1996

A QUESTÃO DA INDEPENDENCIA E DEPENDENCIA SOB O VÉRTICE DA TERAPIA OCUPACIONAL

Autora: Solange Tedesco *
Co-autora: Jô Benetton **

Introdução

Neste capítulo queremos tratar da questão da independencia x dependencia na clínica da farmaco-dependencia, através do olhar da terapeuta ocupacional. Com esse propósito, localizamos em primeiro lugar uma definição operacional da Terapia Ocupacional. Depois, compilamos em linhas gerais as ocorrencias mais frequentes durante o processo de intervenção das dependencias em terapia ocupacional. Finalizamos relatando casos.

Terapia Ocupacional

Muitas são as definições ideológicas e operacionais da Terapia Ocupacional. As ideológicas que nos servem de suporte para contextualizar a profissão em relação a outras, não são apresentadas em função das caracterizações de formas de intervenção. Das operacionais, que mantém tal função, escolhemos uma recentemente formulada: Benetton (1994) "A Terapia Ocupacional é a arte de aplicar conhecimentos científicos e empíricos e certas habilidades específicas, decorrentes do uso de atividades, à criação de estruturas, dispositivos e processos que são utilizados para converter recursos físicos, psicológicos e sociais em formas adequadas à prevenção, manutenção e tratamento em Saúde, Educação, na área Social e outras correlatas."

* terapeuta ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, supervisora do estágio de especialização de terapia ocupacional do Proad.
**terapeuta ocupacional, mestra em Psicologia Social, doutora em Saúde Mental - professora da Universidade Federal de São Paulo

Para compreender como podemos utilizar essa definição conceitual na clínica das dependencias, precisamos nos ater um pouco nela própria. Tanto as definições ideológicas como as operacionais têm seu núcleo de sustentação no seu instrumento principal que denominamos de *Atividades*. As definições operacionais, por seu lado, são constituídas de tal forma a abrir espaço e direcionar procedimentos terapeuticos. Nesta que escolhemos, na decorrencia do uso de atividades é que todo processo terapeutico se desenvolverá. O ponto de partida é a realidade do "fazer".

Fazer atividades num contexto onde exista uma terapeuta ocupacional e alguém que a busque para fazer terapia ocupacional é que define um lugar e situação especificos para o uso das atividades.

Entretanto, não é só por estar neste contexto localizadas é que as atividades ou esse encontro triádico adquire um caráter terapeutico. Para tal propósito, é preciso que esse encontro seja alimentado por conhecimentos teóricos e empíricos.

Em princípio, as atividades na realidade do fazer, implicam de pronto numa produção e quase sempre, num produto concreto, num objeto qualquer. Tanto o fazer, como o processo de realização de atividades, como seu produto, são encaminhados numa terapia ocupacional de tal forma a adquirirem um caráter de engate construtivo. Os elos utilizados para incrementar as conexões provêm tanto da realidade externa como da realidade interna do indivíduo alvo da terapia ocupacional.

Assim sendo, ora mobilizamos afetos e emoções, ora habilidades e dotes, e quase sempre as realidades mescladas para sustentar uma relação de produção e desenvolvimento.

Tecnicamente, pensamos entretanto, num certo fluxo para o desencadeamento de uma terapia ocupacional. É mais frequente que intervenções em processos intrapsíquicos resultem de haver sido possível de fato a construção de objetos-coisas.

Materiais e instrumentos são usados para construir atividades e acervos de produtos. Assim acontecendo é que um indivíduo pode-se fazer conhecer por uma terapeuta ocupacional. Esse primeiro

tempo da terapia ocupacional é tomado pelo segundo quando a terapeuta ocupacional já pode reconhecer e levar a estabelecer elos e conexões entre o que se faz e como se faz.

Chega então o tempo de dirigir uma terapia ocupacional, ao que a Terapia Ocupacional como profissão social e socializante tem como objetivo último que é a inserção social.

Quando falamos de inserção social, implicamos diretamente a questão da independencia e da dependencia. Vejamos, como esse assunto se desenvolve na relação com os dependentes.

Um olhar à dependencia

Num certo sentido, a questão da dependencia está envolvida nos processos de criação de um indivíduo.Criação de um produto-objeto, criação nas relações ou criação no mundo. A criação transgride a criatividade quando este indivíduo, podendo utilizar seus recursos e habilidades, percorre com relativa independencia a realidade do fazer. Esta condição que lhe é própria produz interlocuções entre as realidades vividas e entre grupos sociais. Esta capacidade para "estar" no mundo depende da confiabilidade nos processos e no suporte do ambiente enquanto reflexo da ação. É aqui que o próprio e o comum se confundem e se completam e o estar só se torna possível.

