, depressão, insônia e dor crônica, além da melhora da qualidade de vida e do bem-estar (BRASIL, 2019; 2021).

Em particular, as práticas corporais têm recebido crescente destaque. O Informe de Evidências em PICS sobre atividade física (2021) demonstra que modalidades como yoga, tai chi chuan e lian gong apresentam impactos positivos na saúde física e mental, favorecendo o equilíbrio, a consciência corporal, a socialização e a redução do estresse. Tais achados dialogam diretamente com a proposta desta pesquisa, que visa inserir práticas corporais como estratégia

inovadora em comunidades terapêuticas, reforçando o caráter interdisciplinar e integrativo do cuidado.

O Inventário de Referências em PICS realizado em 2022 identificou mais de 2.500 estudos relacionados ao tema, dos quais 129 foram selecionados para análise aprofundada, indicando um avanço significativo na produção científica brasileira sobre a efetividade dessas práticas (BRASIL, 2022). Esse crescimento evidencia não apenas a consolidação da PNPIC como política pública, mas também a necessidade de sistematizar evidências para orientar gestores e profissionais em sua implementação.

Portanto, ao relacionar as modalidades escolhidas para a cartilha desta dissertação com as práticas já reconhecidas pelo SUS, reforça-se a pertinência e legitimidade da proposta, garantindo coerência entre a produção científica, as políticas públicas de saúde e a aplicabilidade em contextos de cuidado, como as comunidades terapêuticas.

2.3 VIVÊNCIA PROFISSIONAL E CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA

A elaboração deste protocolo também se sustenta na experiência prática da autora, cuja trajetória profissional está fortemente vinculada ao campo das práticas corporais. Iniciada na dança clássica aos cinco anos de idade, acumula mais de três décadas de envolvimento contínuo com atividades corporais, consolidando formação artística, acadêmica e pedagógica nesse campo. É pós-graduada em Dança e Consciência Corporal pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e professora universitária desde 2009, atuando em disciplinas ligadas à motricidade humana e práticas expressivas.

Sua vivência profissional inclui a gestão e docência em uma academia feminina, mantida por 19 anos, onde desenvolveu atividades voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar de mulheres em diferentes fases do ciclo de vida. Além disso, ministra práticas corporais coletivas desde 1996, integrando modalidades que vão desde a dança até atividades expressivas

e de consciência corporal. Essa experiência empírica possibilitou a observação de impactos positivos das práticas corporais na saúde física, emocional e social de diferentes públicos, evidenciando sua aplicabilidade em contextos terapêuticos e comunitários.

Ao longo da carreira, a autora também coordenou projetos de extensão e orientou trabalhos de conclusão de curso que abordaram o desenvolvimento motor, a ludicidade e a qualidade de vida de diferentes populações, incluindo idosos, mulheres e crianças. Tal percurso contribui para a fundamentação da proposta deste estudo, conferindo legitimidade à inserção de práticas corporais em comunidades terapêuticas como estratégia complementar à redução de danos.

2 METODOLOGIA

O protocolo foi desenvolvido a partir dos achados de uma revisão sistemática da literatura, cuja finalidade foi identificar e analisar estudos que descrevessem o uso de práticas corporais como estratégia de redução de danos em usuários de drogas.

A revisão seguiu as diretrizes do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) e foi registrada na base PROSPERO sob o número **CRD420250653168**. Foram consultadas as bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), utilizando combinações de descritores relacionados a políticas públicas, práticas corporais, saúde integrativa e redução de danos.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos em português, com abordagem qualitativa, publicados entre 2003 e 2024, que apresentassem dados completos sobre tipo, duração, frequência e intensidade das práticas corporais aplicadas a usuários de substâncias psicoativas. Os estudos que não atendiam a esses critérios foram excluídos do corpus final.

Após o processo de triagem e leitura na íntegra, foram selecionados 21 artigos que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos. A partir desses estudos, foram extraídos os parâmetros essenciais para a construção do protocolo: (1) tipos de práticas corporais mais frequentemente utilizados; (2) duração média das sessões; (3) frequência semanal recomendada; (4) intensidade das atividades; e (5) efeitos observados em termos de saúde física, emocional e social.

Além disso, com base nas recomendações do American College of Sports Medicine (ACSM, 2018), foram considerados os princípios do protocolo Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), para garantir que as práticas propostas fossem seguras, adequadas e passíveis de replicação por profissionais de Educação Física em comunidades terapêuticas.

Por fim, o protocolo também foi complementado com instrumentos validados e comumente utilizados em contextos de saúde mental e atenção psicossocial, resultando como produto final em uma cartilha de práticas corporais para aplicação em comunidades terapêuticas. Além da ficha de anamnese, o protocolo incluiu instrumentos validados que possibilitam avaliar diferentes dimensões dos efeitos das práticas corporais. Para a qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-BREF, versão abreviada do instrumento da Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões que avaliam os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, já validado no Brasil com ampla aplicabilidade em diferentes contextos (FLECK *et al*., 2000; CRUZ *et al*., 2019). Para rastrear sintomas psicológicos, aplicou-se a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), composta por 21 itens distribuídos em três subescalas que mensuram sintomas de depressão, ansiedade e estresse, instrumento amplamente utilizado e validado no Brasil (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995; VIGNOLA; TUCCI, 2014). O humor foi avaliado por meio da Escala de Humor de Brunel (BRUMS), que analisa seis dimensões (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão

mental) e já foi validada para uso em populações brasileiras, sendo amplamente aplicada em contextos esportivos e de saúde (TERRY *et al*., 1999; ROHLFS *et al*., 2008).

Para monitorar a intensidade do exercício, incluiu-se a Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg, na versão modificada de 0 a 10, que permite avaliar o esforço percebido, garantindo maior segurança e personalização do exercício, além de ser um recurso de baixo custo e fácil aplicação em programas de saúde coletiva (ASANO, 2012; QUEIROZ *et al*., 2020; SANTOS *et al*., 2020). Por fim, utilizou-se a Escala de Valência Afetiva (Feeling Scale), que mensura a resposta emocional durante o exercício em uma pontuação que varia de -5 (muito ruim) a +5 (muito bom), auxiliando na compreensão da relação entre afeto positivo, adesão e continuidade da prática (HARDY; REJESKI, 1989; ASANO, 2012).

A combinação desses instrumentos justifica-se pela possibilidade de mensurar os efeitos das práticas corporais em múltiplas dimensões — física, psicológica, afetiva e subjetiva — assegurando rigor metodológico e permitindo uma análise integral dos resultados. Essa abordagem fortalece o protocolo como ferramenta aplicável em comunidades terapêuticas e replicável em diferentes contextos de saúde coletiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta proposta de protocolo foram estruturados a partir dos achados da revisão sistemática, considerando práticas corporais aplicadas à redução de danos em usuários de drogas. A categorização baseou-se no modelo Frequência, Intensidade, Tempo e Tipo (FITT), sendo validada por autores como Garber *et al*. (2011) e recomendada pela American College of Sports Medicine (ACSM, 2021).

Os 21 estudos analisados revelam que práticas como alongamento, caminhada, dança, ioga e oficinas corporais lúdicas são recorrentes em contextos de cuidado com usuários de drogas. Tais práticas promovem relaxamento, fortalecimento muscular, integração social e

melhora da autoestima, como destacam Simões *et al*. (2020), Pereira *et al*. (2018) e Oliveira e Santos (2017). Os artigos apontam que essas atividades favorecem a melhora do humor, a redução de comportamentos autodestrutivos e o fortalecimento da rede de apoio entre os participantes. A inserção das práticas corporais gerou engajamento dos usuários com outras dimensões do cuidado, como grupos terapêuticos e atendimentos individuais. Isso evidencia que tais práticas não atuam de forma isolada, mas como dispositivos que ampliam o acesso e a permanência nos serviços de saúde mental.

A seguir, apresenta-se o quadro 1 com uma síntese das informações mais recorrentes sobre tipo de prática, duração da sessão, frequência semanal, intensidade e benefícios observados.

Quadro 1. Síntese das informações recorrentes sobre práticas corporais.

Tipo de Prática Corporal	**Duração da Sessão**	**Frequência Semanal**	**Intensidade**	**Benefícios Observados**
Caminhada	30–50 min	2 a 3 vezes	Leve a moderada	Melhora do condicionamento físico, redução da ansiedade
Ioga	45–60 min	2 vezes	Leve	Relaxamento, foco, controle da ansiedade
Dança circular	30–45 min	1 a 2 vezes	Moderada	Integração social, autoestima, coordenação motora
Alongamento	20–30 min	2 a 3 vezes	Leve	Redução de tensões musculares, melhora da flexibilidade
Meditação guiada	15–30 min	Diária ou 3x semana	Leve	Autoconhecimento, redução de estresse e impulsividade

Fonte: autoria própria.

A construção do protocolo foi orientada por critérios observados nos estudos, organizando práticas de forma adaptável a comunidades terapêuticas. Seguindo recomendações de Gomes *et al*. (2016) e Souza e Carvalho (2019), optou-se por atividades de fácil aplicação, com recursos mínimos e baseadas em evidências qualitativas.

As práticas foram organizadas em sessões semanais com duração de 30 a 60 minutos, intensidade leve a moderada, respeitando as possibilidades dos participantes, conforme preconizado por Marques e Barros (2017) e corroborado pela ACSM (2021). O profissional de Educação Física é indicado como principal condutor das sessões, seguindo a necessidade de qualificação e escuta ativa (FERREIRA *et al*., 2020).

Dentre os efeitos observados nos estudos estão a melhoria da disposição física e mental, redução de sintomas de abstinência, ampliação da consciência corporal e reconexão social, conforme apontado por Lima *et al*. (2020), Nunes e Ribeiro (2019) e Castro *et al*. (2018). Esses achados reforçam o potencial das práticas corporais como ferramentas de cuidado no contexto da saúde mental e da redução de danos.

