

COMPROMETIMENTOS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE TOXICÔMANOS

Tânia Fernandes Silva¹

Doutoranda em Saúde Coletiva

Adalberto Romualdo Pereira Henrique²

Mestrando em Educação

Érica Massi Pedrosa³

Terapeuta Ocupacional

Resumo

Este artigo consiste em uma pesquisa exploratória e tem como objetivo fazer uma análise do desempenho ocupacional de parte dos residentes da Comunidade Terapêutica El Shaday, situada na cidade de Muriaé-MG e sobre as implicações sociais causadas a esses indivíduos pelo uso indevido de substâncias psicoativas

Palavras-chave: comprometimentos; desempenho ocupacional; toxicômanos.

Abstract

This article consists of an exploratory research and aims to analyze the work performance of the residents from El Shaday Therapeutic Community, located in Muriaé city, MG, and the social implications of these individuals caused by misuse of psychoactive substances.

Keywords: compromise; occupational performance; addicts.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo-SP.
drataniaf@yahoo.com.br

² Universidade Católica de Petrópolis, Programa de Pós-Graduação em Educação, Petrópolis-RJ,
bettohenrique@yahoo.com.br

³ Faculdade de Minas – FAMINAS. Graduação em Terapia Ocupacional. Muriaé-MG
emassip@yahoo.com.br

Introdução

A Toxicomania é um fenômeno social, isto é, sua disseminação não depende da inclinação, do gosto ou da fraqueza psíquica de um sujeito, mas das incitações exercidas pelo meio social. (INEM; BAPTISTA, 1997).

Conforme Antoniassi, Leal e Tedesco (2008), um indivíduo toxicômano é um indivíduo que se isentou do fazer em todas as suas possibilidades e se focou no uso das substâncias psicoativas. A presente investigação objetiva verificar as contribuições que a Terapia Ocupacional poderá trazer para toxicômanos em tratamento em comunidade terapêutica, focando nos problemas causados em seu desempenho ocupacional por influência das substâncias psicoativas.

Para isso, realizou-se um estudo bibliográfico e exploratório com 10 residentes da comunidade terapêutica El Shaday no período de maio a julho de 2014. As comunidades terapêuticas são para tratamento de usuários de substâncias psicoativas disponíveis em nosso meio, e possuem as mais variadas orientações teóricas, em geral, utilizam uma filosofia terapêutica baseada em três pilares: disciplina, trabalho e religião. Essa doutrina é direcionada a indivíduos que necessitem de um ambiente altamente estruturado e também àqueles que demandem controle externo, ou seja, não possuem nenhuma capacidade de manter abstinência sem auxílio.

A Terapia Ocupacional atua na ênfase com sujeitos que fazem o uso abusivo de substâncias psicoativas que alteram o seu cotidiano, investindo na busca intensa pelo prazer que a droga proporciona cujo desempenho ocupacional se compromete com o agravamento dos sintomas da toxicomania.

Para efeito deste estudo, destacou-se o “fazer” como o ato da pessoa realizar as tarefas que requeiram habilidades e disponibilidades biopsicossociais equilibradas e circulares. A circularidade de papéis é fator preponderante ao equilíbrio do desempenho ocupacional. O estudo foi dividido em três capítulos: revisão bibliográfica, metodologia, resultados e discussão.

Histórico sobre substâncias psicoativas

O álcool é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como a cana de açúcar. Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos antigos e praticamente, todas as culturas têm ou tiveram algumas experiências com sua utilização.

É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade. Estudos revelam que o álcool é a substância psicoativa de maior uso no Brasil. Segundo Seibel e Toscano (2001), vários fatores influenciam seu uso, podendo destacar-se o fato de ser uma droga lícita, socialmente aceita e muitas vezes ter seu uso incentivado pela sociedade. Ela induz a tolerância (necessidades de quantidades progressivamente maiores da substância para se produzir o mesmo efeito desejado) e a síndrome de abstinência (sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou com a interrupção do consumo da substância) (NICASTRI *apud* SENAD, 2010). A cocaína é uma substância extraída de uma planta originária da América do Sul, popularmente conhecida como coca (*Erythroxylon coca*). Os efeitos do seu uso são classificados como: sensação intensa de euforia e poder, estado de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e perda da sensação de cansaço (NICASTRI *apud* SENAD, 2010).

O crack é um subproduto da cocaína, ou seja, o que “resta” do refino da coca. No caso do crack, os indivíduos desenvolvem dependência severa rapidamente, muitas vezes, em poucos meses ou mesmo algumas semanas de uso. Com doses maiores observam-se outros efeitos, como irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, a psicose cocaínica. Também podem ser observados aumento de temperatura e convulsões, freqüentemente de difícil tratamento, que podem levar à morte se esses sintomas forem prolongados. Ocorrem, ainda, dilatação pupilar, elevação da pressão arterial

e taquicardia (os efeitos podem levar até a parada cardíaca, uma das possíveis causas de morte por superdosagem) (NICASTRI *apud* SENAD, 2010).