O indivíduo que na coletividade perde o que lhe é próprio-sua identidade - não possui a capacidade para estar só. Este indivíduo, por uma série de circunstancias - até o encontro com um produto exclusivo - perde a possibilidade de circulação rumo à independencia, condição básica à espontaneidade. A dependencia se cristaliza. Para Tedesco (1995): "a toxicomania passa a ser uma conduta assumida frente a um projeto de vida insustentável, onde a comunicação entre o mundo interno e externo só se viabiliza frente a uma distorção das realidades vividas, ou frente a uma nova imagem de si mesmo: não mais "eu" mas eu-droga."

Olhando para o fazer deste indivíduo: para nós o toxicômano fala muito e nada faz. Fala muito de um único assunto: sua paixão ou horror pela droga, e, nos convida a falarmos só dela ou da passagem dela pela sua vida. Vejamos: Benetton (1994):

"Co-T: - Pessoal, este é fulano... - Imediatamente um paciente do grupo pergunta ao recém chegado se ele se picava.

P: - Sempre usei tóxico. O primeiro tóxico era um super anestésico. Depois eu picava. Cheirava 10, 15, 20 gramas de cocaína.

Co-T: - Você quando se picava tinha cuidados profiláticos? A questão das seringas, das agulhas...Se tinha, quais eram esses cuidados?

P: - O que é isso? Ah, sim. Saí de Santos quando tinha 27 anos, dez anos atrás. Conheci a maior zona de prostituição do Brasil: o cais. O homossexual é fogo: usa drogas; então vai disseminando o vírus da Aids. Em Santos, há dificuldade de se encontrar seringas à venda. Mas não estou mais lá. Morando aqui, tenho todos os meus apetrechos.

Co-T: - Você é casado?

P: - Solteiro. Então não se encontra seringa, não tem nem pra remédio de bronquite, que precisa de seringa e agulha. As pessoas usam as que têm. Lavam na água corrente, fervem.

Co-T: - Só isso?

P: - Lavam em água corrente e, se as pessoas têm paciencia, fervem com bicarbonato.

Co-T: - Como você se picou ultimamente?

P: - Faz sete meses que não uso tóxico.

CO-T: - Está sendo dificil não usá-lo?

P: - Estive internado 30 dias, tomando remédios. Ela não me prejudica porque nunca tive ataque epiléptico, nada. Dr. R., meu médico, perguntou todos os remédios que eu estava tomando e eu sempre falei com ele sobre isso, sempre me preocupei em saber tudo sobre os remédios que estava tomando. Fui o primeiro drogado naquela clínica, que era de alcoólatras. Daí fiquei tomando Tegretol e Diazepam. Parei de tomar remédio. No dia seguinte me deu uma depressão e não conseguia dormir.

Co-T: - Você está tomando alguma medicação?

P: - Continuo tomando Diazepam. Daí pra frente não está me dizendo mais nada... a droga.

Co-T: - Você usa bebidas alcoólicas?

P: - Não queria beber.

Entra um outro paciente no grupo. P. interrompe sua fala por alguns momentos e depois retoma o que dizia, sem prestar atenção ao recém chegado, ao contrário da maioria dos presentes, que fica atenta ao novato. P. fala sozinho durante algum tempo, até que a atenção de todos retorna para ele.

P: - Mas... o médico liberou a bebida. (Ninguém o ouve porque todos estão com atenção voltada para o recém chegado). Sendo que a bebida nunca usei sem a droga. Só que a bebida me estimula a usar tóxicos. Como nunca tive problema com a bebida... Eu bebia só para cortar a paranóia - o efeito da cocaína. Mas beber sozinho, não. Mas realmente não sinto... que não posso beber. Por enquanto. Estou afastado até voltar ao normal. Faz quase 25 anos que uso tóxicos.

Co-T: - Seus pais sabem que você faz uso de drogas?

P: - Dos 18 até os 23 anos meu irmão já sabia. Sempre avisaram meu irmão. Mas saber mesmo... Só quando ela começou a pegar mesmo.

Co-T: - Houve alguma mudança no seu comportamento?

P: - Sim.

Co-T: - Ninguém percebeu?

P: - Mas tóxico antigamente... A droga antigamente tinha um pouquinho de razão para uma pessoa usar. Hoje não tem, porque é cocaína. Os efeitos que os tóxicos tinham eram diferentes, não tinha paranóia.

Co-T: - (dirigindo-se ao grupo) As pessoas perseguem o usuário?

Outro paciente: - A cocaína, hoje, acho bem natural...

P: - Daí começa a picar, depois vem a paranóia.

Outro paciente: - Então, você pode estar escondido dentro de um buraco e você acha que todo mundo está vendo.

Co-T: - De certa forma, quem usa a droga também vira perseguidor porque vai atrás da droga, persegue a droga.