A proposta do presente protocolo encontra respaldo na literatura científica nacional e internacional, que aponta as práticas corporais como estratégias eficazes no contexto da atenção psicossocial e da redução de danos em usuários de substâncias psicoativas. Estudos como os de Lehnen *et al*. (2019) e Souza *et al*. (2019) destacam o impacto positivo dessas práticas na promoção do autocuidado, no fortalecimento de vínculos sociais e na melhoria da saúde física e emocional dos participantes.

Além de embasado em evidências, o protocolo proposto diferencia-se por integrar os parâmetros mais recorrentes observados em 21 estudos qualitativos, o que lhe confere robustez metodológica e aplicabilidade prática. A utilização dos critérios do modelo FITT e a adoção de instrumentos validados para avaliação pré e pós-intervenção conferem ao protocolo uma estrutura padronizada e segura, adaptável à realidade das comunidades terapêuticas brasileiras.

A literatura também evidencia que a atuação do profissional de Educação Física no campo da saúde mental pode contribuir significativamente para a qualificação do cuidado, ao promover ações que envolvam movimento, expressão corporal e socialização (SILVA *et al*., 2020).

A cartilha técnica foi construída com base nos achados da revisão sistemática, contendo fichas descritivas, escalas e sugestões de atividades alinhadas à realidade das comunidades terapêuticas. Ao associar evidência científica e aplicabilidade prática, o material busca apoiar profissionais da Educação Física no cuidado em saúde mental, valorizando estratégias integrativas e humanizadas (CARVALHO *et al*., 2019; DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018).

Para facilitar a aplicação prática do protocolo, foi desenvolvida uma cartilha com sugestões de práticas, instrumentos e links de apoio (Apêndice D).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente proposta de protocolo de práticas corporais representa uma contribuição significativa para o campo da saúde mental e das políticas públicas voltadas à redução de danos em usuários de substâncias psicoativas. Estruturado com base em evidências qualitativas extraídas de 21 estudos analisados em revisão sistemática, o protocolo contempla elementos essenciais à sua aplicabilidade prática, como tipo de prática, frequência, intensidade e tempo, segundo o modelo FITT.

Ao reunir as práticas mais frequentemente utilizadas em contextos de cuidado psicossocial — como alongamento, caminhada, ioga, dança e oficinas corporais —, o protocolo proposto destaca-se por sua viabilidade em espaços com recursos limitados, como as comunidades terapêuticas brasileiras. Sua organização contempla ainda a atuação qualificada de profissionais de Educação Física, reconhecendo sua importância na condução de ações que promovam a expressão corporal, o vínculo social e a valorização subjetiva do sujeito.

A utilização de instrumentos validados para avaliação pré e pós-intervenção amplia o rigor metodológico do protocolo, permitindo aferir de forma mais precisa os impactos físicos, emocionais e sociais das práticas corporais nos participantes. Ainda assim, reconhece-se a necessidade de validação em campo por meio de estudos longitudinais e ensaios aplicados em diferentes realidades institucionais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

ASANO, R. Y. *Exercício físico e percepção subjetiva de esforço: aplicações práticas*. São Paulo: Phorte, 2012.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Caderno de orientações técnicas para comunidades terapêuticas. Brasília: Governo Federal, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental, álcool e outras drogas: atenção integral e políticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: práticas corporais e mentais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CASTRO, A. L. *et al*. Intervenções corporais e saúde mental em usuários de substâncias. Revista Saúde & Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1234-1245, 2018.

CRUZ, L. N. *et al*. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-BREF in a southern general population sample. *Quality of Life Research*, v. 20, p. 1123–1129, 2019.

FERREIRA, J. R.; COSTA, F. A.; MORAES, L. M. O papel do profissional de Educação Física na saúde mental. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, n. 3, p. 45-52, 2020.

FIORUCCI, R. M.; VIEIRA, F. S. Comunidades terapêuticas e políticas públicas sobre drogas no Brasil: aproximações e distanciamentos. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 2, e190494, 2020.

FLECK, M. P. A. *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012.

GARBER, C. E. *et al*. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 43, n. 7, p. 1334–1359, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, J. S. Atividades corporais como estratégia de cuidado. Revista Saúde em Debate, v. 40, n. 112, p. 180-189, 2016.

HARDY, C. J.; REJESKI, W. J. Not what, but how one feels: The measurement of affect during exercise. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, v. 11, n. 3, p. 304–317, 1989.

LEHNEN, A. M.; FAGUNDES, D. S.; OLIVEIRA JUNIOR, L. L.; *et al*. Práticas corporais e cuidado em saúde mental: contribuições para a redução de danos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, 2019.

LIMA, R. S.; TEIXEIRA, M. C.; ALMEIDA, H. R. Práticas corporais na atenção psicossocial. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, v. 4, n. 2, p. 66-74, 2020.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2. ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

MARQUES, R. M.; BARROS, D. D. A corporeidade no cuidado em saúde mental. Psicologia em Revista, v. 23, n. 3, p. 789-800, 2017.

NIEL, b b Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier (orgs.). Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: [s.n.], 2008.

NUNES, M. F.; RIBEIRO, C. L. Oficinas corporais e redução de danos em CAPS. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 10, p. 3775-3783, 2019.

OLIEVENSTEIN, Claude. Le Destin du toxicomane. Paris: Fayard, 1990.

OLIVEIRA, T. R.; SANTOS, E. C. A dança como cuidado terapêutico no CAPS. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 13, n. 1, p. 59-66, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade. São Paulo, 1992.

PEREIRA, F. T.; SILVA, R. A.; MOURA, M. M. Caminhadas e integração psicossocial. Revista Movimento, v. 24, n. 2, p. 417-426, 2018.

QUEIROZ, D. S. *et al*. Aplicação da Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg em programas de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 14, n. 91, p. 132–141, 2020.

ROHLFS, I. C. P. de M. *et al*. Validação da versão brasileira da Escala de Humor de Brunel (BRUMS). Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 16, n. 1, p. 12–18, 2008.

SANTOS, J. A. P. *et al*. Monitoramento da intensidade do exercício em saúde coletiva: evidências do uso da Escala de Borg. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2020.

SILVA, J. A.; SANTOS, F. M.; MOURA, M. R. O papel do profissional de Educação Física na saúde mental: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 42, 2020.

SILVEIRA, Dartiu Xavier. Redução de danos e atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. In: NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier (orgs.). Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: [s.n.], 2008. p. 9-27.

SIMÕES, D. S.; MENDES, G. M.; BARBOSA, L. A. Oficinas de corpo e movimento: uma experiência com usuários de substâncias. Revista Katálysis, v. 23, n. 3, p. 508-518, 2020.

SOUZA, T. V.; CARVALHO, A. M. C. Ioga e saúde mental: práticas em centros de atenção psicossocial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, supl. 1, p. 203-207, 2019.

TERRY, P. C. *et al*. Development and validation of a mood measure for adolescents: The Brunel Mood Scale. *Journal of Sports Sciences*, v. 17, p. 861–872, 1999.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2024. Viena: UNODC, 2024.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Jornal de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 36, n. 3, p. 246–255, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0101-8108-2013-0223.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: WHO, 2010.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação integrou duas frentes complementares: a realização de uma revisão sistemática sobre práticas corporais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como ação de redução de danos em usuários de álcool e outras drogas, e a elaboração de um protocolo aplicado (cartilha) derivado dessa síntese. O percurso adotado permitiu articular evidências, contexto assistencial e diretrizes de política pública, tendo como cenário as comunidades terapêuticas (CTs) e sua interface com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ao explicitar a dimensão das políticas públicas e dos direitos, buscou-se alinhar a proposta à integralidade do SUS e à lógica de redução de danos, evitando ambiguidades quanto ao lugar das CTs no cuidado.

Os achados da revisão indicam que práticas corporais e PICS, como ioga, meditação, alongamentos e dinâmicas corporais, podem favorecer desfechos psicossociais relevantes — redução de ansiedade e de craving/compulsão, melhora do humor e da autoestima, fortalecimento de vínculos —, além de contribuir para adesão e permanência no cuidado. Esse conjunto é coerente com a perspectiva de cuidado integral, humanizado e continuado. Por outro lado, observou-se escassez de estudos específicos no contexto das CTs e heterogeneidade quanto a desenho e mensuração, o que reforça a necessidade de testar prospectivamente o protocolo proposto.

Do ponto de vista das políticas públicas, a incorporação de práticas corporais e PICS deve estar alinhada à redução de danos e à organização do cuidado no SUS. Isso supõe planejamento e implementação sob critérios técnicos, formação e supervisão de profissionais, disponibilidade de insumos, registro sistemático das ações e avaliação contínua de processos e resultados. No contexto das CTs, tais práticas precisam ser integradas à RAPS, com fluxos definidos de referência e contrarreferência, evitando intervenções fragmentadas e garantindo continuidade do cuidado.

A realidade das CTs no país evidencia desafios regulatórios e de direitos que exigem atenção. A adoção do protocolo demanda governança pública, acolhimento voluntário, respeito às garantias individuais, prontuário e comunicação com familiares e serviços de referência, além de parâmetros operacionais claros para o funcionamento institucional. Na ausência dessas salvaguardas éticas e organizacionais, a implementação corre o risco de perder efetividade e de não se traduzir em benefícios concretos para os usuários.

Como contribuição aplicada, esta dissertação apresenta um protocolo factível de práticas corporais, concebido para ambientes coletivos e adaptável às condições de serviços

comunitários. A inclusão de instrumentos simples e validados, como a Escala de Borg (0–10) e a Escala de Valência Afetiva (−5 a +5), permite monitorar intensidade e resposta subjetiva ao exercício, oferecendo subsídios para ajuste de carga, prevenção de sobrecarga e qualificação da experiência terapêutica.

As limitações observadas ao longo da revisão — predominância de estudos qualitativos, variabilidade das intervenções e diversidade de desfechos e medidas — recomendam cautela interpretativa e orientam a agenda de pesquisa. São necessários estudos de implementação que avaliem viabilidade, aceitabilidade e fidelidade; ensaios pragmáticos ou quase-experimentais com acompanhamento longitudinal; e análises que contemplem equidade, segurança do usuário e indicadores de processo, incluindo cobertura, formação de equipe e disponibilidade de insumos.

