

A organização clínica e o tratamento para tóxico-dependentes: a Educação Física no processo de cura

*Rogério Goulart da Silva**

Resumo Abstract

Esta pesquisa objetiva explicitar a análise das relações saber-poder sobre o corpo que se concretizam, em atividades corporais, no âmbito do tratamento a tóxicodependentes e alcoolistas de uma determinada comunidade terapêutica.

This research aims to show the analysis of the relations of knowledge-power that are realized on the body through body activities in the range of the treatment of toxicant and alcoholic addicted people of a certain therapeutic community.

* Mestre em Sistemas Sócio-organizacionais das atividades econômicas do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa. Portugal.

Nesta pesquisa buscamos compreender a dinâmica organizacional, através das relações entre os atores de uma comunidade terapêutica de Florianópolis, observando seus comportamentos através do processo de participação, comunicação, liderança e, principalmente, da relação de poder estabelecida entre eles.

Iniciamos o trabalho com a busca de pressupostos teórico-metodológicos que nortearam a pesquisa para compreender, em primeiro lugar, como se deu o processo de utilização e legitimação da Educação Física e sua íntima relação com os aspectos organizacionais elaborados para atendimento a toxicodependentes.

Dessa viagem no tempo, realizamos uma incursão nos livros que contam a história da íntima relação da Educação Física com a medicina e a legitimação desta na sociedade brasileira, extraindo, assim, alguns elementos determinantes na construção dos modelos atuais da atuação médico-hospitalar que influenciaram nos aspectos organizacionais e foram determinantes na construção da rotina e funcionamento da clínica.

O objetivo principal da utilização da Educação Física na clínica é o

de conseguir, através da possibilidade de aumento do repertório de lazer e adequada prática de esportes, fazer com que o viciado supere e elimine o vício do álcool e outras drogas, porque, na idéia médica, um dos principais fatores influentes no uso abusivo de drogas é a estreiteza do repertório de lazer.

Isso no possibilitou a pergunta de partida, ou seja: pode a Educação Física, sendo utilizada pelo pensamento médico-tradicional, realmente aumentar o repertório de lazer e conscientizar o indivíduo da sua condição de dependente químico e reanimá-lo para o encontro consigo mesmo?

Num segundo momento, procuramos compreender a rotina do funcionamento da clínica nos seus múltiplos aspectos, ocupando-nos dos detalhes das funções e tarefas dos participantes e suas capacidades de influência no ambiente terapêutico. Desta forma, pode-se realizar a análise do discurso médico e confrontá-lo às representações dos demais atores da comunidade terapêutica.

Uma vez estabelecida a leitura da realidade clínica, e dela retirado o material para a reflexão e crítica, elaboramos, no final, uma conclusão apontando para uma proposta de

ação diferenciada da tradicional prática médica institucional, no sentido de superar as imposições retrógradas do discurso médico daquela organização, para um verdadeiro pensar e agir na busca da libertação, não só das drogas, mas também da dependência dos discursos instituídos.

O conhecimento sobre determinados saberes sobre o corpo está diretamente relacionado com as estratégias e objetivos dos indivíduos do grupo na luta por espaços de poder, na organização. Essas estratégias são modeladas por formas específicas de exercício e luta pelo poder nas quais as ações individuais e coletivas atravessam o funcionamento da organização, mais especificamente, no processo de tomada de decisão, de liderança e coordenação das atividades. Estas estratégias são, nesta análise, a essência das manifestações corporais que revelam e denunciam a estruturação e o funcionamento da organização clínica.

Se nosso olhar volta-se para as manifestações corporais, podemos buscar, na Educação Física, um importante espaço de discussão sobre aspectos ligados ao corpo e movimento humanos, pelo entendimento de sua aplicabilidade nas terapias institucionais e suas decorrências no cotidiano social.

Nesse sentido, não podemos escapar das discussões que envolvem as relações práticas e teóricas entre corpo e droga, saúde e doença e suas representações. Pois, ao longo do desenvolvimento do capitalismo e das novas formas de organizações sociais alicerçadas na lógica capitalista de produção, o corpo tem servido como baluarte de interesses tão estúpidos, quanto a lógica que exclui milhares de pessoas, quotidianamente, em quase todas as sociedades.

O crescente e assustador número de dependentes químicos e as tragédias decorrentes do uso indevido de drogas preocupam as autoridades da área e, em consequência disso, observa-se uma produção de novos saberes e técnicas especializadas propostas para a recuperação de dependentes que se dão, freqüentemente, a nível institucional.