Maconha é o nome dado no Brasil à *Cannabis Sativa*. Há uma grande variação na quantidade de THC (Tetraidrocanabinol), produzida pela planta conforme as condições de solo, clima e tempo decorrido entre a colheita e o uso, bem como na sensibilidade das pessoas à sua ação, o que explica a capacidade de a maconha produzir efeitos mais ou menos intensos.

Os efeitos psíquicos agudos podem ser descritos em alguns casos, como uma sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, menos fadiga, aumento da fome e hilaridade, enquanto outros casos, podem ser descritos como angústia, atordoamento, ansiedade e medo de perder o autocontrole, com tremores e sudorese. Há uma perturbação na capacidade de calcular o tempo e o espaço, além de um prejuízo da memória e da atenção, tema de relevância neste estudo. Nos efeitos psíquicos crônicos o uso continuado interfere na capacidade de aprendizado e memorização. Pode induzir um estado de diminuição da motivação que pode chegar a síndrome amotivacional, ou seja, a pessoa não sente vontade de fazer mais nada, tudo parece ficar sem graça, perder a importância (NICASTRI *apud* SENAD, 2010).

Toxicomania

A questão das toxicomanias nos tempos atuais é de uma importância fundamental, sendo o uso indevido de drogas lícitas e ilícitas considerado internacionalmente como um problema de saúde pública.

A toxicomania é antes de tudo um fenômeno social, isto é, sua disseminação não depende da inclinação do gosto ou da fraqueza psíquica de um sujeito, mas das incitações exercidas pelo meio social (INEM; BAPTISTA, 1997). O toxicômano insiste em só representar-se como ser, no lugar de indivíduo e ausente da performance desejante suposta pela divisão subjetiva.

Como se fosse um "eu" fazendo do seu corpo um lugar da experiência e do prazer (SANTOS; ROSA, 2007).

Porém, a linha que os separa da sobriedade é tênue e segundo Melman (2000), qualquer um pode tornar-se toxicômano. O encontro com a droga provoca uma transformação psíquica, construindo uma nova história e novas características de ser (NOGUEIRA FILHO, 1999).

Dentre as características do indivíduo toxicômano, inclui-se a representação da droga para o sujeito. Para o usuário, a droga é apenas mais um objeto, enquanto o toxicômano faz da droga seu objeto exclusivo. (TOROSSIAN, 1997; *apud* PEREIRA, 2008). Contribuindo com Torossian, Ribeiro (1997), afirma quando a droga é o principal objeto de desejo, as relações de alteridade perdem importância e eficácia, estabelecendo-se uma personalidade narcísica, proporcionando uma ilusão de autossuficiência (e conseqüente retraimento de investimento no mundo exterior). A constante busca pela droga é uma forma de alimentar a cada dia esse traço de personalidade que salva o toxicômano de um desaparecimento subjetivo.

A representação social da droga também é evidenciada por alguns autores. Torossian (1997) expõe o fato de vivermos em uma sociedade "adicta" em relação aos ideais e aos imperativos propostos por ela. O toxicômano nesta sociedade consome a droga e chega até ela através da busca por um lugar de exceção. Ele pode utilizar a droga como forma de alcançar algo que lhe parece inacessível, ultrapassar seus próprios limites para buscar o prazer, para diminuir as tensões e sofrimentos, inserir-se na sociedade e até mesmo obter sucesso (LESSA, 1998).

Considerando-se que nossa sociedade possui uma cultura de consumo, na qual para "ser" é preciso "ter", o uso de droga constitui-se em uma das formas de produção de identidade, é uma alternativa frente à fragilidade das referências simbólicas hoje encontradas. Esta busca por referências é uma busca por um lugar social. O toxicômano toma como resposta o lugar de dependente (Pereira,

20 08). Pode-se entender que o uso de substâncias pode vir a potencializar características de personalidade adormecidas.

Antoniassi, Leal e Tedesco (2008) destacam pesquisas que envolvem a Terapia Ocupacional no fenômeno das drogas e seus derivados, é considerado muito baixo diante das bases de dados, o que também comprova a escassez de publicações literárias neste campo. Porém acrescentam que o toxicômano, é um sujeito que exonerou do fazer em todas as suas possibilidades e se focou no uso das substâncias psicoativas, reforçando assim a necessidade de como pesquisadores em Terapia Ocupacional, buscarmos soluções que contribuam com a saúde e o desempenho ocupacional desses indivíduos.