P: - Ele fica psicologicamente com problemas. A cocaína é assim mesmo, é visual, e você escuta...

Co-T: - Você fala muito dela.

P: - Falo dela porque a cocaína, para mim, é mais do que droga, é uma droga que não vale nada. Antigamente os

psicotrópicos eram bem melhores que a cocaína, no sentido que estou falando, não no sentido que fosse bom, mas não deixava grilado. Você conversava, você de gola careca ajustava o colarinho, ninguém percebia nada, você trabalhava normal, a cocaína não... a cocaína é boa durante dois, três, quatro, cinco anos, depois começa a pegar para quem cheira e para quem toma.

Nesse momento sento-me no grupo e tento começar a cumprimentar os presentes. Com o olhar, P. faz-me calar. Sento-me ao seu lado e ele continua como se nada tivesse acontecido.

P: - Bebida, barbitúricos, e anfetaminas são outro grupo... Há também os psicotrópicos, cada um deles é diferente. (ele fala mais um pouco sobre essas drogas. Interrompo-o).

T: - Você está usando drogas atualmente?

P: - Não uso mais há 7 meses.

T: - Duvido!!! (Esta intervenção funciona como um corte. Ele tenta falar novamente mas o interrompo de novo).Aliás, você está com ela agora mesmo! Você está falando só dela!"

O diálogo acima representa o paradoxo da existencia do toxicômano, ele não quer mais a droga e não pode mais estar sem ela.O monólogo posto em cena, apesar de conter palavras representativas de relação de causa e efeito, de ganhos e perdas, de prazer e dor, não contem o substrato vida. Na fala cincunvizinhando a droga estão apenas incluídos, mas não inseridos, amigos família, trabalho, instituição. Há um restrito círculo fechado onde o querer - não querer o fixa num único ponto de dependencia. Se a droga existe ali ou não, já não importa, pois as amarras dessa prisão já marcaram a pele. Assim sendo, ao buscar ali caminhos para a intervenção já temos uma interdição: não é possível extirpar a pele marcada.

Resta-nos admiti-la e aceitá-la para torná-la apenas uma entre outras. As que queremos incluir no caminhar pela clínica, não tem pontos para se fixar, pois o objetivo na clínica da terapia ocupacional é criar a transitoriedade.

Na terapia ocupacional o trânsito se instala a partir de se colocar como intermédio da relação terapeutica a realização das atividades. Mantemos a consígnia do fazer.

Na terapia das dependencias intensificamos o empenho em que uma atividade intermedia a aproximação, numa analogia a objeto - droga tantas vezes impedindo relações.

Procuramos estabelecer um sistema de trocas, não só dos produtos realizados por mãos que antes eram usadas só para se drogar, mas também aqueles de conteúdos afetivos vividos nessa relação de construções.

Para Tedesco (1995) "o fazer que na nossa clínica inclui os materiais e a postura da terapeuta ocupacional, na execução das atividades cria um trânsito entre eu - faço // eu - sou,intermediando, a princípio, este "eu" composto "eu - droga".

Apesar da ênfase que damos ao fazer, nesta clínica, entretanto, é preciso que atividades estejam intensamente rodeadas de afetos. Falamos aqui de expressão de sentimentos, principalmente os da terapeuta que abrirão espaço para significação.

Um esboço na prática

Na construção da clínica da toxicomania estamos muito atentos para criar desde a procura do tratamento um espaço que se interponha entre o toxicômano e a droga. "Para abrir esse espaço é impossível deixar um dos dois de lado, ou simplesmente retirar a droga de cena. É preciso incluir sem excluir" (Benetton 1994).

Esta construção permite a criação de uma área intermediária onde uma primeira inclusão pode ser a aderencia ao tratamento, permitindo e dando significações para as contradições no concreto.

Nossa intervenção enquanto terapeutas ocupacionais tem levado em consideração o seguinte:

- a aderencia do paciente ao programa, onde acreditamos que as atividades possam ser facilitadoras na inclusão a um novo ambiente, e representante de um momento de crise (dar novas imagens a uma fala estereotipada),

- a dificuldade de vinculação de alguns grupos específicos (adolescentes, por exemplo), em grupos predominantemente verbais,

- indicação específica para pacientes adolescentes e para condutas antisociais, onde a relação com a terapeuta e atividades pode proporcionar, desde a chegada ao programa um espaço potencialmente favorável,

- a inclusão da família, dos amigos, namorados, escola e outros grupos vistos como extensão da abordagem como comunicantes e parceiros de ações,

- a possibilidade do atendimento individual e/ou grupal, dependendo da indicação e programa de tratamento específico,

