
FATORES DESENCADEANTES DO USO DE DROGAS DE ABUSO EM MULHERES¹

Sônia Regina Marangoni², Magda Lúcia Félix de Oliveira³

¹ Resultado parcial da dissertação - Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico-puerperal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2011.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: sonia.marangoni@yahoo.com.br

³ Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem e do PSE/UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar e discutir fatores desencadeantes do uso de drogas em mulheres. Estudo qualitativo de caráter descritivo com 12 mulheres provenientes de três municípios do Paraná, notificadas a um centro de assistência toxicológica nos anos 2008 a 2010. Os dados foram coletados da ficha de Ocorrência Toxicológica dos prontuários, e do roteiro para entrevista semiestruturado aplicado durante visita domiciliar e analisados por conteúdo temático. A maioria era da raça/cor parda, estava entre 17 e 33 anos e convivia em união estável. Os fatores desencadeantes do uso de drogas estavam relacionados às características individuais das mulheres e aspectos socioculturais. Destacaram-se a faixa etária precoce, baixa escolaridade, baixa inserção no mercado de trabalho, conflitos intrafamiliares e o uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes. Verificaram-se vínculo afetivo fraco, com dinâmica familiar inadequada. Amigos, familiares e companheiros favoreceram o comportamento aditivo.

DESCRIPTORIOS: Causalidade. Comportamento aditivo. Drogas ilícitas. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Saúde da mulher.

TRIGGERING FACTORS FOR DRUG ABUSE IN WOMEN

ABSTRACT: The purpose of this study was to identify and discuss the triggering factors for drug abuse in women. This descriptive qualitative study was developed with 12 women from three municipalities in the state of Paraná, referred to a toxicological care center, between 2008 and 2010. Data were collected from the toxicological occurrence forms of the medical records, and from the script of the semi-structured interviews applied during home visits, and submitted to thematic content analysis. Most women had pardo race/skin color, were aged between 17 and 33 years, and lived in common-law marriage. The triggering factors for drug abuse were related with the individual characteristics of the women and sociocultural factors. The factors that stood out were younger groups, low level of education, low participation in the labor market, family conflicts, and drug dealing and use by spouses and relatives. A weak emotional bond was identified, with inadequate family dynamics. Friends, relatives, and spouses have favored the addictive behavior.

DESCRIPTORS: Causality. Addictive, behavior. Illicit drugs. Substance-related disorders. Women's health.

FACTORES DESENCADENANTES DEL USO DE DROGAS EN MUJERES

RESUMEN: El objetivo fue identificar y discutir factores desencadenantes del uso de drogas en mujeres. Estudio cualitativo de carácter descriptivo con 12 mujeres provenientes de tres municipios de Paraná, notificadas a un centro de asistencia toxicológica en los años 2008 a 2010. Los datos fueron colectados de la ficha de Incidencia Toxicológica, de los expedientes, y del itinerario para entrevista semiestruturada aplicada durante visita domiciliar y analizados por contenido temático. La mayoría era de la raza/color pardo, estaba entre 17 y 33 años y convivia en unión estable. Los factores desencadenantes del uso de drogas estaban relacionados a las características individuales de las mujeres y aspectos socio-culturales. Se destacaron la edad precoz, baja escolaridad, baja inserción en el mercado de laboral, conflictos intrafamiliares y el uso y tráfico de drogas por los compañeros y familiares. Se verificaron vínculo afectivo débil, con dinámica familiar inadecuada. Amigos, familiares y compañeros favorecieron el comportamiento adictivo.