No âmbito da gestão, recomenda-se a realização de projetos-piloto do protocolo em CTs vinculadas à RAPS, com apoio municipal ou estadual, formação continuada de facilitadores e supervisão técnica; a integração formal dessas práticas aos instrumentos de gestão e às linhas de cuidado; e o aprimoramento regulatório quanto a equipes mínimas, fluxos de referência e contrarreferência e mecanismos de defesa de direitos. Transparência e controle social são essenciais para a sustentabilidade das ações.

Em síntese, esta dissertação aproxima evidências, política pública e prática assistencial ao sustentar a pertinência das práticas corporais como ação de redução de danos e ao oferecer um caminho concreto de aplicação e avaliação em CTs articuladas à RAPS. A premissa é que, quando bem reguladas, monitoradas e incorporadas às redes públicas, tais práticas podem ampliar o acesso, qualificar o cuidado e reduzir danos, contribuindo para respostas mais humanas e efetivas às necessidades de usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ACSM. **Guidelines for Exercise Testing and Prescription.** 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

ANTUNES, Mateus D. **Esporte e atividade física no contexto da saúde coletiva.** São Paulo: SRV Editora LTDA, 2021.

ARAÚJO, W. **Exercício físico na saúde e nas doenças cardiovasculares.** [s.l.]: Thieme Brasil, 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, S. R. *et al*. Práticas corporais e atenção psicossocial: interfaces entre saúde mental, cuidado e subjetividade. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 3, 2019.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Políticas públicas sobre drogas: uma análise crítica.** São Paulo: Editora Fiocruz, 2018.

FERNANDES, L.; CARVALHO, M. O corpo em movimento no cuidado a usuários de drogas: uma revisão. Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 2, p. 200-212, 2021.

FERREIRA, L. *et al*. Dependência química e fortalecimento psicossocial pelas práticas esportivas. Psicologia & Sociedade, v. 29, n. 3, p. 412-421, 2016.

GARCIA, M. L. **Redução de danos no Brasil: história, avanços e desafios.** São Paulo: Hucitec, 2019.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca>. Acesso em: 02 abr. 2025.

LEHNEN, A. M. *et al*. **Exercício físico para populações especiais.** Porto Alegre: SAGAH, 2019.

LEHNEN, A. M. *et al*. **Práticas corporais e saúde: uma abordagem interdisciplinar.** Porto Alegre: Grupo A, 2019.

MARTINS, M. *et al*. Práticas corporais na reabilitação de usuários de álcool e drogas. Motricidade, v. 13, n. 1, p. 45-57, 2017.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier (orgs.). **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde.** São Paulo: [s.n.], 2008.

OLIEVENSTEIN, Claude. **Le destin du toxicomane.** Paris: Fayard, 1990.

OMS. **Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

RIBEIRO, Q. *et al*. Práticas corporais e uso de álcool e drogas. Revista Brasileira de Ciências do Movimento, v. 21, n. 4, p. 77-85, 2013.

UNODC. **World Drug Report 2023.** Viena: United Nations Office on Drugs and Crime, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org>. Acesso em: 02 abr. 2025.

APÊNDICE A – TEMPLATE REVISTA CONTRIBUCIONES A LA CIENCIAS SOCIALES



Título emportuguês

Englishtitle

Título enespañol

DOI: ۱۰.۵۵۹۰۵/revconv.XXn.X-
Originals received: ۰۱/۱۸/۲۰۲٤
Acceptance for publication: ۰۲/۲۱/۲۰۲٤

Nome do Autor
Formação acadêmica mais alta coma área
Instituição de formação:
Endereço: Cidade – Estado, País
E-mail: xxxxxxxxxx۱@outlook.com

Nome do Autor
Formação acadêmica mais alta coma área
Instituição de formação:
Endereço: Cidade – Estado, País
E-mail: xxxxxxxxxx۱@outlook.com

RESUMO O texto do resumo do trabalho a ser publicado deve conter entre ۱۵۰ e ۲۵۰ palavras e descrever de forma concisa o conteúdo do estudo. Recomenda-se seguir a coerência relacional, iniciando com a justificação ou problema que motivou a pesquisa. Posteriormente, devem ser delineados os objetivos da pesquisa, seguidos pela descrição da metodologia utilizada para alcançá-los. Dessa maneira, os resultados obtidos podem ser observados, o que possibilita a conclusão do estudo. Essas etapas refletem a estrutura do resumo, que visa fornecer uma visão geral do trabalho e de suas principais contribuições. Essas diretrizes foram baseadas nas recomendações de Pires (۲۰۱۰). Palavras-chave: Entre ٤ e ٦ palavras-chave, separadas por vírgula. Por exemplo: direito, liberdade, pátria, Brasil.

ABSTRACT Thetext of the abstract of the work to be published should contain between ۱۵۰ and ۲۵۰ words, describing the content of the study concisely. It is recommended to follow relational coherence, starting with the justification or problem that motivated the research. The objectives of the research are then outlined, followed by the description of the methodology used to achieve them. In this way, the obtained results can be observed, allowing for a conclusion to be drawn. These steps reflect the structure of the abstract, which aims to provide an overview of the work and its main contributions. These guidelines were based on the recommendations of Pires (۲۰۱۰).

REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Keywords: Between ٤ and ٦ keywords, separated by commas. For example: law, freedom, homeland, Brazil.

RESUMEN Eltexto del resumen del trabajo a publicar debe tener entre ١٥٠ y ٢٥٠ palabras y describir de manera concisa el contenido del estudio. Se recomienda seguir una coherencia relacional, comenzando por la justificación o problema que motivó la investigación. A continuación, se establecen los objetivos de la investigación, seguidos por la descripción de la metodología utilizada para alcanzarlos. De esta manera, se observan los resultados obtenidos, lo que permite llegar a una conclusión. Estas etapas reflejan la estructura del resumen, que tiene como objetivo proporcionar una visión general del trabajo y de sus principales contribuciones. Estas directrices se basaron en las recomendaciones de Pires (٢٠١٠).

Palabrasclave: Entre ٤ y ٦ palabras clave, separadas por comas. Por ejemplo: ley, libertad, patria, Brasil.

١INTRODUÇÃO

A descrição da contextualização, questão de pesquisa e justificativa da pesquisa deve ser redigida com fonte Times New Roman tamanho ١٢ e espaçamento entre linhas de ١,٥. O número máximo de autores permitidos é oito. Caso o artigo tenha mais autores, é necessário entrar em contato com a revista para consultar sobre a possibilidade e os procedimentos para adicionar um autor extra, sujeito a uma taxa adicional. Quanto à extensão do trabalho, espera-se que tenha no maximo ٢٥ páginas, incluindo as referências. É importante observar que os trabalhos podem ser redigidos em Português, Inglês ou Espanhol.

No final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado.

٢ REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceit chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores,

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

identificando lacunas، contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco trabalho que está sendo desenvolvido.

٢.١ TITULO DAS FIGURAS (QUADROS، TABELAS، ETC.)

O título da figura proporciona uma explicação concisa، porém discursiva، sobre o conteúdo da imagem. A fonte do título deve ser Times New Roman ١٠، com espaçamento ١،٠، centralizado. A numeração deve ser realizada com algarismos arábicos، de forma sequencial no contexto global do texto، antecedida pela palavra "Figura". Exemplo: Figura ١، Figura ٢، Figura ٣، etc. A fonte da citação deve ser simplesmente espaçada، posicionada abaixo da figura de forma centralizada، utilizando a fonte Times New Roman tamanho ١٠.

Por exemplo figura:

Figura ١. Mapa das bacias hidrográficas do Brasil.



Fonte: Escoladegeografia، ٢٠١١.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
S O C I A L E S

Tabela ١. Listagem parcial de loteamentos implantados.

No	Nome do bairro	Área (m²)	Ano
١	Jardim América	٨٨	١٩١٥
٢	Anhangabaú	٤٩	١٩١٧
٣	Butantan	١.٣٧٩	١٩١٨
٤	Alto da Lapa e Bela Aliança	٢.١٢٦.٦٤٣	١٩٢١
٥	Pacaembu	٩٩٨.١٣٠	١٩٢٥
٦	Alto de Pinheiros	٣.٦٦٩.٤١٠	١٩٢٥
٧	Vila América	١٨٦.٢٠٠	١٩٣١
٨	Vila Nova Tupi	١٨٠.٠٠٠	١٩٣١

Fonte: Arquivo da companhia city, sem data.

Quadro ١. Resultados.

RESULTADO	CONCURSO
٣ ausentes ٣ deferidos	Técnico-Administrativo em Educação
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior Técnico-Administrativo em Educação
٣٤ ausentes ٣٩ deferidos ١ indeferido – entrou com recurso e foi deferido	
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior Técnico-Administrativo em Educação
٧ ausentes ١٠ deferidos	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figuras censuradas (íntimas), manter as tarjas se o autor mandar assim. mas caso ele não tenha colocado nas partes íntimas, manter como ele mandou. Apenas cuidar com imagem do paciente.

Imagens tirada de pessoas tambem devem ter a tarjas no rosto considerado a proteção d identidade com o respeito à dignidade e à liberdade individual.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

Figura ٢. Reunião.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

٢.٢ SUBTÍTULO DE SEÇÕES

Os títulos devem estar em caixa alta, em negrito, fonte Times New Roman, tamanho ١٢. Os subtítulos devem estar em caixa alta, sem negrito, fonte Times New Roman, tamanho ١٢.

Seguindo o exemplo:

Tabela ٢. Sequência deformação de títulos.

Tipo	Formato
Título da seção primária	١ INTRODUÇÃO
Título da seção secundária	١.١ TIPO DE PESQUISA
Título da seção terciária	١.١.١ Definição de conceitos
Título da seção quaternária	١.١.١.١ Opções de conceitos
Título da seção quinaria	١.١.١.١.١ Negrito e em itálico
Título da seção senária	١.١.١.١.١.١Semnegritoeitálico

Fonte: Contribuciones a Las Ciencias Sociales, ٢٠٢٤

As citações dentro do corpo do trabalho devem seguir as normas da ABNT.

