

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS

BARBOSA, Tânia Carolina

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

OLIVEIRA, Odilene Ferreira de

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo discutir a atuação da terapia ocupacional no tratamento de adolescentes dependentes químicos e o desempenho ocupacional no ambiente onde está inserido e os fatores de risco presentes no seu dia a dia por meio de levantamentos de referências bibliográficas constatando a comprovação cientificamente eficaz dessa intervenção.

Palavras-chaves: Terapia, Adolescência, Dependência Química.

SUMMARY

This study aimed to discuss the role of occupational therapy in the treatment of chemically dependent adolescents and occupational performance in this environment where inserted and the risk factors present in their daily lives through surveys of bibliographic references noting the scientifically proven effective this intervention.

Key Words: Therapy, adolescence, chemical dependency.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida do ser humano que se caracteriza pela transição da infância para a fase adulta, na adolescência ocorrem mudanças significativas que ajudará na maturidade e na construção do seu caráter, transformações biológicas, psíquicas e sociais (ROEHRS, MAFTUM E ZAGONEL, 2009).

E é na adolescência o período considerado crítico na formação do indivíduo, pois a descoberta, a curiosidade e a necessidade de se inserir num grupo social é quase que sempre uma predisposição para fazer uso de substâncias psicotrópicas, para tentar o alívio do tédio, fuga das responsabilidades, a pressão da família e da sociedade (VASTERS E PILLON, 2011).

A dependência química na maioria das vezes se inicia na adolescência, e as influências da sociedade associada a essa fase de experimentação levam o adolescente a comportamentos de risco diante a dependência química, hoje considerada uma doença complexa e com tratamento a longo prazo (BROECKER E JOU, 2007). A OMS (Organização Mundial de Saúde) define a dependência química como uma doença moral, e qualquer substância química que altere de alguma forma o organismo são rotuladas como drogas (LARANJEIRA, ARAUJO E DIAS, 2011)

As drogas atuam diretamente no sistema nervoso central e provocam sensações de alegria, euforia, prazer, angústia e alguns casos ocorrem alucinações, a dependência química manifesta-se pela necessidade psíquica e/ou física do uso de substâncias que alteram o funcionamento do organismo de forma descontrolável e imprevisível; essas drogas podem ser divididas em três grupos: a) as drogas depressoras da atividade do SNC, como por exemplos: álcool, inalantes e benzodiazepinas b) as drogas estimulantes da atividade do SNC, como exemplo: a cocaína e seus derivados como crack, merla, pasta entre outros e c) as drogas perturbadoras da atividade do SNC, que tem como exemplo: a maconha e outros medicamentos que possuem Artane como substância principal (OLIVEIRA, 2007).

Com o tempo o dependente químico se depara com perdas significativas em sua vida começam a ter percepções sobre prejuízos e risco à saúde, o medo da morte, relacionamento familiar fragilizado, consequências legais decorrentes a atos infracionais relacionados às drogas é a justificativa para diminuírem o uso ou iniciar um tratamento especializado, onde se dá muitas vezes por encaminhamentos, sejam judiciais, acompanhamento por conselho tutelar ou realizados por familiares (VASTERS E PILLON, 2011).

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No sentido do tratamento, o dependente químico tem que aderir firmemente às regras de cada instituição terapêutica, a rotina diária antes não vivenciadas pelos usuários, são rigidamente cumpridas e sujeitas à punição caso alguma regra seja desobedecida; o tratamento só é bem sucedido quando o dependente assume a responsabilidade em criar novos contextos sociais e ficar longe dos fatores de risco como frequentar lugares onde antes faziam uso de substâncias e conviver com pessoas na qual antes consumiam drogas juntos (SCADUTO E BARBIERI, 2009).

A terapia ocupacional exerce um papel fundamental ao tratamento do dependente químico, através de atividades colhendo informações da história familiar do dependente, a história clínica, ressalta perdas e as consequências do uso de drogas, explica fases da dependência e fornece apoio às famílias, o terapeuta ocupacional pode atender individualmente ou formar grupos nos quais as trocas de experiências pode dar uma visão mais ampla ao tratamento (MATOS, PINTO E JORGE, 2008).

A terapia ocupacional tem como objetivo buscar autonomia, independência e promover qualidade de vida a esses adolescentes, para que ele retorne às atividades diárias deixadas durante o tratamento e incluí-los novamente à sociedade. E depois que o paciente tem alta, ainda deve continuar com as sessões individuais, como forma de manutenção ao tratamento e a prevenção de recaídas (ANTONIASSI, LEAL E TEDESCO, 2008).

Segundo Tedesco (1995), A terapia ocupacional pode exercer tanto o atendimento grupal, quanto individual e os pacientes são analisados e orientados frente a algumas considerações, como emergência da crise, a relação situacional do indivíduo frente ao trabalho, família e social. A relação com seu grupo de usuários, sua organização frente aos cuidados pessoais e atividades de vida diária, a terapia ocupacional trabalha no fazer humano onde a dependência costuma afetar no cotidiano e a afasta-lo do convívio social.

Os primeiros encontros com o grupo de dependência química é sempre muito complicado, pois os pacientes chegam agressivos e receiosos devido ao contexto que estavam inserido e as perdas que já presenciaram como família, amigos, emprego e respeito. No início é esperado a construção de vínculos, e a investigação de todos os contextos que pertence, saber o histórico clínico e se é a primeira vez que procura ajuda (ZERBINATI, ETIAL, 2012).

