



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,
Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

rev_smad@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Brasil

Santos Lima, Iara; Magalhães Paliarin, Mariana; Gonçalves Ferreira Zaleski, Elizabeth; Arantes,
Sandra Lúcia

História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do
hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação

SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 4, núm. 1, 2008

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340102>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



SMAD

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754



HISTÓRIA ORAL DE VIDA DE ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS, INTERNADOS NO SETOR DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO

Iara Santos Lima¹; Mariana Magalhães Paliarin²; Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski³; Sandra Lúcia Arantes⁴

Resumo

Este estudo foi desenvolvido com o propósito de compreender os fatores que levam os jovens à busca das substâncias psicoativas ilícitas. O trabalho visou também subsidiar ações de enfermagem, através dos dados coletados a partir de histórias orais de vida, conforme foi descrito por Meihy (1998), sendo empregada metodologia qualitativa. Submeteu-se o material coletado a posterior análise e discussão. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, no setor de psiquiatria, onde se coletou as narrativas de um total de 4 jovens do sexo masculino com diagnóstico de dependência química. O estudo permitiu apreender sobre a vulnerabilidade e o vazio existencial presentes nesses jovens dependentes químicos.

Palavras-chave: Adolescente, Drogas ilícitas, Hospitais psiquiátricos.

ORAL HISTORY OF CHEMICALLY DEPENDENT ADOLESCENTS' LIFE, INTERNED IN THE PSYCHIATRY SECTOR OF THE REGIONAL HOSPITAL OF MATO GROSSO DO SUL FOR DISINTOXICATION TREATMENT

Abstract

This study was developed to understand the factors that make young people look for illegal drugs. The work also aimed to support nursing actions through the data collected based on oral histories, as described by Meihy (1998). Qualitative methodology was used. The collected material was submitted to analysis and discussion. The research was accomplished at the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul, at the psychiatry sector, where the narratives of 4 men were collected with a diagnosis of chemical addiction. The study revealed the vulnerability and existential void present in those chemically addicted young people.

Keywords: Adolescent, Street drugs, Psychiatric hospitals.

LA HISTORIA ORAL DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEPENDIENTES QUÍMICOS INTERNADOS EN LA SECCIÓN DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL PARA EL TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN

Resumen

Este estudio se desarrolló con el propósito de entender los factores que hacen con que los jóvenes busquen las sustancias psicoactivas ilícitas. El trabajo también tuvo por objeto apoyar acciones de enfermería, a través de los datos recolectados a partir de historias orales de vida, conforme fue descrito por Meihy (1998), siendo usada metodología cualitativa. El material recolectado fue sometido a posterior análisis y discusión. La investigación fue realizada en el Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, en el sector de psiquiatria, donde fueron recolectadas las narrativas de un total de 4 jóvenes del sexo masculino con diagnóstico de dependencia química. El estudio permitió aprehender sobre la vulnerabilidad y el vacío existencial presentes en esos jóvenes dependientes químicos.

Palabras clave: Adolescente, Drogas ilícitas, Hospitales psiquiátricos.

¹ Acadêmica do oitavo semestre da Graduação em Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco, *Campus* de Campo Grande, MS; e-mail: varinha_lima@hotmail.com

² Acadêmica do oitavo semestre da Graduação em Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco, *Campus* de Campo Grande, MS; e-mail: mari_paliarin@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em saúde mental, Professora da Universidade Católica Dom Bosco, *Campus* de Campo Grande, MS.

⁴ Enfermeira, Doutora em enfermagem, coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco, *Campus* de Campo Grande, MS. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* de Campo Grande, MS.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas pelos adolescentes está cada vez mais freqüente em nossa sociedade. Tornando-se problema de saúde pública devido à gravidade dos problemas associados ao uso abusivo.

O fato de a adolescência ser período de transição, tanto física quanto comportamental, torna o adolescente vulnerável às drogas, devido às condições adversas apresentadas nessa fase, tais como influência do grupo de amigos, busca pelo desconhecido, curiosidade, fuga das dificuldades, contradição dos valores estabelecidos pelos familiares entre outros.

