

## O CORPO, A DROGA E O MOVIMENTO

### BODY, DRUG AND MOVEMENT

### EL CUERPO, LA DROGA Y EL MOVIMIENTO

Lionara de Cássia Paim Marinho <sup>1</sup>

Dilce Rejane Peres do Carmo <sup>2</sup>

Valquiria Toledo Souto <sup>3</sup>

Marlene Teda Pelzer <sup>4</sup>

Roberto Fernandes da Costa <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Prefeitura Municipal de Santa Maria, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas Caminhos do Sol. Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Residente, Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde. Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora adjunta. FURG, Departamento de Enfermagem. Rio Grande, RS – Brasil.

<sup>5</sup> Educador Físico. Pós-doutorado em Ciências do Movimento Humano na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor adjunto. Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, Escola de Saúde e Bem-Estar do Centro Universitário. Porto Alegre, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Lionara de Cássia Paim Marinho. E-mail: lpmarinho@uol.com.br

Submetido em: 22/07/2016

Aprovado em: 19/12/2016

## RESUMO

Trata-se de artigo reflexivo que objetivou tecer considerações sobre a ação do uso de drogas no movimento humano a partir de vivências em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foram discutidos os efeitos agudos e crônicos dessas substâncias, destacando-se como efeitos agudos do álcool a falta de coordenação, desequilíbrio e tremores finos das extremidades. Como efeito crônico, a polineurite alcoólica. Entre os efeitos agudos da cocaína e crack citam-se a agitação psicomotora e entre os efeitos crônicos a distonia e a coreia. Já a maconha provoca incoordenação e redução da capacidade de executar atividades motoras complexas. Contudo, quando se considera o corpo que se movimenta por meio da intenção, do desejo, do sentido, ou seja, por meio da intencionalidade, outros olhares são possíveis. Desse modo acredita-se que este estudo fornece subsídios à qualificação das práticas terapêuticas corporais de cuidado ao usuário de drogas para além da dimensão puramente fisiológica, o que contribui para a ampliação desse conhecimento por diversas profissões da saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, entre outras.

**Palavras-chave:** Drogas Ilícitas; Etanol; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Movimento (Física); Corpo Humano.

## ABSTRACT

*This is a reflective article that aimed to make considerations on the effects of drug use in human movements based on experiences witnessed in a Psychosocial Care Center (CAPS). Acute and chronic effects of these substances were discussed, highlighting the lack of coordination and balance and fine tremors of the extremities as acute effects of alcohol. Alcoholic polyneuritis was identified as chronic effect. Among the acute effects of cocaine and crack were psychomotor agitation, and among the chronic effects, dystonia and chorea. In the case of marijuana, this causes lack of coordination and reduced ability to perform complex motor activities. However, other viewpoints are possible when considering the body that moves through intention, desire, direction, that is, through intentionality. Thus, it is believed that this study supports the qualification of bodily therapeutic practices of care for drug users beyond the purely physiological dimension, which contributes to the expansion of this knowledge in various health professions: Nursing, Physiotherapy, Physical Education, among others.*

**Keywords:** Street Drugs; Ethanol; Substance-Related Disorders; Motion; Human Body.

---

### Como citar este artigo:

Marinho LCP, Carmo DRP, Souto VT, Pelzer MT, Costa RF. O corpo, a droga e o movimento. REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_]; 20:e987. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20160057

## RESUMEN

Se trata de un artículo de reflexión sobre las consecuencias del consumo de drogas en el ser humano a partir de las vivencias en un Centro de Atención Psicosocial (CAPs) donde se discutieron los efectos agudos y crónicos de dichas sustancias. Entre los efectos agudos del alcohol se destacan la falta de coordinación, de equilibrio y los temblores en las extremidades. Como efecto crónico se menciona la polineuritis alcohólica. Entre los efectos agudos de la cocaína y del crack se citan agitación psicomotora y, entre los crónicos, distonía y corea. La marihuana causa falta de coordinación y disminución de la capacidad de realizar actividades motoras complejas. Sin embargo, si se considera que el cuerpo se mueve a través de la intención, el deseo y el sentido, o sea, por medio de la intencionalidad, entonces también caben otras miradas. Por lo tanto, se cree que este estudio refuerza la clasificación de las prácticas terapéuticas corporales de cuidados a los usuarios de drogas, más allá de la dimensión puramente fisiológica, lo cual contribuye a la expansión del conocimiento para varias profesiones de la salud, entre ellas enfermería, fisioterapia y educación física.