DESCRIPTORIOS: Causalidad. Comportamiento adictivo. Drogas ilícitas. Trastornos Relacionados con sustancias. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é uma prática humana milenar e universal. Nas diversas sociedades, as drogas eram utilizadas com fins religiosos, culturais e medicinais. Porém, a partir do século XX, o consumo se transformou em preocupação mundial, em função da alta frequência e dos danos sociais relacionados ao uso e ao comércio ilegal/tráfico. Poucos fenômenos sociais acarretam mais custos com justiça e saúde, dificuldades familiares e notícias na mídia mundial como o consumo abusivo de drogas.¹⁻² Mas o que diferencia o uso das drogas no passado e no presente, é que elas deixaram de ser um elemento de integração, um fator de coesão em nível social e emocional, como eram vistas nas sociedades antigas. Atualmente, o consumo ocorre de forma individualizada e abusiva, devido a enorme quantidade de substâncias disponíveis no mercado e facilidade de aquisição, elementos que contribuem para a disseminação e iniciação ao consumo.¹⁻²

Em âmbito geral, as drogas de abuso são classificadas, quanto ao *status* legal das substâncias, em lícitas e ilícitas. As lícitas possuem permissão do Estado para produção e a comercialização e uso não são criminalizados, representadas principalmente pelo álcool, tabaco e medicamentos, enquanto as ilícitas não podem ser comercializadas e a produção e venda são passíveis de criminalização e repressão. As mais utilizadas são a maconha, a cocaína em pó ou alcalinizada e a heroína. As drogas também são classificadas conforme o mecanismo de ação ou efeito que causam no sistema nervoso central, em depressoras, estimulantes; e perturbadoras.³

Historicamente, problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas eram mais comuns entre os homens, porém as mudanças no papel social da mulher têm determinado a diminuição dessa diferença. Atualmente, nota-se que a dependência acomete subgrupos com características heterogêneas.⁴ Outros aspectos relacionados ao aumento do consumo na população feminina são os estímulos dados às drogas lícitas como álcool, tabaco e anorexígenos pelos meios de comunicação que tendem a veicular o consumo associado à beleza, sedução, sucesso profissional e riqueza. Haja vista que o apelo psicológico da mídia acaba influenciando de forma negativa também as adolescentes.^{1,5}

Outro fator relevante é que em muitos casos, o uso de tabaco e de álcool inicia-se precocemente no ambiente familiar ou entre grupos de amigos.

As representações sociais que levam à adesão ou à condenação do uso de drogas dependem do contexto sociocultural e familiar em que a mulher esteja inserida, pois os significados atribuídos ao uso diferem de um grupo para outro, dentro da sociedade, inclusive nas famílias.^{2,6-7}

Consequentemente, verifica-se que a morbimortalidade associada ao uso de álcool encontra-se acentuada entre as mulheres, que apresentam taxas mais elevadas de cirrose hepática que os homens; provavelmente, ações hormonais contribuem de forma atenuante no dano hepático causado pelo álcool. Além disso, hipertensão arterial, anemia, desnutrição, úlceras gastrintestinais, cardiopatias e transtornos psiquiátricos avançam mais rápido entre as mulheres. Há hipóteses que drogas como a cocaína, a maconha, os tranquilizantes e estimulantes tenham efeitos mais prejudiciais em mulheres. No entanto, a maioria das pesquisas realizadas para estabelecer evidências clínicas se concentra no grupo de homens.⁴

Por outro lado, nos últimos anos tem-se observado o aumento substancial do número de mulheres usuárias de álcool e outras drogas de abuso admitidas em hospitais da rede pública, com intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas decorrentes do comportamento aditivo. As restrições legais existentes no Brasil fazem que, apenas durante a internação, a equipe de saúde seja informada da situação de dependência, principalmente por meio de crises de abstinência ou de atitudes características do uso de drogas – “fissura” e emagrecimento.

Considerando que o fenômeno das drogas de abuso em mulheres tem sido influenciado pelos processos econômico, social e cultural de diferentes sociedades, conhecer os fatores desencadeantes do uso abusivo de drogas por essas usuárias “escondidas” da sociedade, contribui para direcionar ações de saúde para o binômio mãe/filho, principalmente sob a ótica das políticas públicas que acolham e vinculem este subgrupo populacional.⁸

Como fatores desencadeantes para o uso de drogas entendem-se aqueles que ocorrem antes do uso indevido e estão associados, estatisticamente, a um aumento da probabilidade da iniciação e continuidade ao abuso de drogas. Esses fatores estão relacionados com diferentes contextos sociais, como a família, os pares, a escola, a comunidade de convivência e a mídia.⁹

Por outro lado, tem sido descrita mudança de comportamento de usuários de drogas nos denominados pontos de virada (*turning points*),

eventos significativos de vida que tendem a favorecer a interrupção do consumo, como tendência entre indivíduos que passaram da fase compulsiva do uso de drogas para padrões controlados, como forma de auto-regulação do próprio usuário.¹⁰ A gravidez e a experiência da maternidade deveriam ser um ponto de virada, com conseqüente diminuição ou abstinência de drogas.