Desempenho Ocupacional e seus complicadores

Para os terapeutas ocupacionais, cientistas do fazer humano, desempenho ocupacional é o componente que descreve a capacidade de “fazer” das pessoas. Para efeito deste estudo, pontuaremos o “fazer” como o ato de desempenhar tarefas que requeiram habilidades e disponibilidades biopsicossociais equilibradas e circulares. A circularidade de papéis é fator preponderante ao equilíbrio do desempenho ocupacional. Quando um indivíduo estabelece uma relação verticalizada e focada em apenas um setor de sua vida, como por exemplo, o lazer, ele desestabiliza a circularidade de outros papéis, como: trabalho, relações interpessoais, obrigações como cidadão e cuidados com sua saúde.

Desta forma, o toxicômano, sujeito alvo desta investigação, pode vir a apresentar comprometimentos e déficits na circularidade de seu desempenho em função do uso abusivo de substâncias psicoativas, com a mudança perturbadora e decadente em seu cotidiano (SOARES, 2010).

De acordo com Silveira (1995), além dos danos orgânicos e psíquicos, o uso abusivo de substâncias psicoativas, pode abranger a vida social do indivíduo muitas vezes, com a lei, pois: “A dependência se torna única referência estável e

perene configurando-se como única lei possível. As leis da nossa cultura simplesmente deixam de existir enquanto código para muitos dos dependentes". É importante registrar que existem variados modelos de análise de desempenho ocupacional, o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (CAOT, 2002) tem designado "produtividade" como uma das três classes de ocupação. Sendo as outras duas: lazer e autocuidado.

Como mencionado anteriormente, focaremos os complicadores que envolvem o desempenho ocupacional de indivíduos toxicômanos em fase de recuperação.

Tais complicadores apontam suas perdas, seus ganhos (o que pode se entender como ganhos), os comprometimentos familiares, atraso no desenvolvimento escolar, problemas de relações interpessoais e nas atividades laborais - trabalho.

Conforme Hagedorn (2003), qualquer problema que impeça um indivíduo que deseja trabalhar, provoca consequências sociais, psicológicas e econômicas. Mas o que significa trabalho? Dois significados diferentes referem-se ao termo "trabalho". O primeiro refere-se ao esforço que a pessoa, ou um sistema, deve fazer. Por exemplo, o dicionário Merriam-Webster descreve trabalho como "uma atividade na qual alguém usa a força ou as faculdades para fazer ou desempenhar alguma coisa". A mesma fonte oferece um outro significado da palavra "trabalho" em termos de "o labor", tarefa ou obrigação que são os meios usuais de sustento ou provisão de alguém". Trabalho é então entendido como sinônimo de emprego, ocupação, profissão, vocação, negócios. (SAINT-JEAN *et al*, 2007).

O trabalho refere-se a uma das mais complexas atividades humanas. Marx (1965) declara que trabalho é um ato ligado ao ser humano por natureza. Ele permite a elaboração de um mundo de objetos úteis e concretos, mas também favorece a interação entre as pessoas que estão em evolução dentro e fora de suas atividades profissionais. Para Le Goff (1992), é impossível definir trabalho

sem levar em consideração a pessoa, que está relacionada a uma atividade definida por valores sociais. Trabalho é então esse fenômeno intersubjetivo, que ocorre quando indivíduos estabelecem uma relação direta com o ambiente humano, organizacional e técnico de seus trabalhos.

Comunidade Terapêutica

Para realização da pesquisa elegemos a Comunidade Terapêutica El Shaday – Um Lugar à Beira do Caminho que é uma sociedade civil filantrópica, sem fins lucrativos, situada na Zona Rural Estrada do Miraí, Fazenda dos Pereira, tem capacidade para 34 residentes os quais podem permanecer no local por 8 meses e 5 dias.

A comunidade terapêutica tem como principais objetivos promover o bem-estar a promoção e a recuperação de toxicômanos e alcoolistas e a sua reintegração na sociedade, estimulando os estudos e pesquisas dos danos que as substâncias psicoativas podem causar na sociedade (PROJETO EL SHADAY, 2000). Segundo De Leon (2003), embora a comunidade terapêutica de tratamento da dependência tenha por base várias fontes, tanto recentes como antigas, a expressão “Comunidade Terapêutica” (CT) é moderna. O autor afirma ainda que para alguns profissionais, os programas de comunidades terapêuticas se assemelham mais a escolas do que a centro de tratamento, pois as atividades da vida cotidiana na comunidade oferecem todo um curriculum de aprendizagem sobre o proprio eu, sobre o relacionamento com os outros e sobre o bem viver.