Durante o tratamento o indivíduo deve recuperar a capacidade de viver sem drogas, tarefa difícil, pois o fato de curar se remete novamente o indivíduo as insuportáveis vivências de vazio, déficit crônico de estima, falhas no processo de personificação, depressões, vivências psicóticas, das quais aprendeu a fugir, por meio de experiências químicas. Onde muitas vezes ocorrem as “recaídas” que esta diretamente relacionada com a incapacidade do sujeito em tolerar o limite. O contato mais isignificante reativa a necessidade de uso (OLIVEIRA, 2006).

Segundo os dados adquiridos nesse levantamento bibliográfico, comprova se que é na adolescência onde ocorrem as primeiras experiências com as substâncias psicoativas devido às mudanças no organismo e as responsabilidades que começam a aderir perante a família e a sociedade nesse período (VASTERS E PILLON, 2011).

As pesquisas realizadas nos últimos anos comprovam o aumento do uso abusivo de drogas entre jovens na maioria das vezes estimulados por amigos, a curiosidade ou até mesmo por terem tempo livre e ficarem sozinhos em casa enquanto os pais trabalham, para a maioria dos pais em pesquisa o início do uso das drogas envolvem o contexto individual, familiar e social de cada um (BRUSAMARELLO, ETIAL, 2010).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende - se que a dependência química na adolescência está relacionado com curiosidade, excitação, por estar fazendo algo ilegal, secreto, convivência e pressão de pares companheiros já dependentes, aceitação do grupo, sensação de fazer parte de uma subcultura, expressão de hostilidade e independência em relação aos pais e aos professores para diminuir as sensações de tensão, ansiedade, solidão, tristeza e impotência (DALGALARRONDO, 2008, p.346).

A terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde que promove a prevenção, o tratamento e a reabilitação. Cuida de pessoas que necessitam de atenção com relação aos problemas físicos, sensoriais, mentais, emocionais e sociais, que limitam as atividades e a participação. O terapeuta ocupacional busca, portanto, tornar a vida das pessoas mais participativa e acessível, facilitando o desempenho e ampliando as capacidades (CREFITO 3, 2012).

Terapeuta ocupacional vem a somar a equipe multidisciplinar no tratamento de dependência química realizadas na maioria das vezes em CAPS AD Centros de Atenção Psicossocial para tratamento de álcool e drogas e nas clínicas para dependentes químicos, a relação terapeuta – paciente vem destacando na maioria das pesquisas como motivador a conclusão do tratamento (SCADUTO E BARBIERI, 2009).

No CAPS. o terapeuta ocupacional trabalha tanto com o dependente químico quanto com seus familiares, pois só em conjunto se pode obter sucesso no tratamento, os familiares veem a dependência química como uma doença biológica e não leva em consideração o prazer que a droga causa no organismo do usuário e nem a importância que o dependente químico sente pelas substâncias psicoativas (MATOS, PINTO E JORGE, 2008).

No entanto há escassez de pesquisas no campo da terapia ocupacional, relacionados à clínica de dependência química havendo a necessidade de investimento científico e tecnológico nesta área de atuação.

4. REFERÊNCIAS

MATOS, Maria Tereza Soares; PINTO, Francisco Jose Maria e JORGE, Maria Salete Bessa. Grupo de orientação familiar em dependência Química: Uma Avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Rev. Baiana de saúde publica**, 2008.

MACIEL, Claudia e CORRÊA, Florence Kerr. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: Síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Rev. Bras psiquiatric**, 2004.

BROECKER, Carla Zart e JOU, Graciele Inchausti. Praticas educativas parentais: A percepção de adolescentes com e sem dependência química, 2007.

ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves e ZAGONEL, Ivete Palmeira Sanson. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2010.

SCADUTO, Alessandro Antônio e BARBIERI, Valeria. O discurso sobre adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Rev. Ciência & Saúde coletiva**, 2009.

LIMA, Maria Cristina Pereira Lima e CORRÊA, Florence Kerr. Uso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco. **Rev. Saúde Pública**, 2009.

BRUSAMARELLO, Tatiana; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica Azevedo; SILVA, Angela Gonçalves; SILVA, Thaise Liara e OLIVEIRA, Vania Carvalho. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Rev. Cienc Cuid Saude**, 2010.

OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. Tecendo Saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química, 2007.

ANTONIASI, Daniela carrato; LEAL, Juliana Aureana e TEDESCO, Solange Aparecida. Terapia ocupacional e farmacodependência: Categorização e atualização das publicações nacionais, 2008.

VASTERS, Gabriela Pereira e PILLON, Sandra Cristina. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre a adesão e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino – AM. Enfermagem**, 2011.

TEDESCO, Solange e LIBERMAN, Flavia. O que fazemos quando falamos em vulnerabilidade?. **Rev. O mundo da saúde**, 2008.

Definição de terapia ocupacional; disponível em: www.crefito3.org.br, acesso em: 23/04/2012 às 14hs e 45 min.

DALGALARRONDO, Paulo. **Livro: Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**, 2ª edição; artmed, 2008, p.346.

TEDESCO, Solange. A Prática Da Terapeuta Ocupacional em Farmacodependência Brincando na roda de fogo, 1996.

ZERBINATI, Kátia; SPINELLI, Ana Cristina; NUNES, Elenilda Sena; CARVALHO, Loredana Locatelli; FERNANDES, Quesia Botelho; BERSAN, Thiene Rocha. Por onde começamos? Que tal pela Terapia Ocupacional? Relato de uma experiência escrito a muitas mãos. **Rev. Ceto, ano 13, - nº13**, maio de 2012.

OLIVEIRA, Yvana Coutinho de. A clínica terapêutica ocupacional com usuários de substâncias psicoativas: O desafio da práxis. **Rev. Brasileira de promoção da saúde**, ano/vol. 19, numero 004. Universidade de fortaleza PP 229-233, 2006.