٢.٣ CITAÇÃO NO TEXTO

O autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, separado por vírgula da data de publicação (Barbosa, ١٩٨٠). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data entre parênteses: Morais (١٩٩٥) assinala... Quando se tratar de citação direta (transcrição litera do texto original) especificar página(s), essa(s) deverá(ão) seguir a data, separada(s) por vírgul e precedida(s) de p. (Mumford, ١٩٤٩, p. ٥١٣). As citações de diversas obras de um mesmo autor,

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
S O C I A L E S

publicadas no mesmo ano، devem ser discriminadas por letra minúscula após a data، sem espacejamento (Peside، ١٩٢٧a) (Peside، ١٩٢٧b). Quando a obra tiver dois ou três autores، separa se por ponto e vírgula (Oliveira؛ Leonardo، ١٩٤٣) e، quando tiver mais de quatro autores، indica se o primeiro seguido da expressão et al. (Gille et al.، ١٩٦٠). Citações até ٣ linhas devem vir entre aspas، seguidas do nome do autor، data e página. Com mais de três linhas، devem vir co recuo de ٤ cm na margem esquerda، corpo menor (fonte ١٠)، espaço simples e sem aspas، tamb seguidas do nome do autor، data e página. As citações em língua estrangeira devem ser apresentadas na mesma língua do texto e na chamada de citação apresentar a indicação tradu nossa. Em nota de rodapé apresentar a citação em sua língua original. As expressões latina (idem، ibdem، passim، loco citato، e sequentia) assim como a expressão confira (Cf.) não pode ser utilizadas em chamadas de citação no corpo do texto. As expressões apud e et al. podem se utilizadas no corpo do texto e em itálico. Seguem abaixo alguns exemplos de citações:

٢.٣.١ Citação direta، com mais de três linhas

Recuo de ٤ cm
Tamanho da fonte ١٠
Espaçamento simples
Deve-se deixar um espaço de ١،٥ entre o restante do texto e a citação.
O alinhamento deve ser justificado.
Por exemplo:

Harvey (١٩٩٣، p. ١١٢) acrescenta a tudo isso mais um fator،

> ﷺ... enquanto abre uma perspectiva radical mediante o reconhecimento da autenticidade de outras vozes، o pensamento pós-moderno veda imediatamente essas outras vozes o acesso a fontes mais universais de poder، circunscrevendo-as num gueto de alteridade opaca، da especificidade de um ou outro jogo de linguagem.

٢.٣.٢ Citação direta، com menos de três linhas

Segundo Prunes (٢٠٠٠، v. ٢، p. ٦٤٧-٦٤٨) "a inconformidade dos demandantes، sustentado laudo pericial técnico ﷺ...".

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

٢.٣.٣ Citação indireta

Quando se faz uma citação indireta، é preciso indicar، inicialmente، o sobrenome do autor e depois a data de publicação da obra. Não é obrigatória a indicação da página do trecho citado. Veja exemplos de citação indireta com apenas um autor a seguir. Por exemplo:

Conforme Herculano (٢٠٢١)، para gerar tráfego orgânico é fundamental o uso de técnicas de otimização.

Conforme Herculano (٢٠٢١، p. ٤٠٩)، o marketing de conteúdo consiste، entre outras coisas، em escrever textos com autoridade no assunto (exemplo com indicação da página، que não é obrigatório).

A visibilidade na internet é، muitas vezes، gerada pelo investimento em marketing digita (Herculano، ٢٠٢١).

Além disso، deve-se seguir a formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Em relação à ABNT، a citação indireta se diferencia bastante da direta، pois deve ser escrita "normalmente"، ou seja، conforme o restante do corpo do texto.

Veja a lista de normas:

Fonte Times New Roman;

Tamanho ١٢;

Espaçamento entre linhas de ١،٥;

Inserção do sobrenome do autor e ano de publicação da obra entre parênteses.

Como foi possível visualizar acima، a citação indireta deve ser escrita conforme o restante do corpo do texto. A única diferença é somente a "adição" do sobrenome do autor e d ano de publicação da obra entre parênteses.

٢.٣.٤ Citação indireta dois autores

Quando a citação é de vários autores diferentes، é preciso inserir os seus sobrenomes separados por "ponto e vírgula" e seguidos dos anos de publicação da obra. A ordem dos sobrenomes deve ser cronológica e crescente. Veja como deve ser feito. Por exemplo:

De acordo com diversos autores (Herculano، ١٩٩٦؛ Holanda، ٢٠١٠)، o marketing digital é

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

importante para o crescimento...

O marketing digital auxilia o crescimento das empresas (Herculano, ١٩٩٦; Holanda, ٢٠١٠).

٢.٣.٥ Citação indireta de várias obras

Quando a citação é do mesmo autor, mas de várias obras diferentes, os anos devem se separados por vírgulas, como é mostrado abaixo.

Por exemplo:

O marketing digital pode melhorar a comunicação entre marca e público (Herculano, ١٩٩٦, ٢٠١٦, ٢٠١٨).

Conforme Herculano (١٩٩٦, ٢٠١٦, ٢٠١٨), o marketing digital é uma boa estratégia para divulgação de um novo produto.

٢.٣.٦ Citação indireta de mais de quatro autores na mesma obra

Quando uma obra possui mais de quatro autores, recomenda-se usar a expressão "et al." ou "e col.", seguida do ano de publicação. Isso serve para não precisar escrever os sobrenomes de todos os escritos do trabalho.

Por exemplo:

De acordo com Herculano et al. (٢٠١٨) A publicação nas mídias sociais é uma nova forma de tornar uma empresa mais visível no mercado.

A publicação nas mídias sociais envolve a inserção de artes no feed e nos stories (Herculano et al, ٢٠١٨).

٢.٣.٧ Citação do autor com mais de uma obra publicada no mesmo ano

Esse tipo de citaçãodeve ser feita quando são citadasobras publicadas em anos diferentes do mesmo autor.

Usam-se letras minúsculas, em ordem alfabética a partir da letra a, logo após a data.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

Por exemplo:

As mídias sociais tornam as empresas mais visíveis (Herculano, ١٩٩٨a).

De acordo com Herculano (١٩٩٨a, ١٩٩٨b), as mídias sociais tornam as empresas mais visíveis.

٢.٣.٨ Método de citação numérica

Esse é um método de citação indicado por números, como o nome já diz. Veja o exemplo logo abaixo, conforme a ABNT:

Por exemplo:

Conforme Herculano, o marketing digital é uma estratégia capaz de construir um público alvo qualificado para a marca (٢);

Conforme Herculano, as estratégias SEO podem ajudar no crescimento de uma marca[2].

٣METODOLOGIA

A metodologia de um artigo delineia os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

٣.١ EQUAÇÃO E FORMULAS

Em meio a um texto, as fórmulas e equações devem ser representadas em linha. Deve-se usar um espaçamento maior, que comporte seus elementos (expoentes, índices e outros); Quando apresentadas fora do parágrafo, são alinhada a esquerda, se houver várias fórmulas ou equações deve-se identifica-las com algarismos arábicos sequenciais ao longo do texto e entre parênteses ( ) na extremidade direita da linha, quando divididas em mais de uma linha por falta de espaço as equações ou formulas devem ser interrompidas antes do sinal de igual "=" ou depois dos sinais de adição, subtração.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

Exemplo de equação:

$$d\,(AB) = \frac{dV}{dh} \times 100 \qquad (1)$$

onde:

d(AB)= declividade expressa em porcentagem
dV= distância vertical (equidistância)
dH = distância horizontal

Exemplo de formulas:

$$\begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 5 & \\ 0 & 5 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 0 & 5 \end{pmatrix} \qquad (2)$$

٣.٢ MARCADORES

Os Marcadores são divisões enumerativas referentes a um período do parágrafo. Obser se a seguinte configuração:

a) o texto anterior ao primeiro marcador termina com dois pontos:

b) iniciam-se no recuo de parágrafo e são escritas com o entrelinhamento normal;

c) são enumeradas com letras minúsculas ordenadas alfabeticamente, seguidas de sinal d fechamento de parenteses. Se a quantidade de marcador exceder a quantidade de letras d alfabeto, use letras dobradas: aa), ab), ac), etc.;

d) o texto do marcador inicia-se com letra minúscula, exceto no caso de começar com nomes próprios, são encerradas com ponto e vírgula, exceto a última que é encerrada com ponto.

Como no exemplo abaixo:

a) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de ٠,٧٥ por deslocamento d ٠,٥٤;

b) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de ٠,٧٥ por deslocamento d ٠,٥٤;

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

c) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de ٠٫٧٥ por deslocamento d
٠٫٥.

٤RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada، com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente، os resultados devem ser apresentados de forma objetiva e concisa، utilizando tabelas، gráficos e estatísticas، se aplicável، para destacar as principais descobertas. Em seguida، na seção de discussão، os resultados são interpretados à luz da literatura existente، destacando semelhanças، diferenças e implicações para a teoria e prática. Além disso، são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

٥CONCLUSÃO

A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta، destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes، enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

AGRADECIMENTOS

Seção opcional، onde o autor pode agradecer às agências financiadoras، ou outro tipo de agradecimento aplicável.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

REFERÊNCIAS

Aqui estão exemplos de referências, fonte e espaçamentos de acordo com as normas da ABNT Lembre-se de que esses exemplos são simplificados, e você deve adaptá-los conforme as especificações da sua instituição e da norma ABNT mais recente. Com a formatação da fonte Times New Roman, Tamanho ١٢, Espaçamentos simples e alinhado a esquerda. As referências bibliográficas devem ser colocadas em ordem alfabética.

Livros com apenas um autor

SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local de publicação: Editora, ano de publicação da obra.

Exemplo:

KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, ٢٠١٩.

Livro com até três autores

SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. Feminismo para os ٩٩%: um manifesto. São Paulo: Boitempo, ٢٠١٩.