Os programas de CT também se auto concebem como famílias, ou melhor, famílias substitutas que corrigem danos históricos causados pelas famílias disfuncionais dos clientes a que servem. Assim a CT se empenha em manter as principais características da família “boa”: estrutura para proporcionar ordem à vida cotidiana; atenção amorosa por meio da segurança física e psicológica;

aceitação da pessoa e estímulo a ela, com a única condição da participação honesta na luta pela mudança; e transmissão de valores por meio de uma rotina diária de atividades voltadas para a aprendizagem social.

Embora para muitos de seus participantes e para alguns observadores a CT se assemelha a uma micro sociedade com total proibição do uso de substâncias e de comportamento antissocial, De Leon (2003), afirma que a CT contém grande parte dos elementos da macros sociedade mais ampla, com uma rotina de trabalho e educação, relações sociais e, de modo particular, uma estrutura ocupacional. A progressão individual pela hierarquia de funções de trabalho se assemelha à passagem ascendente pelos degraus ocupacionais do “mundo real”. Ainda para o autor, há uma diferença fundamental, a CT promove a aprendizagem por tentativa e erro, proporcionando um ambiente no qual se pode fracassar em segurança. Isso contrasta com o mundo exterior, que envolve um maior risco de perdas, humilhações e punições decorrentes de fracasso na realização de tarefas. Portanto, a CT pode ser considerada uma micros sociedade que prepara o indivíduo para uma vida de sucesso nas macro sociedades do mundo real.

Tratamento Terapêutico Ocupacional com Foco nas Toxicomanias

Indivíduos com problemas que dificultam desenvolvimento de suas atividades diárias, conseqüentemente, estão incapacitadas de atingir seus objetivos de vida, cumprir seus papéis sociais, interferindo no seu desempenho ocupacional e trazendo comprometimentos na participação de uma vida em sua plenitude, podem se beneficiar dos serviços da Terapia Ocupacional.

Baseado nos pressupostos terapêuticos ocupacionais e nas intervenções junto ao público alvo desta investigação, a ciência da Terapia Ocupacional vem atuar na ênfase de sujeitos que fazem o uso abusivo de substâncias

psicoativas, que alteram o seu cotidiano, investindo na busca intensa pelo prazer que a droga proporciona cujo desempenho ocupacional se compromete com o agravamento dos sintomas da toxicomania.

De acordo com a WFOT – *World Federation of Occupational Therapists* (1993), a Terapia Ocupacional visa atender as demandas do ambiente de trabalho, social, pessoal e doméstico dos indivíduos que por um déficit, temporário ou permanente, apresentam alguma dificuldade nesses aspectos. Esta dificuldade pode ser uma incapacidade física ou mental e a Terapia Ocupacional busca o restabelecimento ou o máximo uso de suas funções, proporcionando a participação na vida em todo sentido. Entende-se, então que a Terapia Ocupacional tem por objetivo a busca da autonomia, da independência e a qualidade de vida tendo como instrumento de ação as atividades da vida cotidiana, que somente podem ser ditas terapêuticas quando são realizadas “[...] em um contexto em que exista uma terapeuta ocupacional e alguém que a busque para fazer Terapia Ocupacional [...]” (TEDESCO, 1996). Na clínica do fármaco dependência, sendo o indivíduo adicto o sujeito alvo da ação da Terapia Ocupacional, é importante compreendermos como esse sujeito é entendido por ela e a partir disso entender sua intervenção. O sujeito toxicômano é um sujeito que se destituiu do fazer em todas suas possibilidades e se focou no uso da substância.

A terapia ocupacional nesse contexto promove o sujeito a oportunidade de transitar na realidade externa, segundo sua intenção, vontade e liberdade. Suscitando ainda, o sentido das ações, provocando uma reflexão do indivíduo toxicômano sobre o seu fazer na busca da abdicação de seu cotidiano para a possibilidade de um recomeço. Cotidiano esse, que se transforma, se a visão do mundo muda, podendo inclusive, a mudança do cotidiano transformar a visão do mundo (SOARES, 2008).

De acordo com a AOTA, (1994) Terapia Ocupacional é a arte e a ciência de ajudar pessoas a realizar as atividades diárias que são necessárias, apesar da

debilidade, incapacidade ou deficiências. "Ocupação" em Terapia Ocupacional refere-se às atividades denominadas performance ocupacional, que são as atividades de vida diárias atividades laborativas e atividades de lazer. Os serviços de Terapia Ocupacional incluem avaliação e tratamento.

A avaliação em Terapia Ocupacional é o processo de determinação de como os problemas físicos ou psicológicos dos pacientes estão interferindo na sua competência nas áreas de desempenho ocupacional (WILLARD & SPACKMAN, 2002).