Neste contexto, delineou-se o presente estudo com o objetivo de identificar e discutir fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso por mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, a partir de dados retrospectivos de uma série de casos de mulheres usuárias de drogas de abuso, hospitalizadas durante a gestação.

Participaram do estudo 12 mulheres, com registro médico ou do enfermeiro de intoxicação aguda ou crônica por drogas de abuso durante a gestação. A escolha de mulheres grávidas, como sujeitos da pesquisa, deu-se por entender que a gravidez deveria funcionar como um *turning point*. Eram residentes em três municípios da região Noroeste do Paraná – Maringá, Sarandi e Paiçandu, e foram notificadas a um Centro de Controle e Assistência Toxicológica (CIAT) do Noroeste do Paraná, entre 2008 a 2010. Os dados foram coletados da ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica (OT) do CIAT, dos prontuários hospitalares, e de um roteiro para entrevista semiestruturada, que foi aplicado entre maio e julho de 2011.

Da ficha OT – um instrumento de registro de todos os casos de intoxicação com modelo padronizado nacionalmente – foram coletados os dados de identificação do intoxicado, da ocorrência toxicológica, do tratamento realizado, da evolução clínica e do desfecho do caso. Nos prontuários hospitalares obtiveram-se as intercorrências clínico-obstétricas que desencadearam a internação e o tratamento recebido.

O roteiro para entrevista semiestruturada foi composto por quatro eixos temáticos – Caracterização da mulher, Caracterização familiar, Indicadores sociais e de saúde da família e Dados da internação. No presente estudo foi utilizado parte do roteiro, enfatizando os dados sociodemográficos da mulher e os fatores socioculturais ligados à família – as drogas utilizadas, o comportamento aditivo, as comorbidades diagnosticadas, as situações de conflitos familiares e com a Justiça.

A entrevista foi realizada durante a visita domiciliar, por meio de um único encontro com cada participante, quando se obteve a narrativa de fatos e acontecimentos relevantes no histórico de vida das mulheres que favoreceram ao uso das drogas de abuso. A entrevista teve duração de média de 60 minutos. As entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e autorizaram a gravação em mídia digital, as quais foram descartadas após sua transcrição na íntegra.

Os casos foram identificados com as iniciais das entrevistadas e os depoimentos analisados por meio da análise de conteúdo,¹¹ e agrupados em duas categorias temáticas: fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso e situações de vulnerabilidade vivenciadas ao longo da vida.

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, e aprovado com o Parecer 065/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mulheres e do uso de drogas

A idade das mulheres variou entre 17 e 33 anos, com média de 25,7 anos. Sete se declararam da raça/cor parda, cinco eram solteiras e sete conviviam com companheiros em união estável. Nenhuma tinha o nível de escolaridade compatível com a idade e a maioria estava quatro anos abaixo do nível de escolaridade esperado.

A análise da situação ocupacional apontou que nenhuma das entrevistadas exercia atividade econômica remunerada no momento da entrevista – dez se declararam como do lar e duas estavam “em situação de rua”. Nove mulheres não tinham renda fixa e sobreviviam com a pensão alimentícia dos filhos ou auxílio governamental do Programa Bolsa Família.

O motivo principal da internação foi trabalho de parto e lesões originárias de violências. No decorrer da internação informaram à equipe médica ou de enfermagem sobre o comportamento aditivo, ou apresentaram sinais e sintomas compatíveis com abstinência de drogas, e foram diagnosticadas com intoxicação crônica por drogas de abuso.

Todas iniciaram o uso de drogas na adolescência, entre 12 e 18 anos; a maioria antes de completar 15 anos de idade. Quatro informaram a iniciação do uso de múltiplas drogas aos 12 anos (Tabela 1).