Livro com mais de três autores

SOBRENOME, Nome et al. Título: subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

DILGER, G. et al. Descolonizar o imaginário: debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento. São Paulo: Fundação Roxa Luxemburgo, ٢٠١٦.

Referência da Constituição Federal ou Estadual

LOCAL. Título (ano). Descrição. Local do órgão constituinte, ano de publicação.

Exemplo:

BRASIL. Constituição (١٩٨٨). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, ١٩٨٨.

Artigo de periódico ou revista

SOBRENOME, Nome abreviado. Título do artigo. Título da Revista, Local de publicação, número do volume, páginas inicial-final, mês e ano.

Exemplo:

KILOMBA, G. A máscara, Revistas USP, n. ١٦, p. ٢٣-٤٠, ٢٠١٦.

REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

Artigo em um evento
SOBRENOME, Nome. Título do trabalho apresentado. In: TÍTULO DO EVENTO, nº do evento, ano de realização, local (cidade de realização). Título do documento (anais, resumos, etc). Local: Editora, ano de publicação. Páginas inicial-final.
Exemplo:
SILVA, J. A contribuição de Paulo Freire na Pedagogia. In: JORNADA DE PEDAGOGIA, nº 3, 2019, Florianópolis. Resumos. Florianópolis: Editora X, 2020, p. 20-50.
Referência de monografia, dissertação ou tese
SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo (se houver). Ano de apresentação. Número de folhas ou volumes. Categoria (área de concentração) – Instituição, Local, ano da defesa.
Exemplo:
CARNEIRO, A. S. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Educação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

APÊNDICE B – NORMAS REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE

Tipos de artigos

A Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS) publica artigos nos seguintes formatos:

Artigo original – Destina-se à veiculação de estudos observacionais, de intervenção e revisões sistemáticas com e sem meta-análise produzidos a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto as qualitativas de investigação. O corpo do texto é estruturado em introdução, procedimentos metodológico, resultados e discussão. Para estudos qualitativos é possibilitada a utilização de outra estruturação do corpo do texto que melhor se adeque ao tipo de pesquisa. A RBAFS incentiva a submissão de estudos de replicação, principalmente de estudos publicados neste periódico.

É recomendado que os manuscritos com apresentação de resultados de ensaios clínicos apresentem registro do ensaio clínico (ex. ClinicalTrials.gov ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - ReBEC). As revisões sistemáticas, metanálise e revisões de escopo devem obedecer às diretrizes internacionais de revisões sistemáticas. É recomendado que tenham seu registro na base eletrônica *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) ou outra base tal como a *Open Science Framework* (https://osf.io/). Durante a submissão, os autores devem informar se existe pré-registro do estudo / pré-registro do plano de análise e onde acessá-lo.

Recomenda-se que todos os dados, códigos e materiais subjacentes ao artigo e utilizados na concepção e realização da pesquisa sejam adequadamente citados no texto e listados na seção de referências, preferencialmente com um identificador persistente como o DOI. Ex. SILVA, Gustavo. Breaks Cognition. Mendeley Data [dataset], 2024, doi: 10.17632/ynxvnwks7z.1

Artigo de revisão narrativa e ensaios teóricos em atividade física e saúde – As revisões narrativas e ensaios teóricos (texto que desenvolva argumento sobre temática bem delimitada) são apresentados a partir de convite dos editores da RBAFS. No entanto, trabalhos de alto nível, realizados por autores ou grupos com histórico de publicações na área serão bem-vindos.

Editoriais – Destina-se à veiculação de textos redigidos por profissionais convidados, de notória capacidade acadêmica em temas específicos de interesse da RBAFS.

Carta ao editor – destina-se à veiculação de textos destinados ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um manuscrito publicado na RBAFS.

Seção especial – Destina-se à veiculação de estudos que abordem ações e experiências inovadoras na promoção da atividade física, no ensino de temas relacionados à atividade física e nos métodos de pesquisa em atividade física e saúde.

Posicionamentos - Destina-se a texto original que desenvolva posição oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde sobre temas de seu interesse. Somente podem enviar manuscritos nesta categoria autores convidados pelo Conselho Editorial da RBAFS.

Protocolos de estudos em atividade física e saúde - Destina-se à publicação de protocolos de estudos inéditos e inovadores que tenham potencial de contribuir significativamente para o avanço do conhecimento na área de atividade física e saúde. A aceitação do protocolo será justificada pelo seu valor científico, incluindo a clareza dos objetivos, hipóteses e justificativas, bem como a necessidade de descrição minuciosa dos métodos e procedimentos que serão adotados antes da coleta e análise dos dados. Não serão aceitos protocolos de revisões sistemáticas. Protocolos de ensaios clínicos devem apresentar registro prévio em plataformas reconhecidas, como o ClinicalTrials.gov ou o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), realizado antes do início da coleta de dados.

Suplementos - Destina-se à veiculação de anais de eventos científicos da área de atividade física e saúde, promovido ou apoiado pela Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, que inclui resumos de apresentações orais e pôsteres, aprovados pelos Comitês Científicos das instituições organizadoras e seguindo as normas da revista.

Estrutura dos artigos

No quadro 1, consta as orientações sobre o preparo dos manuscritos com o número máximo de palavras, caracteres, referências e ilustrações permitido de acordo com a seção da publicação.

Quadro 1 – Número máximo de palavras, caracteres, referências e ilustrações permitido de acordo com o tipo de publicação.

Tipo de artigo	Número de palavras no texto	Número de palavras no resumo	Número de referências	Número de tabelas e/ou ilustrações
Original, Seção especial e Protocolos de estudos em atividade física e saúde	3500	250	40	6
Original (revisão sistemática e meta-análises), Revisão narrativa, Ensaios teóricos e Posicionamentos	6000	250	100	6
Editoriais e carta ao editor	1500	-	5	1

Número de palavras deve ser computado sem incluir o resumo, *abstract*, referências e ilustrações.

APÊNDICE C – ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor (Ano)	Título do Estudo	Tipo de Prática Corporal	Duração da Sessão	Frequência	Intensidade	Contribuições para Redução de Danos	Resultados Observados	Lacunas Identificadas	Base de Dados
Silva et al. (2023)	Fatores de proteção para pessoas em tratamento da dependência às drogas: o papel da atividade física	Atividade física geral	Não especificada	Não informada	Não informada	Auxilia na recuperação e atua como fator de proteção	Percepção positiva dos participantes sobre atividade física	Falta padronização dos métodos	LILACS
Oliveira et al. (2022)	A relevância das práticas corporais de aventura como mecanismo facilitador no tratamento da dependência química	Práticas corporais de aventura	Não especificada	Não informada	Não informada	Auxilia na regulação emocional	Facilita vínculo terapêutico e adesão	Faltam dados estruturados sobre aplicação	LILACS
Ferreira et al. (2021)	Percepção da equipe técnica sobre as práticas corporais na redução de danos em dependentes químicos	Exercícios físicos	Não especificada	Não informada	Não informada	Fortalecimento físico e emocional	Melhora da autoestima, vínculos e bem-estar	Ausência de protocolos claros	LILACS
Martins et al. (2021)	Práticas corporais no CAPS: percepção da equipe técnica	Atividade física/alongamento	Não especificada	Semanal	Moderada	Melhora da saúde física e emocional	Fortalece vínculos com a equipe	Falta mensuração de efeitos clínicos	LILACS
Souza et al. (2020)	Jogos cooperativos e sua influência na redução do craving e ansiedade em dependentes de crack/cocaína	Jogos cooperativos	1x semana por 3 meses	Semanal	Moderada	Reduz ansiedade e craving	Eficácia em ambientes controlados	Necessário replicação em CTs	LILACS
Almeida et al. (2020)	Estudo sobre atividades físicas no contexto de tratamento em comunidades terapêuticas	Atividades físicas dirigidas	60 min	3x semana	Moderada	Aumento de bem-estar e adesão ao tratamento	Diminuição de recaídas	Falta avaliação longitudinal	LILACS
Lima et al. (2019)	Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos	Atividade física geral	Não especificada	Não informada	Não informada	Contribui para autoestima e reinserção	Indicadores positivos no convívio	Sem padronização metodológica	LILACS
Andrade et al. (2018)	Efeito de exercícios físicos e de lazer sobre os níveis de cortisol plasmático em pacientes com Aids	Musculação e lazer	60 min	3x semana por 16 semanas	Controlada	Redução de cortisol e melhora de humor	57% dos pacientes com melhora hormonal	Estudo voltado ao HIV	SCIELO
Santos et al. (2017)	Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química	Exercício aeróbico	60 min	Sessão única	Moderada	Redução do desejo e melhora do humor	Melhora na atenção e memória	Faltam dados de longo prazo	SCIELO