Conforme Willard & Spackman, (2002) o tratamento na Terapia Ocupacional tem como objetivo melhorar as habilidades dos pacientes no desempenho das atividades de performance ocupacional importantes para eles. Tradicionalmente, esse tratamento tem sido voltado para o desempenho ocupacional ou para os componentes de desempenho. Recentemente, os profissionais de terapia ocupacional começaram a considerar os contextos de desempenho dos pacientes, físico e social, igualmente importantes no processo de tratamento. Historicamente a ciência do "Fazer Humano" focou seus saberes nos afazeres cotidianos e artesanais. Atualmente, na clínica das toxicomanias a especificidade da terapia ocupacional favorece a emergência dos sentidos e significados do sujeito.

Almeida (2004) destaca que a contribuição da terapia ocupacional deve ser identificada na abordagem e no conceito de atividade utilizado. Além disso, a mesma deve ser vista como um meio para a busca de qualidade de vida, exercida em contexto criativo. A terapia ocupacional procura meios de estabelecer um sistema de trocas, não só de produtos realizados por mãos que antes eram usadas só para se drogar, mas também aqueles de conteúdo afetivos vividos nessa relação de construção.

METODOLOGIA

O estudo foi feito por meio de uma pesquisa bibliográfica e exploratória de caráter quanti-qualitativo que é definida por Figueiredo (2007) como um método que associa análise estatística à investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado. Para Severino (2007), na pesquisa bibliográfica o pesquisador utiliza dados já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Segundo Figueiredo (2007) as pesquisas exploratórias tratam-se de pesquisas que geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário para entrevistas não diretivas, de caráter semiestruturada. Definida por Severino (2007) como, entrevistas onde se colhem informações de sujeitos a partir do seu discurso livre. Esse instrumento foi aplicado em 10 residentes da Comunidade Terapêutica El Shaday, no período de maio a julho de 2014, de acordo com a resolução CNS196/96.

Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir de seu diagnóstico de Toxicomania, principalmente os indivíduos alcoolistas. A fim de documentar o estudo foi feita a solicitação de um termo de autorização para a realização da pesquisa na Comunidade Terapêutica El Shaday, Muriaé- MG.

Este estudo foi realizado na Comunidade do Sossego, zona Rural de Muriaé-Mg, localizada na Zona da Mata de Minas Gerais. Muriaé é uma das cidades-pólo da região, com área territorial de 843 km² e população estimada em 100.861 habitantes (IBGE/2010). O município tem localização privilegiada, situando-se no entroncamento entre a BR-116 e a BR-356, duas das rodovias mais movimentadas do país. Muriaé tem suas atividades econômicas voltadas principalmente à indústria têxtil, à produção agropecuária e à retífica de automóveis.

A Comunidade Terapêutica El Shaday - Um Lugar à Beira do Caminho é uma sociedade civil filantrópica, sem fins lucrativos, situada na Comunidade do Sossego, Estrada do Mirai, Fazenda dos Pereira, Muriaé-Mg. Tem capacidade para

34 residentes os quais podem permanecer no local por 8 meses e 5 dias. A comunidade terapêutica tem como principais objetivos promover o bem-estar, a promoção e a recuperação de toxicômanos e alcoolistas e a sua reintegração na sociedade, estimulando os estudos e pesquisas dos danos que as substâncias psicoativas podem causar na sociedade (PROJETO EL SHADAY, 2000).

A instituição foi criada em 12 de outubro de 2000, devido à dificuldade que familiares de dependentes químicos de Muriaé-Mg tinham para encaminhá-los para tratamento em outras cidades e estados. Um grupo de pessoas da sociedade preocupados com o problema crescente, se reuniram com um técnico em comunidades terapêuticas Sr. José Benjamim da Silva Junior e fundaram a El Shaday. A equipe de trabalho da El Shaday é composta por 14 diretores voluntários, 20 profissionais liberais voluntários e 5 funcionários assalariados. A pesquisa teve como objetivo avaliar o desempenho ocupacional dos residentes selecionados e as perdas causadas a esse indivíduo pelo uso indevido de substâncias psicoativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra pesquisada foi composta de 10 (dez) indivíduos, residentes na Comunidade Terapêutica El Shaday, local de tratamento para usuários abusivos de substâncias psicoativas.

Optou-se em descrever as características dos sujeitos dessa pesquisa em relação à idade, sexo, situação conjugal e escolaridade. Dos 10 (dez)

residentes participantes da investigação, a idade mínima apresentada foi de 24 anos e a máxima de 59 anos, sendo a faixa etária predominante de 30 a 50 anos. Visto que, todos os participantes são do sexo masculino.