**Palabras clave:** Drogas Ilícitas; Etanol; Trastornos Relacionados con Sustancias; Movimiento (Física); Cuerpo Humano.

## INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é uma prática milenar, não sendo, portanto, exclusiva da contemporaneidade. São os costumes de cada sociedade que direcionam o uso de drogas, os quais, no passado, estavam restritos a pequenos grupos, entretanto, hoje se verifica que o mesmo se dá nas mais variadas circunstâncias e por pessoas de diferentes grupos e realidades.<sup>1</sup>

Nas últimas décadas do século XX, o consumo de drogas configurou-se como um fenômeno de massa e de saúde pública, tanto que o conceito de dependência deixou de ser enfocado como um desvio de caráter e ganhou contornos de transtorno mental.<sup>1</sup>

Nesse contexto, nas discussões sobre a relação corpo-movimento-droga tornaram-se primordiais aqueles temas que, de alguma forma, trabalham com o corpo em diversos espaços. Sendo assim, buscou-se construir um artigo reflexivo a partir de experiências vividas em um CAPs, norteado pelo seguinte objetivo: tecer considerações acerca da ação das drogas no movimento corporal considerando as dimensões físicas, sociais e subjetivas do ser humano.

## USO DE DROGAS E O MOVIMENTO HUMANO: INICIANDO APROXIMAÇÕES

O entendimento a respeito do efeito das drogas no movimento humano perpassa pela compreensão de sua ação no Sistema Nervoso Central (SNC). Quando uma pessoa recebe um estímulo advindo de seus órgãos sensoriais, essa mensagem é enviada ao SNC e aí ocorre o processamento dessa informação por meio de uma rede cuja estrutura básica é o neurônio. A fenda sináptica é o local onde acontece a troca de informações entre os neurônios – a neurotransmissão – que se dá pela liberação de substâncias mensageiras (os neurotransmissores), cada qual com funções específicas. As drogas psicotrópicas agem alterando as comunicações entre os neurônios, produzindo efeitos de acordo com o neurotransmissor envolvido e com o modo de ação de cada droga.<sup>2</sup>

A Organização Mundial da Saúde define droga psicotrópica como aquela que “age no SNC produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo passíveis de autoadministração, o que, de modo simplificado, nos remete à ideia de dependência”.<sup>2,11</sup> São classificadas como depressoras (álcool), estimulantes (cocaína e crack) ou perturbadoras (maconha) do SNC.

## ÁLCOOL

Em relação aos efeitos agudos do uso de álcool, devem-se considerar duas fases distintas: uma estimulante (euforia e desinibição) e outra depressora (incoordenação motora e sono).<sup>2</sup> O ácido gama-aminobutírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibitório do nosso cérebro e um dos mais afetados pelo uso de álcool. Pela sua ação, indivíduos alcoolizados exibem um conjunto de sinais motores comuns: falta de coordenação, desequilíbrio, tremores finos e parestesias.<sup>3</sup>

Entre as alterações decorrentes do uso crônico, citam-se a síndrome de Wernicke-Korsakoff, caracterizada por nistagmo; a ataxia cerebular e a confusão mental aguda; a degeneração cerebelar com ataxia; a polineurite alcoólica, uma desordem sensitivo-motora distal decorrente da degeneração dos axônios e da bainha de mielina.<sup>4</sup> Esta última caracteriza-se por dor, formigamento, câimbras, fraqueza muscular, perda dos reflexos e da sensibilidade principalmente nos membros inferiores.<sup>2</sup>