Autor (Ano)	Título do Estudo	Tipo de Prática Corporal	Duração da Sessão	Frequência	Intensidade	Contribuições para Redução de Danos	Resultados Observados	Lacunas Identificadas	Base de Dados
Barbosa et al. (2017)	Dependência química e fortalecimento psicossocial pelas práticas esportivas	Esportes coletivos	Não especificada	Semanal	Moderada	Fortalecimento de vínculos sociais	Maior autonomia e autoestima	Não mensura efeitos clínicos	LILACS
Oliveira et al. (2016)	Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física	Atividade física	Não especificada	Não informada	Não informada	Reduz estigma e melhora autoestima	Correlação com melhora psicológica	Faltam dados experimentais	SCIELO
Pereira et al. (2015)	Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários	Yoga, meditação e exercícios	Não especificada	Não informada	Leve	Contribui para reinserção social	Autonomia e vínculos sociais	Ausência de controle de intensidade	SCIELO
Cardoso et al. (2015)	Percepção dos usuários sobre atividades corporais em CAPS-AD	Exercícios físicos e corporais	Não especificada	Não informada	Não informada	Contribuição ao processo terapêutico	Facilitam vínculo e enfrentamento	Dados limitados sobre estrutura	SCIELO
Santos et al. (2014)	Avaliação de atividades corporais em contexto de atenção psicossocial	Práticas corporais diversificadas	Variável	Semanal	Moderada	Melhora emocional e motivacional	Diminuição de recaídas	Falta descrição precisa	LILACS
Ribeiro et al. (2013)	Práticas corporais e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções	Dança, roda e expressão corporal	Não especificada	Semanal	Leve a moderada	Contribui na expressão emocional	Facilita vínculo e comunicação	Estudo exploratório	LILACS
Gonçalves et al. (2012)	Pesquisa-ação emancipatória para construção de material de apoio a atividades educativas sobre drogas	Dança, oficinas corporais	Variável	Não definida	Moderada	Facilita empoderamento e educação	Redução da resistência ao cuidado	Faltam dados de eficácia	LILACS
Silveira et al. (2011)	Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD	Oficinas de expressão corporal	Não especificada	Semanal	Não informada	Aproxima o cuidado das necessidades reais	Gera acolhimento e vínculo	Não quantifica impacto terapêutico	SCIELO
Martins et al. (2010)	Impactos das práticas corporais na saúde mental de usuários de substâncias psicoativas	Ginástica, recreação e relaxamento	60 min	2x semana	Moderada	Melhora humor, socialização e disciplina	Redução da agressividade	Falta generalização dos dados	LILACS
Ferraz et al. (2009)	Atenção psicossocial e práticas corporais: contribuições para autonomia e bem-estar	Atividades psicomotoras	Não especificada	Não informada	Leve	Promoção da autonomia	Participação ativa dos usuários	Estudo descritivo	SCIELO
Cunha et al. (2008)	Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química	Jogos e exercícios corporais	Não especificada	Não informada	Não informada	Auxiliam na recuperação e reinserção social	Melhora na percepção corporal	Falta padronização na aplicação	SCIELO

Fonte: autoria própria.

APÊNDICE D – CARTILHA DE PRÁTICAS CORPORAIS PARA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

REDUÇÃO DE DANOS

Cartilha de Práticas Corporais para Comunidades Terapêuticas

Sunamita Domingos Neves Precioso

Universidade de Mogi das Cruzes (UMC)
2025

Cartilha desenvolvida como produto técnico-científico vinculado à dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), sob orientação da Profª Dra. Tatiana Ribeiro de Campos Mello e coorientação da Profª Dra. Silvia Cristina Martini.

REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

Caro(a) colega,

É com entusiasmo e sensibilidade que compartilho com você esta cartilha, fruto de uma trajetória construída entre a prática e a pesquisa, e que reconhece a potência do corpo como lugar de cuidado, expressão e transformação.

Você encontrará aqui um protocolo construído com base em evidências científicas, adaptado à realidade de comunidades terapêuticas, onde o acolhimento, o vínculo e a escuta são tão essenciais quanto a técnica. Cada proposta foi pensada para ser aplicada com liberdade criativa, respeitando as singularidades do público atendido.

A prática corporal, quando guiada com escuta e propósito, é mais do que movimento — é convite à vida, à autonomia e ao reencontro consigo mesmo.

Que este material seja uma ponte entre o seu saber, a sua prática e o potencial transformador do exercício físico como instrumento de saúde, cuidado e reconstrução de trajetórias.

Esta cartilha é resultado de um processo de pesquisa orientado pela Profª Dra. Tatiana Ribeiro de Campos Mello e coorientado pela Profª Dra. Silvia Cristina Martini, a quem agradeço pela confiança e pela construção conjunta deste caminho.

Com respeito,
Sunamita Domingos Neves Precioso
Educadora Física | Mestre em Políticas Públicas – UMC

SUMÁRIO

1. Objetivo
2. Público-Alvo
3. Orientações Gerais de Aplicação
4. Práticas de Atividades Corporais
5. Instrumentos Validados de Avaliação
6. Materiais Extras
7. Referências

OBJETIVO

Oferecer uma proposta metodológica para aplicação e avaliação de práticas corporais em comunidades terapêuticas, utilizando estratégias estruturadas e instrumentos reconhecidos para mensurar seus efeitos na saúde física, emocional e social dos participantes.

PÚBLICO ALVO

Pesquisadores, profissionais da Educação Física e equipes multiprofissionais interessadas em avaliar cientificamente os impactos das práticas corporais em comunidades terapêuticas como ação para redução de danos em usuários de drogas.

ORIENTAÇÕES GERAIS DE APLICAÇÃO

- Aplicar os instrumentos validados em momentos pré e pós-intervenção;
- Garantir o consentimento livre e esclarecido dos participantes;
- Utilizar práticas corporais adequadas ao perfil do público-alvo;
- Registrar os dados de forma ética e sigilosa;
- Avaliar a viabilidade institucional e estrutural da Comunidade Terapêutica antes de implementar o protocolo.

ALONGAMENTO

ESTRUTURA DA SESSÃO

DURAÇÃO	30 MINUTOS
INTENSIDADE	LEVE
FREQUÊNCIA	2x POR SEMANA
RECURSO	Colchonetes, ambiente tranquilo e músicas suaves (opcional)

Aquecimento Inicial – 5 minutos

1. Caminhada lenta no lugar com elevação dos joelhos (2 minutos)
2. Rolamento dos ombros para frente e para trás (1 minuto)
3. Mobilização cervical com giros suaves da cabeça (2 minutos)

Fonte: GUIA PRÁTICO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS. Ministério da Saúde, 2021.







ALONGAMENTO

Membros Superiores – 7 minutos

1. Alongamento de ombros com cruzamento de braços à frente do peito (30 segundos cada braço)
2. Alongamento de tríceps com braço acima da cabeça (30 segundos cada braço)
3. Alongamento de punhos com flexão/extensão das mãos (30 segundos por lado)
4. Mobilidade de dedos com entrelaçamento das mãos e giro circular (1 minuto)

Fonte: SOARES, C. Práticas Corporais e Saúde. São Paulo: Phorte, 2019.









ALONGAMENTO

Tronco e coluna – 8 minutos

1. Flexão do tronco sentado com braços estendidos à frente - posição da borboleta (2 repetições de 30 segundos)
2. Inclinação lateral com braços acima da cabeça (30 segundos cada lado)
3. Rotação do tronco com mãos na cintura (1 minuto com giros suaves)
4. Gato-vaca no solo (posição de quatro apoios) (1 minuto)

Fonte: ACSM. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 11ª ed., 2021.







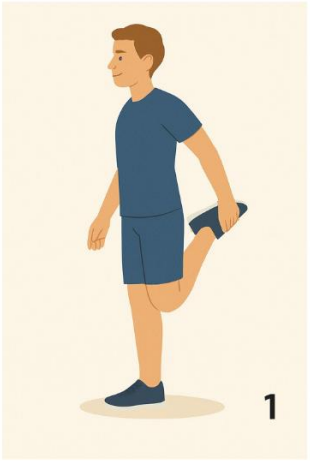


ALONGAMENTO

Membros Inferiores – 7 minutos

1. Alongamento de quadríceps em pé segurando o pé atrás do corpo (30 segundos cada perna)
2. Alongamento de posterior de coxa com flexão sentada (2 repetições de 30 segundos)
3. Alongamento de panturrilhas apoiando as mãos na parede (30 segundos cada perna)
4. Mobilidade de tornozelos com círculos (1 minuto)

Fonte: GUIA DE EXERCÍCIOS PARA A SAÚDE. UNIFESP, 2020.







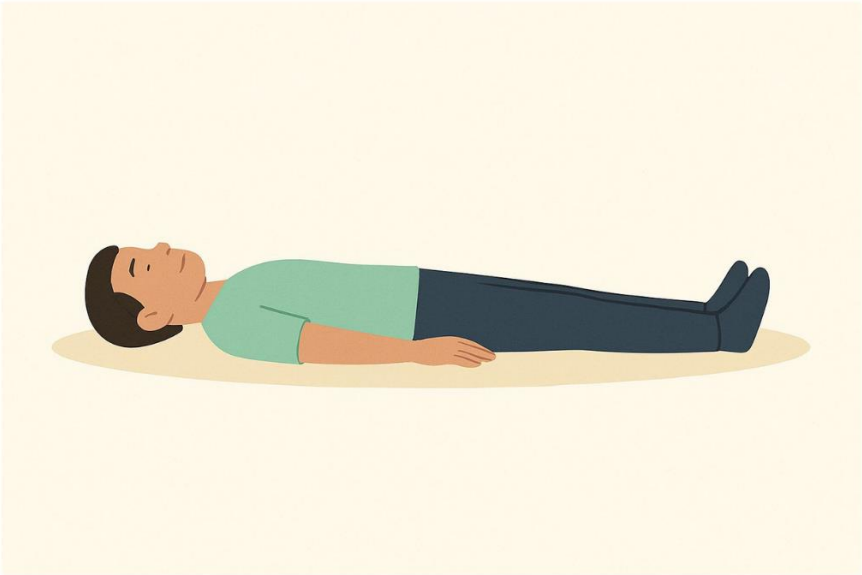


ALONGAMENTO

Relaxamento e Respiração – 3 minutos

1. Deitado em decúbito dorsal (barriga para cima), braços ao lado do corpo, olhos fechados.
2. Conduzir respiração diafragmática profunda: inspirar pelo nariz em 4 tempos, expirar pela boca em 6 tempos.
3. Permanecer em silêncio ou com música leve por 3 minutos.

Fonte: CASTRO, M. Educação Somática e Autocuidado. Vozes, 2022.



CAMINHADA ORIENTADA

ESTRUTURA DA SESSÃO

DURAÇÃO	40 MINUTOS
INTENSIDADE	MODERADA
FREQUÊNCIA	2 a 3x POR SEMANA
RECURSO	Local seguro para caminhada (quadra, pátio ou rua com pouco movimento), tênis confortável, água, cronômetro e música opcional.

Aquecimento Inicial – 5 minutos

1. Marcha leve no lugar com elevação de joelhos – 2 minutos
2. Giro de ombros e braços – 1 minuto
3. Mobilidade de tornozelos e joelhos – 2 minutos

Fonte: GUIA DE EXERCÍCIOS PARA TODOS. Ministério da Saúde, 2021.



REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

CAMINHADA ORIENTADA

Caminhada Progressiva – 25 minutos

1. Caminhada contínua em ritmo confortável (10 minutos)
2. Aumentar levemente a velocidade com foco na respiração nasal (10 minutos)
3. Alternância de ritmo a cada 2 minutos – 2 minutos mais rápidos / 2 minutos mais lentos / último minuto diminuir ritmo (5 minutos)

Fonte: LIMA, T. et al. Atividade física e saúde na atenção psicossocial. EdUFSCar, 2020.



Orientações:

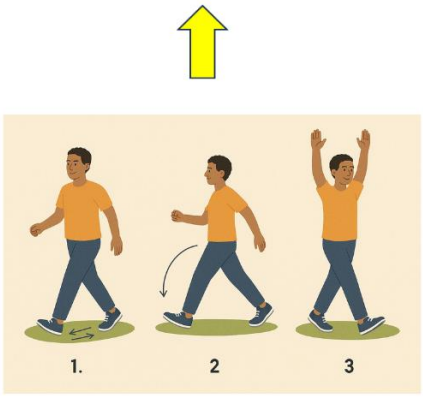
- Manter a postura ereta, olhar no horizonte, ombros relaxados.
- Estimular a socialização durante a caminhada em grupo.

CAMINHADA ORIENTADA

Estímulos Funcionais – 5 minutos

1. Caminhada em zigue-zague ou com mudança de direção (2 minutos)
2. Passadas amplas com foco em alongar o movimento (1 minuto)
3. Caminhada com movimentos de braços acima da cabeça (2 minutos)

Fonte: ACSM. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 11ª ed., 2021.





Estímulos Funcionais – 5 minutos

1. Caminhada em zigue-zague ou com mudança de direção (2 minutos)
2. Passadas amplas com foco em alongar o movimento (1 minuto)
3. Caminhada com movimentos de braços acima da cabeça (2 minutos)

Fonte: ACSM. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 11ª ed., 2021.

CAMINHADA ORIENTADA

Alongamento e Respiração – 5 minutos

1. Alongamento de pernas (quadríceps) – 30 segundos cada perna
2. Alongamento de braços e pescoço – 30 segundos cada região
3. Respiração profunda com braços elevados – 2 minutos

Fonte: CASTRO, M. Educação Somática e Autocuidado. Vozes, 2022.



DANÇA LIVRE

ESTRUTURA DA SESSÃO

DURAÇÃO	45 MINUTOS
INTENSIDADE	MODERADA
FREQUÊNCIA	2x POR SEMANA
RECURSO	Aparelho de som ou caixa de som, espaço livre, músicas diversas (instrumental, popular brasileira, afro, entre outras).

Aquecimento e Mobilização – 5 minutos

1. Movimentos circulares de ombros, quadris e tornozelos ao som de música suave (2 minutos)
2. Caminhada ou corrida leve pelo espaço, com movimentos livres de braços (3 minutos)

Fonte: LEITE, M. Dança e Expressão Corporal. São Paulo: Cortez, 2018.



REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

DANÇA LIVRE

Dança Guiada e Livre – 30 minutos

1. Sequência rítmica guiada com passos simples (ex: marchar, abrir e fechar pernas, giros leves) – 10 minutos
2. Dança com movimentos livres ao som de diferentes ritmos (afro, samba, forró, instrumental) – 15 minutos
3. Propor danças em duplas ou grupos para promover integração – 5 minutos

Fonte: AMARAL, D. Práticas Corporais em Saúde Mental. EDUFBA, 2020.



Orientações:

- Estimular a criatividade, o uso do espaço e diferentes níveis (baixo, médio, alto).
- Valorizar a autenticidade do movimento de cada participante.

Fonte: AMARAL, D. Práticas Corporais em Saúde Mental. EDUFBA, 2020.

DANÇA LIVRE

Expressão e Relaxamento – 10 minutos

1. Dança de olhos fechados com música instrumental (2 minutos)
2. Criação livre: cada participante escolhe um movimento e todos repetem em grupo (3 minutos)
3. Roda final para alongamento suave e respiração consciente (5 minutos)

Fonte: COSTA, A. Dança e Saúde Integral. Vozes, 2021.



OFICINAS LÚDICAS CORPORAIS

ESTRUTURA DA SESSÃO

DURAÇÃO	40 a 60 MINUTOS
INTENSIDADE	MODERADA
FREQUÊNCIA	1x POR SEMANA
RECURSO	Espaço amplo, cones, bolas leves, cordas, música animada e colchonetes

Aquecimento e Mobilização – 10 minutos

1. Jogo do "siga o líder" com movimentos diversos (pular, girar, rastejar) – 5 minutos
2. Dança das cadeiras sem eliminação (quem não senta faz um movimento no centro) – 5 minutos

Fonte: FONSECA, D. Jogos Cooperativos e Saúde. São Paulo: Phorte, 2020.


1


2

REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

OFICINAS LÚDICAS CORPORAIS

Dinâmicas Corporais em Grupo – 30 minutos

1. Circuito de estações: agachar, pular corda, andar sobre linha, rolar no colchonete – 10 minutos
2. Corrida dos pares com lenço entre as costas (trabalho em dupla) – 5 minutos
3. Jogo do espelho (imitar os movimentos do colega) – 5 minutos
4. Bola cooperativa: lançar a bola sem deixá-la cair entre todos do grupo – 10 minutos

Fonte: SANTOS, F. Corpo e Ludicidade na Saúde Mental. EDUFBA, 2021.







REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

OFICINAS LÚDICAS CORPORAIS

Roda Final e Relaxamento – 10 a 15 minutos

1. Roda de conversa com troca de experiências do dia – 5 minutos
2. Exercício de respiração em grupo (bolha de sabão ou sopro com canudo) – 5 minutos
3. Alongamento coletivo com música de fundo – 5 minutos

Fonte: MOREIRA, J. Educação Corporal em Comunidades Terapêuticas. Vozes, 2022.



IOGA ADAPTADA

ESTRUTURA DA SESSÃO

DURAÇÃO	40 MINUTOS
INTENSIDADE	LEVE
FREQUÊNCIA	1 a 2x POR SEMANA
RECURSO	Colchonetes, almofadas ou blocos de apoio, ambiente silencioso ou com música suave.

Acolhimento e Respiração Inicial – 5 minutos

1. Sentado confortavelmente, olhos fechados.
2. Conduzir respiração nasal profunda: 4 segundos para inspirar, 6 para expirar.
3. Manter foco no momento presente.

Fonte: KRIEGER, D. Yoga Terapêutico. São Paulo: Manole, 2020.



IOGA ADAPTADA

Posturas de Solo – 15 minutos

1. Postura do Gato e da Vaca (mobilidade da coluna) – 1 minuto
2. Postura da Criança (Balasana) – 1 a 2 minutos
3. Postura do Cão Olhando para Baixo Adaptada (joelhos no chão) – 1 minuto
4. Torção sentada suave com apoio nas mãos atrás – 1 minuto cada lado
5. Postura da Borboleta (sola dos pés unidas, joelhos abertos) – 2 minutos

Fonte: SILVA, M. Yoga para Todos. São Paulo: Summus, 2021.



REDUÇÃO DE DANOS

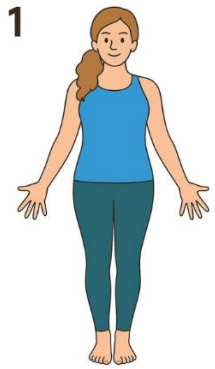
Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

IOGA ADAPTADA

Posturas em Pé com Apoio – 10 minutos

1. Postura da Montanha (Tadasana) com foco na respiração – 1 minuto
2. Postura do Guerreiro I Adaptada (pernas afastadas, braços erguidos) – 1 minuto cada lado
3. Postura do Triângulo (Trikonasana) com uso de bloco – 1 minuto cada lado

Fonte: DESIKACHAR, T. O Coração do Yoga. Pensamento, 2019.





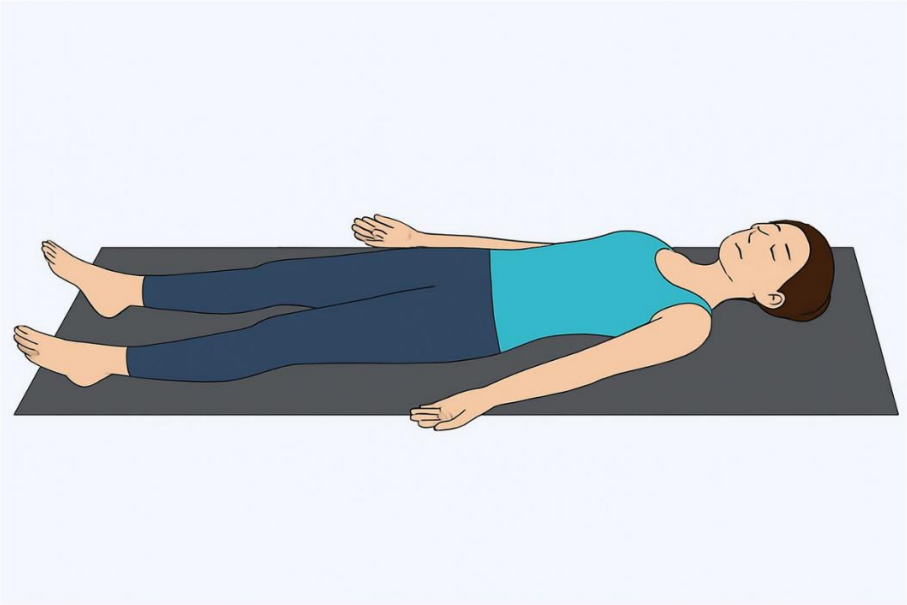


IOGA ADAPTADA

Relaxamento Final – 10 minutos

1. Deitado em decúbito dorsal (Shavasana), olhos fechados, braços afastados do corpo.
2. Orientar escaneamento corporal guiado (atenção nos pés até a cabeça).
3. Estimular respiração lenta e liberação de tensões.
4. Permanecer em silêncio com fundo musical leve.