No que se refere ao estado civil, 40% são solteiros, 30% são casados e 30% separados, em que 10% dos residentes possuem o ensino básico, 80% o ensino fundamental e 10% o ensino médio completo. Com relação à interrupção dos estudos, as respostas foram variadas, onde alguns “pararam para trabalhar, para melhora financeira”, “dificuldades de ir à escola, devido à localização” e a maioria “pararam” por que desejaram. As variáveis que caracterizam o perfil dos sujeitos dessa pesquisa podem ser visualizadas conforme a Tabela 1:

Tabela 1 - Perfil dos residentes da comunidade terapêutica El Shaday de Muriaé – MG, 2014

| Variáveis | Descrição | Nº | Frequência (%) |
|--------------|--------------------|----|----------------|
| Idade | 24 a 31 | 4 | 40% |
| | 33 a 43 | 2 | 20% |
| | 46 a 50 | 2 | 20% |
| | 55 a 59 | 2 | 20% |
| Sexo | Masculino | 10 | 100% |
| Estado civil | Casados | 3 | 30% |
| | Separados | 3 | 30% |
| | Solteiros | 4 | 40% |
| Escolaridade | Ensino básico | 1 | 10% |
| | Ensino fundamental | 8 | 80% |
| | Ensino médio | 1 | 10% |

Fonte: Dados coletados no período de maio a julho de 2014

Quanto ao histórico familiar dos entrevistados, 60% moravam sós, 20% com os pais, 10% com cônjuge e 10% com familiar. Observa-se que a maioria das pessoas que vivem só estaria mais susceptível ao contato com as drogas, mas para Melman (2000), qualquer um pode tornar-se toxicômano. Salienta Torossian(1997) que o indivíduo que consome a droga vive na busca por um lugar em exceção.

Com relação ao número de filhos, foi constatado que 20% dos participantes não possuem filhos e 80% tem filhos, sendo que desses 8, 2 tem um filho, 1 tem 2 filhos, 3 tem 3 filhos e 2 tem 4 filhos, todos os entrevistados manifestaram que sentem “falta de estar” com os filhos. No relacionamento com a família (Tabela 2), 70% apresentam um bom relacionamento e 30% apresentam relacionamento regular com a família.

Quando perguntado se eles recebem visitas da família a resposta foi positiva. Todos os 10 participantes da pesquisa recebem visitas, preservando assim o vínculo afetivo e fortalecendo positivamente o tratamento.

Tabela 2 – Relacionamento familiar

| Variáveis | Descrição | Nº | Frequência (%) |
|--|----------------|----|----------------|
| Relacionamen to com a família | Bom | 7 | 70 % |
| | Regular | 3 | 30 % |
| | Ruim | 0 | 0 % |
| Recebe visitas | Frequentemente | 10 | 100 % |
| | Ocasionalmente | 0 | 0 % |
| | Não | 0 | 0 % |

Fonte: Dados coletados no período de maio a julho de 2014

Com relação às substâncias de preferência, 10% dos residentes faziam uso abusivo de crack, 20% de cocaína, 20% utilizavam somente o álcool, considerados alcoolistas “puros”, 20% de crack associado a cocaína, 10% álcool associado ao crack, 10% álcool e cocaína e 10% fazia uso de maconha, crack (Zirê, cigarro de maconha com crack) e cocaína. Na clínica das toxicomanias, dá-se o nome de usuários “cruzados”, aos toxicômanos que usam concomitantemente mais de uma droga, conforme Soares (2010). Destaca-se acima o álcool, substância de maior preferência entre os brasileiros, conforme estudos realizados. De acordo com Seibel e Toscano (2001) vários fatores influenciam seu uso, podendo se destacar o fato de ser uma droga lícita, socialmente aceita e incentivada pela sociedade.

Tabela 3 – Residência na comunidade terapêutica

| Variáveis | Descrição | Nº | Frequência (%) |
|---------------------------|-----------|----|----------------|
| Primeira residência na CT | Sim | 6 | 60% |
| | Não | 4 | 40% |
| O ingresso foi voluntário | Sim | 9 | 90% |
| | Não | 1 | 10% |

Fonte: Dados coletados no período de maio a julho de 2014

A partir dos dados expostos acima no que se refere à internação da Comunidade Terapêutica 60% dos participantes declaram ser a primeira internação, 40% é a segunda ou mais. Sendo que 90% dos participantes da pesquisa foram voluntariamente, ou seja, por vontade própria e 10% apenas não foram voluntariosos. Constata-se que a maioria dos participantes optou pelo tratamento de forma livre, sem interferência de outra pessoa. No que tange as atividades laborativas, foi perguntado qual era a(s) atividade(s) realizada(s) antes do

comprometimento com o uso das substâncias psicoativas: “2 trabalhavam em confecção de roupas”, “2 eram motoristas”, “1 era cabeleireiro”, “1 era frentista”, “1 era gari”, “1 era pedreiro”, “1 era vendedor” e “1 trabalhava como mecânico”. Para Saint-Jean *et al*, 2007 aplicam-se atividades laborativas à tarefa ou obrigação que são os meios usuais de sustento ou provisão de alguém. Trabalho é então entendido como sinônimo de emprego, ocupação, profissão, vocação e negócios. Quando questionados se eles já perderam o emprego por motivo de envolvimento com as drogas 70% disseram que sim e 30% disseram que não. Para melhor entendimento, considerando as respectivas respostas Antoniasse *et al* (2008), afirma que o toxicômano é um sujeito que isentou de todos os seus afazeres e se focou no uso das substâncias psicoativas. E qualquer problema que o impeça de trabalhar, possivelmente causa considerável consequência social, psicológica e econômica. (HAGEDORN, 2003)