Dentro das instituições especializadas na recuperação de toxicod dependentes são elaborados discursos e práticas terapêuticas das mais variadas correntes psicoterápicas. As linhas teóricas da psiquiatria não são objeto de nosso estudo; portanto, o foco de análise passa a ser a prática institucional que utiliza a Educação Física como

ferramenta teórico-prática nas atividades terapêuticas.

Refletindo sobre a estrutura e seu processo organizacional, utilizamos a Educação Física, enquanto conhecimento científico, para o tratamento da dependência química. Vendo, nesse processo, mais uma forma de exclusão do que de libertação, procuramos conhecer o problema da dependência relacionado à Educação Física e investigar esta área do conhecimento e sua relação com o processo terapêutico.

Na primeira análise, pudemos entender que a Educação Física trabalha no sentido da manutenção do poder e da autoridade do saber médico, colaborando na alienação do indivíduo dependente. Buscamos, no entanto, estudar as possibilidades de romper com a estrutura autoritária nestas instituições, na busca de didática terapêutica que se encaminhe no sentido da libertação do indivíduo e na reflexão sobre os problemas decorrentes da sua estrutura organizacional.

Portanto, este trabalho foi desenvolvido no sentido de fundamentar as atividades para que elas, posteriormente, possam ser levadas ao ambiente, com mais argumentações, as quais possam justificar um trabalho da Educação

Física na direção do rompimento da visão tradicional de tratamento em clausura e passar a ser uma área de atuação na qual a participação coletiva seja privilegiada em busca da libertação.

Tendo presente essa realidade clínica verificamos que, pouco a pouco, um espaço administrativo e político articula-se em espaço terapêutico, no qual, tende a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes, constituindo um quadro real de singularidades justapostas e cuidadosamente distintas. Nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico. Ali, o sujeito é destituído do seu papel de agente da própria história, uma vez que já chega na instituição rotulado e estigmatizado pelo preconceito social. Na instituição, o complemento da degradação do eu, (Goffman:1987) dá-se no esvaziamento da sua própria vontade submetido aos cuidados técnicos, através de medicamentos acompanhados do processo administrativo da vigilância.

Mas, apesar de reduzido e expropriado, será através de sua dimensão corporal que o paciente poderá confrontar-se à hegemonia institucional. O sujeito representa a

última possibilidade de resistência e crítica aos significados oficiais (Burke:1992).

Nesse processo, é necessário entender o envolvimento social dessa pessoa, da sua família, e sua angústia, pois a vida do interno, no interior da instituição, baseia-se no pressuposto de que aquele lugar é o espaço – definido a nível de discurso – da possível cura, fundindo-se, assim, à realidade da instituição, o contexto anterior do paciente.

A busca da internação pela família ou comunidade é, indiscutivelmente, um pedido para que alguém encontre a saída para uma situação conflitiva e angustiante. Na maioria das vezes, há uma rejeição unânime, aquele indivíduo, em seu meio de origem. Por exemplo: a significativa pressão do meio social para que as pessoas definam-se e identifiquem-se com alguma função ou profissão, faz com que o sujeito “não produtivo”, ou que não se identifique dentro do processo de produção, torne-se um estorvo, uma despesa a mais, sem considerarmos atitudes que possam subtrair, eventualmente, o patrimônio familiar ou comunitário. Quando esses indivíduos são encaminhados à clínica, trazem consigo a marca da exclusão, pois carregam estigmas, sendo rotulados pela sociedade

como “desequilibrados” e que atentam contra as normas impostas para manter o equilíbrio social.

O rótulo, na perspectiva das representações sociais, confere filiação e uma posição em uma matriz de identidades. Quando classificamos e rotulamos, estamos atribuindo um valor positivo ou negativo e uma posição em uma ordem hierárquica, pois, conforme Moscovici (1981:194),

quando você classifica alguém como neurótico, judeu ou pobre, não está meramente afirmando um fato, está também fazendo um julgamento e está estigmatizando tal pessoa. E também revelando sua “teoria” sobre sociedade humana.

Moscovici (1981) propõe dois processos importantes nessa forma de pensamento em que predominam a memória e as conclusões pré-estabelecidas: ancoragem e objetivação, em que o primeiro implica trazer para categorias e imagens conhecidas o que ainda não está classificado e rotulado (aquilo que ainda não está, parece não existir), enquanto o segundo transforma uma abstração em algo quase físico. Podemos citar, como um exemplo de objetivação, a relação simbólica de Deus com o pai, o que faz com que uma pessoa

preencha a mente e desperte os sentimentos correspondentes.

A clínica representa, para a família, a objetivação da cura ao seu parente classificado como desviante e necessitado da ajuda médica. Ao classificar é preciso decidir, uma decisão que não é neutra. Implica numa atitude para com a pessoa ou coisa e um desejo de considerá-la normal ou desviante.