Indivíduos que fazem o uso crônico de álcool podem desenvolver a síndrome de abstinência alcoólica que surge pela parada brusca da ingestão. Nesse caso, observam-se tremores nas mãos, distúrbios gastrointestinais, alterações do sono e inquietação geral. Aproximadamente 5% das pessoas evoluem para os sintomas mais graves – *delirium tremens*.<sup>2</sup> Já a encefalopatia hepática acomete mais de 50% dos cirróticos com sintomas que vão desde confusão aguda, tremores, movimentos involuntários das mãos até *delirium tremens* e coma.<sup>5</sup>

As alterações descritas trazem à tona a necessidade de se desenvolver um cuidado que explore as significações, representações e valores atribuídos ao corpo condicionado aos

efeitos do álcool. As drogas, e em especial o álcool, têm, historicamente, o papel de amortizadores sociais, visto que atenuam a intensidade do sofrimento sentido e causam a impressão de que as diferenças (até mesmo sociais) e os problemas são menores. A fase estimulante da ação dessa substância proporciona contentamento, desinibição, enfim, sentimentos muitas vezes reprimidos em um contexto de vulnerabilidades ou de grande pressão social, permeado pelo bombardeio de informações e exigências.

Na fase depressora, o corpo fica entorpecido, desconectado do meio, o que denota o rompimento, ainda que breve, com compromissos, exigências e sofrimentos. No que concerne ao uso crônico, quando os indivíduos se deparam com as limitações físicas graves, isso parece desencadear sentimentos ambíguos: por vezes reforça a continuidade do uso, numa perspectiva autodestrutiva, ou funciona como elemento motivador para disciplinar a relação com o álcool, especialmente quando o usuário se depara com uma ameaça concreta à sua vida.

## COCAÍNA E CRACK

A cocaína acentua principalmente a ação da dopamina e noradrenalina, que são neurotransmissores excitatórios do SNC.<sup>4</sup> O *crack* é um novo modo de apresentação e administração da cocaína.<sup>2</sup> Entre os efeitos agudos estão a diminuição da fadiga, a agitação psicomotora, a euforia, o aumento da cognição, da vigília, do estado de alerta sensorial e ansiedade.<sup>4</sup> O uso crônico acarreta distonia, coreia e movimentos abruptos dos olhos. Esses sintomas, acrescidos de convulsões e tremores, estão presentes na overdose aguda.<sup>5</sup> A cocaína pode exacerbar os movimentos em pacientes com distonia idiopática, distonia relacionada a neurolépticos, tremor essencial ou síndrome de Tourette.<sup>6</sup>

O uso prolongado de cocaína pode desencadear um processo irreversível de degeneração chamado rabdomiólise. Nessa condição, comum em intoxicações, ocorre a necrose da célula muscular e a mioglobina liberada pelas células lesadas pode causar falência renal.<sup>7</sup> Também pode levar à diminuição da dopamina na sinapse, provocando ansiedade, irritação, impulsividade, fissura, letargia e sinais depressivos. A capacidade maior do *crack* em causar euforia desencadeia, com mais rapidez, a instalação dessas alterações.<sup>6</sup>

A opção pelo uso de drogas ocorre, muitas vezes, numa tentativa de ajustamento a padrões sociais de produtividade: identificam-se usos para dormir, para ficar acordado, para ter bom desempenho nas provas e no trabalho, para ter coragem, para amenizar sofrimento, entre outras motivações. Nesse cenário, destacam-se as drogas estimulantes, como a cocaína e derivados que, além de proporcionar prazer, podem melhorar

o rendimento em certas profissões. Entretanto, quando o corpo não consegue dar conta das exigências advindas do trabalho, pode tornar-se um fator de exclusão do mercado e, assim, principalmente a cocaína, surge como uma opção para melhorar o rendimento. Esse uso pode ser verificado com frequência em caminhoneiros, profissionais que trabalham à noite ou cumprem longas jornadas de trabalho.

Difícil, assim, estabelecer os limites desse consumo, a fim de que ele não evolua para a nocividade ou mesmo que se torne indispensável para as pessoas suportarem as demandas de sua vida. Tampouco parece estar clara a exata fragilidade do corpo diante dessas substâncias. Essas questões são importantes e precisam ser consideradas quando se organizam estratégias de cuidado.