É meio a esses conflitos que a droga pode surgir como possibilidade de solução para seus obstáculos, tornando o uso de substâncias psicoativas ilícitas cada vez mais abusivas, sendo assim, o jovem passa a utilizar as drogas não pelo prazer antes oferecido, mas sim pelo desprazer de ficar sem ela.

O presente estudo objetivou a abordagem de novos conhecimentos para enfrentar as diversidades que levaram esses adolescentes à procura das substâncias psicoativas ilícitas, podendo, assim, subsidiar ações de enfermagem preventivas.

REVISÃO DE LITERATURA

Droga é qualquer substância que tem a capacidade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento⁽¹⁾.

O problema das drogas não está tanto em seu uso, mas sim em seu abuso, o que pode levar à dependência⁽²⁾.

A síndrome da dependência é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após uso repetido de uma substância psicoativa, associado ao desejo poderoso de consumir a droga e à dificuldade de controlar seu consumo⁽³⁾.

A dependência não é igual ao uso⁽⁴⁾. A grande preocupação é para aquele uso que se reconhece como patológico e que não permite ao indivíduo qualquer chance de escolha. Dessa forma, admite-se que o uso de drogas pode servir a dois propósitos: gerar prazer e aliviar o sofrimento de uma situação insuportável.

A dependência não aparece “de repente” na vida de uma pessoa. É falsa a idéia de que tudo ia bem. “De repente” pode-se ter feito um uso ocasional de alguma droga, mas a dependência traz precedentes tanto na infância do indivíduo, quanto na vida do adolescente⁽⁴⁾.

O primeiro movimento realizado em direção às drogas se dá quase sempre na adolescência, por ser esse período especialmente crítico. Entre os 12 e os 20 anos, o indivíduo sente-se exigido pelos pais e pela sociedade, que lhe impõem definição e determinação de um rumo para sua vida⁽⁵⁾.

A droga, então, entra na vida do jovem como possibilidade de fuga das dificuldades e de satisfação plena, o que fará com que intensifique seu uso cada vez mais. O uso da droga causa satisfação ilusória e passageira, pois o prazer que ela proporciona tende a desaparecer, dando lugar a sensações desprazerosas e, como consequência, leva ao sofrimento, fator que desencadeia um processo de toxicomania, que é um vínculo de dependência com a droga⁽⁶⁾. O prazer oferecido pela droga é solitário, não é dividido com ninguém, restringe-se ao próprio corpo. A repetição continuada dessa experiência desenvolve no jovem relação de dependência, não mais com os pais, mas sim com a droga⁽⁷⁾.

O dependente é pessoa que busca sua autodestruição, de forma inconsciente, e, por isso, é um doente, pois quer destruir os maiores bens que possui: a vida e a liberdade⁽⁸⁾.

METODOLOGIA

Empregou-se metodologia qualitativa, movimento totalizador que reúne a condição original, o movimento significativo do presente e a intencionalidade em direção ao projeto futuro⁽⁹⁾.

Para compreender os processos vivenciados pelos dependentes químicos, utilizou-se a história oral de vida, que trata da narrativa de experiências vividas por uma pessoa e, como método, possibilita ao pesquisador explorar o foco central dos estudos⁽¹⁰⁾.

Tal estudo foi realizado no setor de psiquiatria, de um hospital público no município de Campo Grande, MS, após a autorização da instituição, onde os colaboradores se enquadram no seguinte perfil: possuir diagnóstico de dependência química, estar internado para tratamento de desintoxicação e ser adolescente, abordando a adolescência com início aos 12 e se estendendo até 20 anos de vida⁽¹¹⁾.