Quanto às complicações com a polícia em função do uso das substâncias psicoativas, 80% dos participantes responderam que não tiveram envolvimento e 20% afirmaram que se envolveram com a polícia. Observamos que apesar dos resultados da pesquisa mostrar que a menor parte dos participantes não teve envolvimento com a polícia, Silveira (1995) ressalta que além dos danos orgânicos e psíquicos, o uso abusivo de substâncias psicoativas afeta também a vida social do indivíduo, podendo trazer complicações com a lei, pois: “A dependência se torna única referência estável e perene configurando-se como única lei possível. As leis da nossa cultura simplesmente deixam de existir enquanto código para muitos dos dependentes”.

No que se refere às perdas significativas ocorridas em suas vidas, obtiveram-se como respostas em 50% dos entrevistados, a família, seguido de bens materiais. Desses 50%, 40% destacaram o emprego e 30% o relacionamento amoroso. Os 50% restantes responderam perda de credibilidade nos relacionamentos sociais e desses 50%, 20% destacaram a interrupção de projetos. Dentre as variáveis, evidenciaram-se a família, bens materiais e perda de

credibilidade, seguidos do emprego e da interrupção de projetos de vida tais como abandono do estudo. O toxicômano apresenta comprometimentos na circularidade de seu desempenho, em função do uso abusivo de substâncias psicoativas, com mudanças decadentes em seu cotidiano (SOARES, 2010).

Quando perguntado no que eles consideravam como ganho quando do uso das substâncias psicoativas eles responderam: “Não ganhei e não perdi nada”, “Momentos de descontração”, “Tranquilidade”, “Dinheiro” “Prestígio, dinheiro e bens materiais”, “Ficava mais comunicativo”, “Ganhava sexo, drogas, prestígio e ganhava o mundo”, “Ganhava coragem, disposição e melhor desempenho”, “Relacionamento com mulheres, por que eu tinha o que elas queriam: dinheiro”, “Não tive ganhos”.

Pode-se observar que os ganhos derivam da autoconfiança ocasionada pelo uso da substância psicoativa, pois os entrevistados afirmaram ficar mais comunicativos, descontraídos, corajosos, dispostos e terem melhor desempenho. Relaciona-se isso à Ribeiro (1997), que afirma quando a droga é o principal objeto de desejo, perdem importância e eficácia, estabelecendo-se uma personalidade narcísica, proporcionando uma ilusão de autossuficiência. A constante busca pela droga é uma forma de alimentar a cada dia esse traço de personalidade, que salva o toxicômano de um desaparecimento subjetivo. Contribuindo, Pereira (2008), entender-se que o uso de substâncias pode vir a potencializar características de personalidade adormecidas.

No que se refere ao controle sob o uso das substâncias psicoativas 70% disseram não ter controle, e 30% responderam ter controle. Quando questionados sobre a resposta os entrevistados responderam “Não ter controle” afirmaram: “Sou impotente perante as drogas”, “Se eu começar não paro”, “Sou fraco, tenho que parar por conta própria”, “Porque é necessário parar para não prejudicar a saúde”, “Me considero fraco sobre as drogas”, “Ela é mais forte do que eu, se

voltar a usar vou querer continuar”. Em estudos realizados por Santos e Rosa (2007), na presença do objeto-droga, o toxicômano se defronta com sua incapacidade de pensar, reagindo com uma ação compulsiva, ele mostra-se impotente quanto à possibilidade de administrar o uso da droga. Os que responderam sim: “Sou mais forte do que o álcool”, “Tenho objetivos na vida, reconstruir minha família, ter meus bens materiais novamente e ser mais feliz com os meus pais e irmãos como antes”, “Por decepções que já me aconteceram e pelo propósito de parar de usar”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo inicial avaliar o desempenho ocupacional de parte dos residentes da Comunidade Terapêutica El Shaday, e as perdas causadas a esses indivíduos pelo uso indevido de substâncias psicoativas.