- a constituição de um social onde as relações de troca pelo fazer possam gradualmente se estabelecer frente a potencia criadora não mais dual, a importancia da continuidade do cuidado, da presença e da confiança, quebrando um padrão de reação ao repetitivo,

- o fazer com as mãos, transformando materiais, humanizando o imaterial, ou simplesmente, brincando para experimentar. A experiencia, ou melhor, experimentação, no sentido do manuseio de elementos transformáveis (água + terra = argila // água + pigmento = tinta // água + terra + fogo = cerâmica, etc) apesar de incluir etapas, não aprisiona a um único produto, ao contrário, o brincar com as possibilidades pode ser a quebra do que é escrito como ritual para o toxicômano,

- a necessidade de se levar em conta as diferenças essenciais entre os grupos em termos de padrões e costumes, isto inclui atividades com amigos que fazem uso de drogas, com os que não fazem, com os grupos esportivos,

- a idéia de prevenção de riscos (não só do uso abusivo, como da Aids, roubo, prostituição) através de representações completas,

- as atividades intermediando um encontro com o novo, ora terapeuta, a equipe, o grupo, a família, a sociedade, num círculo que, brincamos, deixa de ser fechado quando podemos olhar "os vícios" para construirmos um círculo de hábitos hábitos de fazer e hábitos de vida,

- a interdisciplinariedade, criando vários traçados de tratamento.

Este é o retrato de nosso olhar sobre a clínica. Na forma, falta o conteúdo que relataremos na apresentação de um caso. (Tedesco 1995):

Atendo M., 29 anos, várias internações por uso de drogas e padrão de substituição de produto. Relatava início recente de crack, porém sua droga de escolha era a cocaína. Temia que o uso do crack (por necessidade financeira) em substituição à cocaína, o levasse rapidamente a uma desqualificação social e perda do padrão físico de que se orgulhava. Num primeiro momento, frequentava o Grupo de Acolhimento diariamente, e a cada grupo descrevia com nítido "prazer-sofrimento" cada peça de sua casa que vendia para conseguir comprar a droga. Assim foram os móveis, a pia, o vaso sanitário, o butijão de gás e, enfim, a porta, a porta de entrada de sua casa. Este paciente associa a esta venda a perda de sua privacidade como o representante de sua extrema degradação, pois sem a "porta", sua casa "violada"o deixava exposto para toda vizinhança e, principalmente, para os traficantes. Começamos o atendimento individual de terapia ocupacional com três sessões semanais, e o excluímos de qualquer atividade grupal (inclusive o Grupo de Acolhimento), por entendermos que a insígnia do "dependente exposto e submisso" funcionava em sua dinâmica mais como agravante do uso abusivo do que como limitador. Era este "homem vício-degradado" que o grupo podia ver e esta imagem que viciosamente sabia apresentar. Começamos construindo atividades para redecorar sua casa, ou objetos úteis como cortinas, panelas, toalhas. de objetos para casa, M. passou a confeccionar objetos para seu uso, ao mesmo tempo em que vai resgatando sua história familiar, onde o trabalho artesanal sustentou seu pai enquanto imigrante e sua família enquanto manufatureiros. M. reconstrói este trajeto recuperando as relações "sadias" de trabalho, se associa com duas costureiras e recupera a clientela perdida confeccionando chapéus para festas juninas. A produção é levada para sua casa, que volta a ser freqüentada por pessoas "caretas". A partir do resgate do trabalho próprio, sua imagem de "degradado" vai se transformando para alguém que quer coisas e quer coisas fazendo. O fazer, que antes era dever com o sustento familiar e foi desmanchado para "pagar" o vício, passa a poder ser vivido como possibilitador de outra inserção social. Neste momento, sua vida pode contextualizar-se sem a droga."

Referencias Bibliográficas

- Benetton, M. J. - "A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental". Tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental, Unicamp, Campinas, 1994.

-Olievenstein, C. - "A Clínica do Toxicômano". Artes Médicas, Porto Alegre, 1990.

-Parada, C. - "L'accueil revisité", trabalho escrito para publicação em fevereiro de 1993. Arquivo Centro de Estudos de Terapia Ocupacional.

-Silveira, D. X. - "Alguns Aspectos Psicodinâmicos no Tratamento das Toxicomanias", em Boletim de Psiquiatria. E.P.M., São Paulo, 1988.

-Tedesco, S. A. - "A Prática da Terapeuta Ocupacional em Farmacodependencia - Brincando na Roda de Fogo". Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo, 1995.

-Winnicott, D. W. - "Da Pediatria à Psicanálise", Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1988.

- "O Brincar e a Realidade", Imago, Rio de janeiro, 1975.

- "O Ambiente e os Processos de Maturação", Artes Médicas, Porto Alegre, 1982

- "Holding e Interpretação", Martins Fontes, Rio de Janeiro, 1991.