Na objetivação, transformamos noções, idéias e imagens em coisas concretas e materiais que constituem a realidade. Assim, a ancoragem e subjetivação do paciente e da família são simultâneas, de forma que isto elucidamos o fenômeno da dependência e o poder da organização no processo de "cura", no qual a figura do médico é tida como imagem do salvador. A representação, nesse sentido, é processo ativo, é reconstrução do dado em contexto de valores, reações, regras e associações.

Vemos, então, que a função das representações é tornar familiar o não familiar, numa dinâmica em que objetos e eventos são reconhecidos, compreendidos com base em encontros anteriores, em modelos. No caso, a memória predomina sobre a lógica, o passado sobre o presente, a resposta sobre o estímulo.

Os papéis sociais e ofícios atribuídos aos atores envolvidos na dinâmica de funcionamento da clínica são de fundamental importância para a compreensão das representações desta realidade, no que concerne às relações de poder na organização e ao entendimento da estrutura e sua influência na interação dos pacientes, terapeutas, família dos pacientes e sociedade.

Cabe incluir, neste espaço de discussão, a importância da perspectiva das representações sociais de uma psicologia social mais socialmente orientada que considere, tanto os componentes individuais, quanto os fatos sociais (instituições e práticas por exemplo), em sua concretude e singularidade histórica e não como genérica presença de outros.

Moscovici (1989:70) afirma que "as emoções e os afetos são estimulados pelos símbolos inscritos na tradição, nos emblemas-bandeiras, fórmulas, etc., aos quais cada um faz eco". O próprio autor chama a atenção para o papel das comunicações de massa na produção de representações tanto coletivas, como individuais.

Tendo em vista essas questões, a busca da compreensão da

representação das drogas, da dependência e a produção simbólica desta realidade, pode ajudar as pessoas a situarem-se melhor no mundo em busca da emancipação na fuga da mortificação.

A morte em vida

A maioria dos indivíduos, numa sociedade capitalista (onde a distribuição desigual da renda é fator de sustentação desse tipo de sociedade), não tem possibilidade de adquirir o mínimo para satisfazer suas necessidades mais básicas, não sobrando, a elas, sequer a possibilidade de sonhar com consumo de bens que possam satisfazer múltiplos desejos, mesmo aqueles criados pelos agenciamentos de anúncio, conforme Guattari (1996:31). Afirma esse autor que esses agenciamentos produzem a subjetividade, ou seja, os processos de subjetivação não estão centrados em agentes individuais: os indivíduos são o resultado de produção de massa. "A subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo. A subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social" (id, ibidem). Portanto, ela é essencialmente social e é assumida

e vivida por indivíduos em suas existências particulares.

O modo pelo qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila entre dois extremos: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, da qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo que eu chamaria de singularização (id.ibid:33).

Na maioria das clínicas, o processo terapêutico desconsidera essa realidade concreta e mantém a fragmentação dos indivíduos em partes, corroborando sua mortificação.

Percebendo essa *mortificação do ser* como rotina de trabalho, resolvemos analisar as estratégias organizacionais da clínica, para uma possível colaboração na discussão crítica de modo a reverter o quadro alienante do funcionamento da referida comunidade terapêutica.

É indispensável, portanto, que sobreviva e permaneça soberano o discurso médico racional e curativo, para que justifique sua existência. Para manter esse poder, o trabalho é organizado de forma que a estrutura da instituição desenvolva

sistemas de papéis, de posições, em regras e normas, convenções e interdições. É esse sistema que regula as relações dos indivíduos entre si.

Quando observamos uma organização em marcha, sua natureza sistêmica é imediatamente visível. Basta que olhemos além da estrutura física e indivíduos presentes, para percebermos que se trata, literalmente, de atos organizados: pessoas que atuam sobre os materiais, o ambiente, mas, acima de tudo, que interagem entre si.

Uma possibilidade de levantar-se das trevas

Nossa intenção é de superar a visão reduzida de corpo, homem e atividades físicas, mas não pode existir outra possibilidade se não for pela compreensão da sociedade e do processo de legitimação das instituições; pois a sociedade é, na verdade, uma composição de instituições legitimadas, não só nas leis e estruturas autoritárias que as afirmam e legitimam, mas sim, no processo civilizatório como um todo, ou seja, numa composição de saberes e relações de autoridade.