Após esclarecimento referente à pesquisa a ser realizada, o depoente e seu respectivo responsável assinaram o termo de consentimento, onde constava a declaração de total sigilo e confidencialidade dos depoimentos, omitindo sua identidade, usando assim nomes de apóstolos bíblicos em substituição de seus nomes (D1-Simão, D2-Pedro, D3-Tiago, D4-Tomé). Foram excluídos os casos de adolescentes acompanhados pelo Conselho Tutelar e aqueles sem acompanhante.

As narrativas foram ouvidas em uma sala cedida pela enfermeira do setor, e que oferecia privacidade ao narrador e aos pesquisadores. Utilizou-se um gravador para registrar o

relato do depoente. Tendo-se as informações, as mesmas foram transcritas logo em seguida, pelas próprias pesquisadoras, visando a fidedignidade dos depoimentos, com a finalidade de não perder as expressões verbais e não-verbais.

A análise de dados foi feita a partir da história oral de vida, com vistas a dar dimensão aos aspectos pouco relevados pela percepção de outros registros⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, foram contemplados os aspectos familiar e social citados como pressupostos fundamentais do adolescer, elaborado pelo projeto acolher em 2001⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as histórias orais de vida, percebeu-se que a adolescência nada mais é que um período de vulnerabilidade do caráter e da moral do indivíduo e, para que esses aspectos possam ser concretizados de forma correta, se faz necessário que haja inter-relação entre o adolescente, a família e a sociedade.

Dessa feita, houve concordância quando se retrata os adolescentes que tiveram contato com substâncias psicoativas ilícitas, separando-os em dois grupos distintos: os de baixo risco e os de alto risco, tendo como referência a manutenção ou não do equilíbrio familiar⁽¹³⁾. Fato esse revelado nas seguintes expressões:

Quando meu pai largou da minha mãe, eu tinha quebrado meu braço e ele não me deu uma força, ele é meu pai, mas ele nunca me ajudou, eu sou revoltado com isso, às vezes eu boto minha cabeça pra dormir e eu penso em matar meu pai, em matar minha irmã, só não penso em matar minha mãe porque ela é minha parceira, tá sempre do meu lado, sempre tava comigo na hora em que eu passei mal (Simão).

Morava só eu e outro guri... aí eu saí de lá, fui para casa da minha avó... (Pedro).

...depois que eu sai daqui eu não sei pra onde eu vou, se eu vou voltar pra rua, ou pra fazendinha, não sei não para onde eu vou... (Tomé).

Lá em casa é tranqüilo, eu me dou bem com meu pai, com a minha mãe e com minha irmã (Tiago).

Nesse aspecto, percebeu-se Simão, Pedro e Tomé fazendo parte do grupo de alto risco, enquanto Tiago pertence ao grupo de baixo risco.

Levando em consideração a necessidade de auto–afirmação da juventude é que muitas das vezes o adolescente precisa se sentir aceito pelo seu círculo de convívio, e tende a aceitar as ofertas de seus amigos, podendo ser as drogas. Nesse sentido, alguns dos motivos que conduzem às drogas são: modismo para ser aceito em determinado grupo, convívio com pessoas que utilizam drogas e ainda o fácil acesso às drogas⁽¹⁴⁾. Conforme foi observado nos relatos a seguir

Meus amigos me ensinaram... daí foi na escola que um colega me ensinou a fumar droga... (Tomé).

...incentivo de fumar, os outros fumava e falava: qué um pouco aí? (Pedro).

...eu tava saindo da igreja quando eu conheci dois colega meu, e me chamaram, falaram vamos na casa de um colega, cheguei lá, eles pegaram e começaram a fuma... (Simão).

...a primeira vez que eu fumei foi no dia que eu e meus amigos fomos para o corgo, aí um amigo meu falou que tinha um pouco guardado, ele foi lá busca... (Tiago).

Outra observação relevante deste estudo é que, na maioria dos casos, a primeira substância psicoativa ilícita utilizada é a maconha, detalhe esse espreitado nos seguintes trechos dos depoimentos dos colaboradores:

... Aí tá: maconha, eu comecei a fuma... (Simão).