## MACONHA

A maconha se configura como uma droga perturbadora do SNC e produz efeitos agudos como déficits de coordenação e incapacidade de executar atividades complexas como dirigir automóveis.<sup>4</sup> Pode provocar ainda sedação (sensação de relaxamento e peso nos braços e nas pernas), alteração na percepção do tempo, diminuição no tempo de reação, alterações sensoriais e no controle motor, além de taquicardia e hipotensão postural.<sup>8</sup> Entre os efeitos físicos crônicos está a diminuição da força muscular.<sup>9</sup>

Pesquisa de neuroimagem acerca dos efeitos cerebrais da maconha evidenciou achados importantes: voluntários saudáveis que receberam infusão de D<sup>9</sup>-THC ou placebo demonstraram aumento significativo no fluxo sanguíneo cerebral regional (FSCr) em regiões cerebelares e corticais em vários, mas não em todos os sujeitos. Naqueles que apresentaram redução do FSCr observaram-se prejuízos significativos na percepção do tempo.<sup>10</sup>

Essa observação é consistente com a noção de que o cerebelo está ligado a um sistema interno de percepção e de estimativa de tempo, funções comumente alteradas após o uso de maconha. Outro estudo demonstrou que os usuários regulares de maconha apresentaram diminuição da atividade metabólica cerebelar e do fluxo sanguíneo cerebral regional.<sup>11</sup>

A opção pelo uso da maconha parece estar na contramão dos efeitos desejados pelo uso da cocaína. No dia a dia de um CAPS AD observa-se que as motivações que levam as pessoas a usarem maconha são várias, entretanto, a maioria refere que o uso diminui a ansiedade, relaxa, aumenta a criatividade e, por vezes, melhora o humor. Buscando a interface com o movimento humano, percebe-se que esses efeitos proporcionam sensação de bem-estar diante das exigências e tensões cotidianas e visam à produção de um corpo “amortizado” frente a um ritmo não natural imposto pela nossa sociedade.

## OUTROS OLHARES: A SUBJETIVIDADE DO CORPO QUE SE MOVIMENTA

As considerações anteriores acerca da ação das drogas no movimento corporal foram elaboradas considerando-se um organismo composto de vários sistemas que, em determinado momento, passa a sofrer a ação aguda ou continuada de substâncias.

Contudo, quando se considera o sujeito que movimenta o corpo pelo desejo, pelo sentido, pelo ganho e pela perda, pela dor e pela felicidade, pela intencionalidade do corpo em sua relação com o meio, outros olhares são possíveis.

Freud cita alguns métodos de que o homem se utiliza para obter o prazer e, por consequência, evitar o sofrimento: isolamento, sublimação, amor, delírio, religião, entre outros. Alguns desses recursos são aceitos por nossa cultura por estarem de acordo com os nossos postulados de civilização. A intoxicação é referida por Freud como um método mais grosseiro e ao mesmo tempo mais eficaz de comover nossa corporeidade, devido à sua capacidade imediata de produzir prazer e de proporcionar a alienação dos problemas do mundo externo, ainda que temporariamente.<sup>12</sup>

Em “O mal-estar na civilização”, Freud relata que o sofrimento ameaça o ser humano a partir de três direções: de nosso próprio corpo condenado ao envelhecimento e à dissolução, do mundo externo com as suas forças opositoras e de nossos relacionamentos com o outro. Este último foi considerado por vários pensadores o sofrimento mais penoso. O ato de se drogar seria uma maneira de acessar um tipo de gozo que não passa pela relação com o outro, pelo corpo do outro. Ao contrário, é uma maneira de gozar que abre mão desse outro.<sup>12</sup>

A relação corpo e uso intensificado de drogas é instância de produção do social que configura um mecanismo cultural de repressão das intensidades humanas, que produz sujeitos capturados em seus processos de expressão e de conexões prazerosas na vida. A partir desse olhar, a conexão corpo-droga surge como um mecanismo impeditivo ao contato dos sujeitos com as suas possibilidades reais de vida, de crítica e de invenção.<sup>13</sup>