As instituições incorporam-se à experiência do indivíduo por meio dos papéis linguisticamente objetivados, que são um ingrediente essencial do mundo objetivamente acessível de qualquer sociedade. Ao desempenhar papéis, o indivíduo participa de um mundo social. Ao interiorizar esses papéis, o mesmo mundo torna-se subjetivamente real para ele.

Os papéis *representam* a ordem institucional. Essa representação realiza-se em dois níveis. Primeiro, a execução do papel representa a si mesma. Em segundo lugar, o papel representa uma completa necessidade institucional de conduta.

Os atores corporificam papéis e efetivam o drama ao representá-lo em um determinado palco. Portanto, dizer que os papéis representam as instituições, é dizer que os papéis tornam possível a existência das instituições continuamente, como presença real na vida dos indivíduos.

Isto implica distribuição social do conhecimento. O acervo do conhecimento social acha-se estruturado em termos do que é geralmente relevante e do que é somente relevante para papéis particulares.

Dado o acúmulo histórico do conhecimento em uma sociedade,

devido à divisão social do trabalho, o conhecimento de papéis específicos cresceu em proporção mais rápida do que o conhecimento geralmente relevante e acessível.

De acordo com essa afirmativa e compreendendo que a sociedade de hoje adquire níveis de exigência cada vez mais altos, a possibilidade de ficarem as pessoas à margem dessa sociedade é muito maior, desencadeando no indivíduo o pavor e o medo. Alguns autores arriscam defender o pavor ou, se quisermos, o pânico como a doença do século.

Ao deslocar nosso foco de análise para esse indivíduo amedrontado, podemos observar estreita relação entre o enfraquecimento do seu eu e a evolução da sociedade. Pois é em uma sociedade capitalista moderna, sob a influência da mídia eletrônica, da robótica e dos discursos televisivos e da própria educação competitivista, que se forma o sujeito, sujeitado de muitas formas, tendo, não só que sobreviver, mas ser bem sucedido dentro dessa cultura da conquista, da competição. Na busca desta territorialização (conceito utilizado por Rolnik e Guattari quando se referem aos espaços construídos onde o sujeito transita com certa segurança), há exigência de “ser”, ser

alguém, ser bem sucedido; assim esse “ser” implica “ter”, ter bens, ganhar, conquistar. Dessa forma o indivíduo cria mitos, passando pelo rito do uso de droga, e dopa-se, desterritorializando-se e, magicamente, constituindo uma viagem até o “ser”:

Existe estreita correlação entre a obsessão de ganhar, de ser bem sucedido, de ser alguém, e o consumo em massa de psicotrópicos, porque uma cultura da conquista é, necessariamente, uma cultura da ansiedade. (Ehrenberg, 1989:37)

É nas relações que se produzem ou reproduzem as práticas relações de gênero, de classe, de raça, ou de forma abrangente, as relações de poder em jogos de acomodação e resistência dos sujeitos aos modelos institucionalizados.

Existe imensa e vasta literatura que aborda essas questões, apontando para as mais variadas causas da dependência. Nosso trabalho, porém, delimita o objeto, centrando o estudo no enfraquecimento da personalidade pelo modo como a sociedade se organiza e em que condições a Educação Física poderia auxiliar a recuperar e fortalecer o “eu” deteriorado.

O enfraquecimento da personalidade está relacionado a uma cadeia

de fatos. A velocidade social que é projetada em forma de terror e medo, cria situações que não ajudam a superar esse medo, mas criam a fragmentação desse eu, num mundo complexo de frustrações. O ator com essa característica será vítima fácil da dependência e, uma vez dependente, será objeto de especulações múltiplas que darão a ele significados, representações, enquadramentos e produzirão nele novas representações e significados.

Pensando e refletindo sobre essas representações é que conferimos o discurso médico evidenciando a prática da Educação Física, fundada em objetivos pautados no desenvolvimento da aptidão física, reeducação corporal e disciplinamento para o ajuste social.

O que se pode dizer, portanto, da praxiterapia na instituição, é que ela cumpre a ação de uma paralisia corporal, um disciplinamento mascarado por um discurso de corpo saudável, belo e útil.

No contexto clínico não são incluídas, nas discussões do grupo, temáticas que abordem o desenvolvimento da autonomia e de competência social.

A fundamentação da Educação Física, enquanto prática social numa

perspectiva contrária à lógica determinista da ciência positivista e do discurso higienista do pensamento médico da instituição, deve ser pautada na teoria do se-movimentar elaborada como ação pedagógica por Kunz (1991), que nos proporciona, em última análise, uma possibilidade de compreensão e recuperação do eu fragmentado e enfraquecido do indivíduo dependente.