Este público é um grupo oprimido pela sociedade que marginaliza, exclui e principalmente não compreende o que é a toxicomania. Os próprios residentes, antes de receberem as orientações primárias dadas quando do tratamento na comunidade terapêutica, se sentem diminuídos perante a sociedade, sem força de vontade, não compreendendo que são portadores de uma doença catalogada pela OMS – Organização Mundial de Saúde.

Nos momentos em que se partilharam as investigações, emergiram narrativas diferenciadas de vidas marcadas pela igualdade: no sofrimento, no abandono e no vazio da alma. Observa-se que, de um modo geral, essa igualdade também é marcante no comprometimento do desempenho ocupacional destes sujeitos. A circularidade de papéis é fator preponderante ao equilíbrio do desempenho ocupacional. Quando um indivíduo estabelece uma relação verticalizada e focada em apenas um setor de sua vida, como por exemplo, o consumo da droga, ele desestabiliza a circularidade de outros papéis, como, trabalho, relações interpessoais, obrigações como cidadão e cuidados com

sua saúde.

Ouvir e perceber os residentes, intervindo por meio de atividades terapêuticas, ricas de significados e conteúdos internos, possibilitou transformar o que antes era sintoma, queixa, sofrimento oriundo de uma vivência pouco boa na vida das drogas, em um lugar especial, aliando um objetivo secundário ao estudo: o de oferecer ao público alvo deste estudo um espaço de acolhimento, escuta terapêutica e possibilidades ilimitadas de mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. V. M. **Corpo e arte em terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Ed. Enelivros, 2004.
- ANTONIASSI, D. C; LEAL, J. A; TEDESCO, S. A. **A Terapia Ocupacional e farmacodependência: categorização e atualização das publicações nacionais**. O mundo da Saúde São Paulo, 2008.
- CIRIBELLI, Romildo Tavares. **Projeto El Shaday: Um lugar a beira do caminho**. Outubro 2001. Muriaé-MG.
- DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: Teoria, Modelo e Método**. Ed. Loyola, 2003.
- ENOTHE, **European Network of Therapy in Higher Education**. 2005.
- FORMIGA, N.S. et.al. **Traços de personalidade e dimensões disposicionais a drogadicção: a influência da busca de sensação, a intensidade e novidade no uso potencial de drogas em jovens**. I Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Recife- PE. Brasil, 2006.
- GRINSPOON, Lester ; BAKALAR, James B. **La cocaína, uma droga y su evolucion social**. Barcelona: Hacer, 1975.

- HAGEDORN, Rosemary. **Fundamentos para a prática em terapia ocupacional/prática em terapia ocupacional**/Rosemary Hagedorn; tradução [da 3. Ed. Original] Vagner Raso – São Paulo: 2003.
- INEM, Clara; BAPTISTA, Marcos. **Toxicomanias: Abordagem clínica**. Rio de Janeiro. Nepad/UERJ: Sete Letras, 1997.
- JELSMA, M. **Entre a legalização e a proibição**, Revista Radis-Comunicação em Saúde, nº 101, Jan. Editora Fiocruz, página 16-17, Rio de Janeiro, RJ, 2011. LE GOFF, J. **Il était une fois le travail**. Panoramiques, 4, 1992.
- LESSA, M. B. M. F. **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas**. 1998. Disponível em <http://www.ifen.com.br/artigos.htm>. Acesso em 01/09/2014.
- MARX, K. **Capital** (Volume I). Paris: Publicações Sociais, 1965.
- MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania. Uma outra forma de gozar**. São Paulo: Escuta. 1992
- _____, C. (2000). **Clínica Psicanalítica**. Artigos conferenciais. Salvador &- BA: Ágalma.
- NEISTADT, Maureen E.; CREPEAU, Elizabeth Blesedell. **Terapia Ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- NOGUEIRA FILHO, D. M. (1999). **Toxicomanias**. São Paulo: Escuta.
- PEREIRA, Amanda Schreiner. **A toxicomania enquanto doença incurável e sua relação com um tratamento possível**. Aletheia, Canoas, n. 27, jun. 2008 .
- Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 2.ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.
- Ribeiro, E. M. (1997). **Genealogia de um engano**. Correio da APPOA. Toxicomanias, 49, 27-29.
- SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. rev. e amp. São Paulo: Cortez, 2007.
- _____. **“Substâncias psicoativas, desordens do sistema nervoso central: a contribuição da Terapia Ocupacional na resignificação do cotidiano de adolescentes”** Artigo apresentado em cumprimento às exigências para obtenção de título de pós graduação Lato Sensu em Terapia Ocupacional Neurológica pela Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro – RJ, 2008.
- TEDESCO, AS; BENETTON, J. **A questão da independência e dependência sob o vértice da terapia ocupacional**. In: Silveira Filho DX, Gorgulho M. Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias: uma experiência do PROAD. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.