No corpo intoxicado há diminuição das amplitudes de movimento e da flexibilidade, exacerbação das tensões e bloqueios musculares e diminuição da coordenação motora, denotando um empobrecimento da relação da mente com o corpo: “há um distanciamento da percepção do corpo que sente, que sofre, que chora suas mazelas e que está, quase sempre, intermediado pela substância psicoativa, verificando-se um empobrecimento do saber de si, quando tenta falar de suas redes de vida”<sup>13</sup>

Por fim, o uso de drogas descortina uma ambiguidade e revela mais uma entre as tantas contradições humanas. Às vezes, se dá pela busca de uma condição em que não há relação com o ambiente e com os outros, na expressão de um pra-

zer egoístico e solitário: há ausência de intencionalidade, de expressão e de conexão com o ambiente. Outras vezes, este se dá pela intenção de adaptar o corpo às exigências de uma cultura de produtividade e rendimento: há intencionalidade nos movimentos e conexão com o meio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar dos usuários de substâncias psicoativas é considerar o modelo biopsicossocial de saúde, olhando o sujeito em sua totalidade e como um ser ativo no processo saúde/doença. Nesse sentido, as equipes interdisciplinares surgem como elementos estratégicos e as terapias corporais são ferramentas indispensáveis, tanto em ações preventivas, quanto terapêuticas. Apesar do cuidado aos usuários de drogas ainda estar bastante centrado nos médicos e nos psicólogos, compreender a ação das drogas sobre o movimento humano é de fundamental importância quando se busca desenvolver qualquer trabalho corporal no contexto da drogadição. E essa é uma possibilidade ainda pouco explorada pelas profissões da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teor Pesqui*. 2009[citado em 2015 jun. 20];25(2):203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>.
2. Carlini EA, Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Rev Imesc*. 2001[citado em 2015 jun. 20];3(3):9-35. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-20DROGAS%20PSICOTR%3%93PICAS%20O%20QUE%20S%3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>.
3. Heckmann W, Silveira CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Andrade AG, Anthony JCA. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri: Manole; 2009. p. 67-87.
4. Brust JCM. Substance abuse and movement disorders. *Mov Disord*. 2010[citado em 2015 maio 28];25(13):2010-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721928>
5. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. *Porto Alegre: Artmed*; 2011. 528 p.
6. Teive HAG, Germiniani FMB, Coletta MVD, Werneck LC. Tics and Tourette Syndrome. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001[citado em 2015 maio 28];59(3B):725-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2001000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000500014).
7. Protógenes M. Distúrbios do movimento induzidos por drogas. *Rev Hupe*. 2010[citado em 2015 maio 28];9(1):55-62. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=152](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=152).
8. Mansur J, Carlini EA. *Drogas: subsídios para uma discussão*. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2004. 114 p.
9. Ferreira SE, Tufik S, Mello MT. Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. *Rev Bras Ciênc Mov*. 200[citado em 2015 maio 28];9(1):31-9. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/Neuroadaptacao.pdf>.
10. Arango MCM, Hernández MA, Palacio GMM, Quintero MM, Hernández JJA. Isquemia de gânglios basales por intoxicación de heroína y cocaína aspiradas. *Med Upb*. 2011[citado em 2015 maio 28];1(30):84-92. Disponível em: <http://www.sci.unal.edu.co/pdf/mupb/v30n1/v30n1a10.pdf>.

11. Crippa JA, Lacerda ALT, Amaro E, Busatto Filho G, Zuardi AW, Bressan RA. Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005[citado em 2015 maio 28];27(1):70-8. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/2439/S1516-44462005000100016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  12. Melo RAC. Onde o mal está na civilização? *CliniCAPS.* 2010[citado em 2015 maio 28];4(10):1-10. Disponível em: [http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_pdf/Rev\\_10/Revista%2010%20art3.pdf](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_10/Revista%2010%20art3.pdf).
  13. Rasch SS, Garcia MLT. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: *Anais da Convenção Brasil Latino América. Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais.* Foz do Iguaçu, Paraná; 2004. p.1-10.
-