Uma vez que possa experimentar as atividades corporais, utilizando-se de todos os seus sentidos, na real acepção do termo, o homem terá plenas condições de compreender e superar as imagens e representações corporais que lhe são impostas durante sua vida.

Uma vez considerados os importantes aspectos sobre as relações de poder na reeducação corporal dos internos, as representações e significados dessas relações no cotidiano clínico, e suas decorrências nas atividades de Educação Física pode-se afirmar que as hipóteses do trabalho estão confirmadas à medida que os dados indicam o seguinte:

- As formas de intervenção terapêutica dão margem a questionamentos sobre seu objetivo terapêutico: terapia e cura ou ordem e disciplina? A

pesquisa revela a predominância do segundo fenômeno que varia conforme os interesses mais imediatos, fato que confirma nossa hipótese sobre o disciplinamento com base nas referências de Michel Foucault.

- A pesquisa realizada e a metodologia utilizada confirmaram nossas hipóteses nos aspectos referentes às representações e expectativas, pois, uma vez que a comunidade terapêutica, tendo pouca leitura da realidade, apenas exerce as funções, papéis e ofícios de maneira fragmentada numa visão cartesiana e psicobiológica do homem, pouco sucesso conseguirá em relação aos objetivos propostos.

Cabe-nos, então, registrar a necessidade de ampliar o horizonte de conhecimento, não somente das equipes envolvidas nos trabalhos terapêuticos, mas também das famílias e pessoas que estão relacionadas nesta problemática. Construir e elaborar grupos de discussão com propostas de estudo com novos olhares sobre a questão das drogas e da dependência, bem como envolver a sociedade numa perspectiva da Educação Física menos competitivista, mais humana e transformadora.

Referências bibliográficas

- BETTI, Mauro. (1988), *A educação física na escola brasileira de 1º e 2º graus no período de 1930-1986: uma abordagem sociológica*, São Paulo. Dissertação (Mestrado em educação física) Escola de Educação Física da Universidade de São Paulo.
- BOLTANSKI, Luc. (1984), *As classes sociais e o corpo*. tradução Regina A. Machado. Rio de Janeiro, Graal.
- BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade*. (1994), São Paulo, Cia das Letras.
- BURKE, Peter (org.). (1992), *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.
- CHAUÍ, Marilene de S.(1987) *Conformismo e resistência*, São Paulo: Brasiliense.
- CODO, Wanderley & SENNE, Wilson. (1985), *O que é corpo(latria)*. Col. Primeiros passos, São Paulo, Brasiliense.
- COSTA, Jurandir freire. (1983), *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal.
- .(1981), *A história da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Campus.
- EHREMBERG, A. (1989), *L'individu sous perfusion: société concurrentielle et anxiété de masse*. Espirt: Paris, v.7/8, n.152/153, p.36-48.

- FOUCAULT, Michel. (1991), *Vigiar e Punir*, Tradução Lígia M. Pondé Vassalo. Rio de Janeiro. 9ª edição Ed. Vozes.
- _____. (1979), *Microfísica do poder*. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro. Ed. Graal.
- _____. (1978), *História da loucura*. Tradução José Teixeira Coelho Neto. São Paulo. Ed. perspectiva.
- GHIRALDELLI Jr. Paulo. (1989), *Educação física progressista*. São Paulo: Loyola,
- GOFFMAN, Erving. (1987), *Manicômios, prisões e conventos*. tradução Dante Moreira São Paulo: Perspectiva,
- GUATTARI, F., ROLNIK, S. (1996), *Micropolíticas: cartografias do desejo*, 4. ed., Petrópolis, Vozes.
- KUNZ, Elenor. (1991), *Educação Física, ensino e mudanças*, UNIJUÍ, Ijuí,
- MACHADO, Roberto. (1978), *Danação da Norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro. graal.
- MARINHO, Inezil Penna. (1980), *História geral da educação física*, São Paulo. Brasil editora,
- MERLEAU-PONTY, M. (1994), *Fenomenologia da percepção*, Martins Fontes, São Paulo.
- MOSCOVICI, S. (1961), *A Psicanálise, sua imagem e seu público*.
- MOSCOVICI, S. (1989), *Les Représentations Sociales*. Paris, PUF.
- SZASZ, Thomas. (1978), *A fabricação da loucura*. 2. ed., Tradução Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro. Ed. Zahar.
- _____. (1977), *Ideologia e doença mental*. Tradução Jkosé Sanz. Rio de Janeiro. Ed. Zahar.
- SOARES, C.L. (1994), *Educação física - raízes européias e Brasil*. Campinas: Editora Autores Associados.
- WEBER, Max. (1974), *Ensaio de sociologia*. Rio de Janeiro, Zahar.