Fonte: AMORIM, C. Yoga e Saúde Mental. Vozes, 2022.



FICHA DE ANAMNESE

FICHA DE ANAMNESE

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE
Nome completo: _____
Idade: _____
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro: _____
Nome social (se houver): _____
Documento (opcional): _____

2. DADOS DE CONTATO
Telefone:_____
Pessoa de referência: _____
Contato de emergência: _____

3. HISTÓRICO DE SAÚDE
Possui diagnóstico médico? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual(is)? _____
Faz uso contínuo de medicamentos? ( ) Sim ( ) Não
Quais? _____
Apresenta limitações físicas? ( ) Sim ( ) Não
Quais? _____
Já praticou atividades físicas antes? ( ) Sim ( ) Não
Quais? _____

FICHA DE ANAMNESE

4. CONDIÇÕES PSICOSSOCIAIS
Está em acompanhamento psicológico? ( ) Sim ( ) Não
Participa de grupos terapêuticos? ( ) Sim ( ) Não
Tem dificuldades para dormir? ( ) Sim ( ) Não
Apresenta sintomas de ansiedade ou depressão? ( ) Sim ( ) Não

5. HÁBITOS DE VIDA
Alimentação: ( ) Regular ( ) Irregular
Sono: ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
Uso de substâncias:
Álcool: ( ) Sim ( ) Não
Drogas ilícitas: ( ) Sim ( ) Não
Tabaco: ( ) Sim ( ) Não

6. OBJETIVOS PESSOAIS COM A PARTICIPAÇÃO NAS PRÁTICAS CORPORAIS
( ) Melhorar a saúde física
( ) Reduzir ansiedade ou estresse
( ) Outros: _____
( ) Sentir-se mais disposto
( ) Melhora a autoestima
( ) Melhorar o sono

7. AVALIAÇÃO INICIAL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
Nível de condicionamento físico aparente:
( ) Sedentário ( ) Iniciante ( ) Ativo

Nome do profissional:
CREF: _____
Data:____/____/_____. Assinatura: _____

INSTRUMENTOS

ESCALA DE HUMOR DE BRUNEL

Instruções: Abaixo estão descritas palavras que expressam sentimentos. Leia atentamente cada uma delas e indique como você está se sentindo no momento, assinalando a resposta que melhor representa sua condição.

Use a seguinte escala de 5 pontos:
0 = Nada | 1 = Um pouco | 2 = Moderadamente | 3 = Bastante | 4 = Extremamente

ITENS	0	1	2	3	4
1. Tenso					
2. Deprimido					
3. Irritado					
4. Energético					
5. Cansado					
6. Confuso					
7. Nervoso					
8. Desanimado					
9. Furioso					
10. Vigoroso					
11. Exausto					
12. Desorientado					
13. Apreensivo					
14. Triste					
15. Chateado					
16. Animado					
17. Fraco					
18. Atordoado					
19. Inseguro					
20. Inútil					
21. Agitado					
22. Determinado					
23. Sonolento					
24. Esquecido					

Dimensões Avaliadas

* Tensão: Itens 1, 7, 13, 21	* Vigor: Itens 4, 10, 16, 22
* Depressão: Itens 2, 8, 14, 20	* Fadiga: Itens 5, 11, 17, 23
* Raiva: Itens 3, 9, 15, 19	* Confusão: Itens 6, 12, 18, 24

Referência: ROHLFS, I. C. P. de M.; ROTTA, T. M.; LUFT, C. D. B.; ANDRADE, A.; KREBS, R. J. Validação da versão brasileira da Escala de Humor de Brunel (BRUMS). Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 16, n. 1, p. 12–18, 2008.

INSTRUMENTOS

TESTE DASS21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO ANSIEDADE E ESTRESSE

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3



INSTRUMENTOS

TESTE DASS21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO ANSIEDADE E ESTRESSE

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

INSTRUMENTOS

WHOQOL - ABREVIADO

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

INSTRUMENTOS

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

INSTRUMENTOS

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

INSTRUMENTOS

ESCALA DE PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO DE BORG

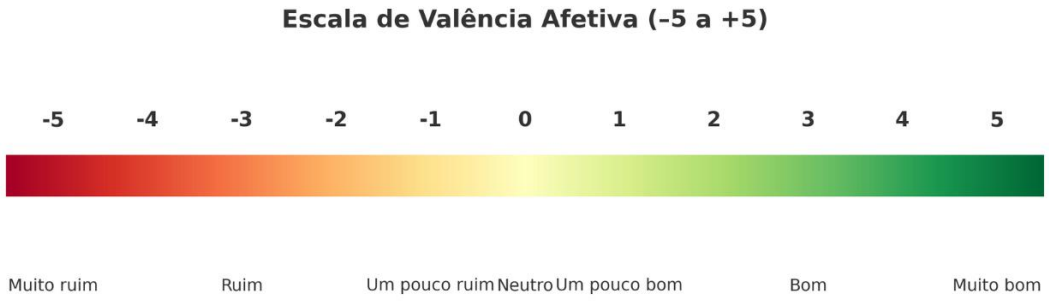


REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

INSTRUMENTOS

ESCALA DE VALÊNCIA AFETIVA (FEELING SCALE)



MATERIAL EXTRA



"Cuidar do corpo é um ato de amor-próprio. Cada movimento é uma chance de recomeçar, fortalecer e transformar. Não importa o ritmo — o importante é começar. Vamos juntos nessa jornada de bem-estar?"



Acesse:
https://youtu.be/_i6UKHsKz3g?si=wPEfHFLFHPjDwTz-

Prática 2

Acesse:
https://youtu.be/hePFI8ME_9w?si=poXr1wwH_Ei2ST95

Prática 3

Acesse: https://youtu.be/yemqw0inYx8?si=jXMfyjtr-vQupZHc

Prática 4

Acesse: https://youtu.be/xH_sLy40kh4?si=iZs-dl65WaB-zAZn

Prática 5

Acesse: https://youtu.be/zPch3B8-6io?si=hF7oDjtJFWPA8yBw

Prática 6

Acesse:
https://youtu.be/S7jTbqK74hg?si=Gi5ICvqI0pMij2l0

Prática 7

Acesse:
https://youtu.be/D2nA9TmNfwU?si=ZtkN6jt0Nr6Silsj

Prática 8

Acesse:
https://youtu.be/Kxb6kc8h3us?si=7aeGwjlknlsV3B0m

Prática 9

Acesse:
https://youtu.be/jQHxtWQ6f0c?si=KwwRiC8L6T4lqDni

REDUÇÃO DE DANOS

Práticas Corporais na Redução de Danos para Usuários de Drogas: Protocolo para Aplicação em Comunidades Terapêuticas

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ACSM. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
AMARAL, D. Práticas Corporais em Saúde Mental. EDUFBA, 2020.
AMORIM, C. Yoga e Saúde Mental. Vozes, 2022.
CASTRO, M. Educação Somática e Autocuidado. Vozes, 2022.
COSTA, A. Dança e Saúde Integral. Vozes, 2021.
DESIKACHAR, T. O Coração do Yoga. Pensamento, 2019.
FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012
FONSECA, D. Jogos Cooperativos e Saúde. São Paulo: Phorte, 2020.
GUIA DE EXERCÍCIOS PARA TODOS. Ministério da Saúde, 2021.
GUIA PRÁTICO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS. Ministério da Saúde, 2021.
HARDY, C. J.; REJESKI, W. J. Not what, but how one feels: The measurement of affect during exercise. Journal of Sport and Exercise Psychology, v. 11, n. 3, p. 304-317, 1989.
LEITE, M. Dança e Expressão Corporal. São Paulo: Cortez, 2018.
LIMA, T. et al. Atividade física e saúde na atenção psicossocial. EdUFSCar, 2020.
MOREIRA, J. Educação Corporal em Comunidades Terapêuticas. Vozes, 2022.
QUEIROZ, M. G. et al. Prevalência do uso da Escala de Percepção Subjetiva de Esforço Borg nos exercícios físicos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 7, n. 1, p. 672-681, 2020.
ROHLFS, I. C. P. de M. et al. Validação da versão brasileira da Escala de Humor de Brunel (BRUMS). Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 16, n. 1, p. 12–18, 2008.
SANTOS, F. Corpo e Ludicidade na Saúde Mental. EDUFBA, 2021.
SILVA, M. Yoga para Todos. São Paulo: Summus, 2021.
SOARES, C. Práticas Corporais e Saúde. São Paulo: Phorte, 2019.
VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Jornal de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 36, n. 3, p. 246–255, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0101-8108-2013-0223

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS AUDIOVISUAIS

SUNAMITA FITNESS. Prática 1. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/_i6UKHsKz3g?si=wPEfHFLFHPjDwTz->. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 2. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/hePFl8ME_9w?si=poXr1wwH_Ei2ST95>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 3. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/yemqw0inYx8?si=jXMfyjtr-vQupZHc>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 4. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/xH_sLy40kh4?si=iZs-dI65WaB-zAZn>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 5. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/zPch3B8-6io?si=hF7oDjtJFWPA8yBw>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 6. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/S7jTbqK74hg?si=Gi5ICvql0pMij2l0>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 7. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/D2nA9TmNfwU?si=ZtkN6jt0Nr6Silsj>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 8. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/Kxb6kc8h3us?si=7aeGwjlknlsV3B0m>. Acesso em: 17 abr. 2025.
SUNAMITA FITNESS. Prática 9. YouTube, 2024. Disponível em: <https://youtu.be/jQHxtWQ6f0c?si=KwwRiC8L6T4IqDni>. Acesso em: 17 abr. 2025.
OPENAI. Ilustração digital gerada por inteligência artificial (ChatGPT e DALL·E) com base nas orientações de Sunamita Domingos Neves Precioso. Disponível em: https://chat.openai.com/. Acesso em: 27 jun. 2025.