... a primeira vez que eu fumei foi no dia em que eu e meus amigos fomos pro corgo... aí nos fumamos maconha no corgo... (Tiago).

Percebeu-se que a maconha serviu de vínculo para a inclusão social.

...comecei a pegar dinheiro da minha coroa, da minha mãe, e comecei a usar, usar, até que eu viciiei e comecei a vender meus negócios, aí eu entrei na cocaína, e foi que eu entrei na cocaína e comecei a gastar de 300 reais pra cima, comecei a roubar... (Simão).

...eu roubava... comprava droga, depois comprava comida...(Pedro).

...nós roubávamos as coisas da Br, roubávamos roupa, tênis, comida... (Pedro).

Nesse ponto, vê-se a marginalidade como fator intrínseco à dependência química, pois é tida como meio facilitador à obtenção das drogas.

Essa situação aborda o vazio existencial, afirmando ser doença contemporânea, caracterizada pela “perda do sentido de vida”, esse está presente principalmente em meio aos jovens⁽¹⁵⁾, como foi observado pela escassa demonstração de sonhos e expectativas dessas histórias de vida, denotando em sua grande maioria frustrações, conforme revelado nas expressões:

...a partir deste dia, não quis usar mais droga, mais esses dias andei fumando... (Pedro).

...quando fui ver já tava afundado, já não dava para sair mais, eu tentei sair, só que é uma coisa que você sai e volta, sai e volta, você fala que vai parar hoje só que não para... (Simão).

...eu já fui crente, agora eu sou desviado, nunca fui batizado, mas vou me batizar ainda, já falei para minha mãe que o dia que eu sair daqui eu vou me batizar... (Simão).

Na textualização das histórias orais de vida, pôde-se apreender elementos que possibilitarão subsidiar as ações de enfermagem. Assim, precisa-se cuidar do jovem como ser único, ou seja, as inter-ações devem estar direcionadas para cada adolescente, sem esquecer que esse faz parte de uma família, de uma comunidade e de uma sociedade, daí vê-se a importância de conhecer a gênese de cada história, para oportunizar a “aprender a aprender com quem precisa ser cuidado”.

Dessa forma, depreende-se o tom vital de cada depoimento, que é a frase escolhida para introduzir à história de vida, ela dá ao leitor a direção textual pela oferta da síntese moral destacada da narrativa⁽¹⁰⁾. Assim, apresenta-se o tom vital de cada colaborador:

Tom vital - *O que me leva às drogas também é que meu pai é separado da minha mãe vai fazer 9 anos, eu tenho veneno no meu coração, eu tinha vontade de matar meu pai, até hoje eu tenho cicatriz de braço quebrado...* (Simão, 18 anos).

Aqui, Simão relata o conflito familiar como sendo a causa que o levou a procurar nas drogas um refúgio para suas angústias.

Tom vital - *O que me levou às drogas foi incentivo, incentivo de fumar, os outros fumavam e falavam: - qué um pouco aí?... (Pedro, 16 anos).*

Nessa narrativa ficou claro que o motivo que levou esse jovem a procurar as drogas foi o modismo do grupo pelo qual gostaria de ser aceito.

Tom vital - *Curiosidade, para saber como que é, se é legal...* (Tiago, 13 anos).

Aqui fica explícito o desejo de se aventurar em busca do desconhecido.

Tom vital - *Meus amigos me ensinaram, daí eu fiquei internado aqui, pelo vício, vício de drogas...* (Tomé, 12 anos).

Aqui observa-se a influência do círculo de amigos e a vulnerabilidade.

REFLEXÕES FINAIS

Este estudo mostrou a importância da estrutura familiar na vida do adolescente, fator relevante que determina o grau de dependência em alto risco e baixo risco, quando afirma que a experiência do adolescer deve confluir as exigências da família, dos profissionais de saúde e dos profissionais de educação numa análise do mundo adolescente, dos problemas que podem acarretar danos e agravos à saúde, no caso as drogas, e merece ações sistemáticas, visando assistência humanizada eficiente, contemplando a promoção e a proteção à saúde⁽¹³⁾.

Aqui, vê-se a possibilidade de o enfermeiro servir de elo de ligação da família na comunidade, pela inserção da equipe do programa da saúde da família. No entanto, cabe ao profissional conhecer as necessidades coletivas e individuais dessa comunidade, para poder planejar e desenvolver inter-ações consistentes, embasadas no diagnóstico da saúde da família e da comunidade.

“O enfermeiro tem como especificidade o cuidar, focando a pessoa a quem cuidará”⁽¹⁶⁾, estabelecendo relações com a equipe, e com a família. Dessa feita, buscando atuar no processo de transformação da realidade.

Nesse olhar, vê-se o enfermeiro do PSF como facilitador na interlocução entre a escola e a família, essa parceria pode contribuir para a redução dos problemas comportamentais e uso de substâncias na perspectiva de saúde pública, principalmente quando consideradas as particularidades de cada escola e de cada família, os resultados se mostram mais efetivos⁽¹⁶⁾.

Assim, pôde-se perceber, nas narrativas, que o primeiro contato com as drogas se deu por influência de amigos. Como primeira droga ilícita utilizada apareceu a maconha, sendo

essa a antecessora das demais substâncias psicoativas ilícitas como a pasta base, cocaína, *crack*, entre outras, essas consideradas as mais nocivas à saúde, além de serem vendidas por um custo elevado, forçando os jovens a entrarem na marginalidade para, de forma ilegal, sustentar seu vício.

Nesse sentido, denotou-se que a marginalidade é diretamente proporcional ao tempo de uso de substâncias psicoativas ilícitas.

Mas, primordial seria tratar a dependência, que é um problema de saúde pública⁽¹⁴⁾, por fim, acredita-se que as ações preventivas são as mais eficientes nesse grupo de indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade AG, Nicastrí S, Tongue E. Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento. São Paulo: Editora Lemos, 1993.
2. Rocha RM, Bartmanm M, Kritz S. Enfermagem em saúde mental. Rio de Janeiro: Editora Senac Nacional, 1996.
3. Assumpção FB Jr. Psiquiatria da Infância e da Adolescência. São Paulo: Livraria Santos, 1994.
4. Gorgulho M, Silveira DX Fº. Dependência: Compreensão e Assistência às Toxicomanias. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.
5. Kalina E, Kovadloff S. Drogadicção: Indivíduo, Família e Sociedade. 3 ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora; 1980.
6. Santos RMS. Prevenção de Droga na Escola: Uma Abordagem Psicodramática. Campinas: Papirus; 1997.

7. Governo de Mato Grosso Do Sul. Prevenção a Drogas e Aids na Escola. Campo Grande: MS; 1996.
8. Ferrarini E. O Que Devem Saber Pais, Professores e Jovens Sobre: Tóxico e Alcoolismo. 2 ed. Edição do autor; 1980.
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 6.ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
10. Meihy JCSB. Manual de História Oral. 2.ed. São Paulo: Edições Loyola; 1998.
11. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos da Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
12. Associação Brasileira de Enfermagem – Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília; 2001.
13. Heidemann M. Adolescência e Saúde: Uma Visão Preventiva. Petrópolis, (RJ): Vozes; 2006.
14. Figueiredo NMA. Ensinar a Cuidar em Saúde pública. São Caetano do Sul, (SP): Yendis Editora; 2005.
15. Frankl VE. Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia. São Paulo: Zahar; 1998.
16. Barros MA, Pillon SC. O Enfermeiro Como Integrante de Uma Equipe Interdisciplinar na Prevenção do Primeiro Uso de Drogas. In: Luis MAV, Pillon SC (org). Assistência a Usuários de Álcool e Drogas no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, (SP): Editora Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.

Recebido: 20/12/2006

Aprovado: 17/04/2007