Em relação ao padrão de utilização das drogas de abuso, individualmente o tabaco foi a primeira droga utilizada por todas as mulheres. Tabaco e álcool foram as drogas de iniciação para oito casos, concomitantemente, na adolescência.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres usuárias de drogas de abuso na gestação, segundo padrão de utilização das drogas. Maringá-PR, 2011

Variáveis	Descrição	n	%
Início do uso (anos)	12 a 15	9	75,0
	16 a 18	3	25,0
Drogas lícitas na vida*	Tabaco	12	100
	Álcool	9	75,0
Drogas ilícitas na vida*	Maconha	10	83,3
	Crack	10	83,3
Comorbidades	Cocaína em pó	3	25,0
	Associadas (psiquiátrica/clinica)	6	50,0
	Psiquiátrica	5	41,7
	Clinica	1	8,3

* Foram emitidas mais de uma resposta.

Quanto às drogas ilícitas, a maconha foi a primeira droga utilizada. Se a mulher não aderiu ao uso da bebida alcoólica, ela apareceu como a segunda droga de escolha por quatro delas, sendo que dez mulheres a utilizaram ao longo da vida. A cocaína em pó foi utilizada por três mulheres, que, na sequência, aderiram à forma fumada/*crack*.

Dez mulheres informaram utilizar *crack* durante toda a gestação, indicando que a gravidez não funcionou como *turning point*, nesta população específica. A maioria delas "abriu mão" da maternidade, em detrimento do uso de drogas.

Aliado a isso, as mulheres apresentaram forte comportamento aditivo às drogas usadas ao longo da vida: o tabaco era utilizado por todas; o *crack* e a maconha por dez; a bebida alcoólica por nove; e a cocaína em pó, por três.

Quando questionado sobre comorbidades clínicas e psiquiátricas, as 12 mulheres indicaram problemas de saúde relacionados ao uso de drogas, individualmente e/ou associados. Embora nenhuma das mulheres que compunha a amostra tivesse aderido ao tratamento psiquiátrico, 11 delas apresentaram ao longo da vida, sinais/sintomas de transtornos mentais leves, e sete informaram tratamento de problemas clínicos que acreditavam estar relacionados ao uso de drogas.

Entre as comorbidades psiquiátricas destacaram-se a alteração do humor (sete), ansiedade (três), e sinais de abstinência e sintomas depressivos. Quanto as comorbidades clínicas: os problemas respiratórios (quatro) e as doenças sexualmente transmissíveis (três). A prática sexual sem proteção foi relatada por oito entrevistadas, e três relataram usar esporadicamente o preservativo.

Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso

No presente estudo foram considerados como fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso: o gênero, a idade, a baixa escolaridade, a ausência de vínculo empregatício, além da presença da droga na comunidade de convivência, e a influência de amigos, familiares consanguíneos e do companheiro (atual ou do passado).^{1,2,4-9}

Mudanças no paradigma social da mulher e maior disponibilidade de drogas de abuso na sociedade trouxeram como consequências a diminuição da razão entre os sexos, especificamente entre os mais jovens. Usuárias de drogas de abuso constituem um grupo diferenciado, com características e necessidades próprias, tanto no que se refere ao diagnóstico quanto ao tratamento e estratégias de prevenção.^{4,12}

Na série de casos estudada, a maioria das mulheres já consumia múltiplas drogas em idades inferiores há 15 anos; algumas ainda crianças. O início do uso de drogas geralmente ocorre na adolescência, fase do ciclo vital marcada por profundas mudanças de ordem física e psíquica, que tornam os adolescentes mais vulneráveis às violências, às doenças sexualmente transmissíveis e a ritos de passagem de iniciação às drogas.^{7,13-14}

O *crack* foi a droga ilícita frequentemente utilizada durante a gestação, citada por dez mulheres, embora três delas tenham informado a utilização de múltiplas drogas na gestação. Pelas suas especificidades psicofarmacológicas, o padrão predominante de uso de *crack* é o de tipo *binge*, ou seja, o usuário tende a usá-lo excessivamente por horas ou mesmo dias, continuamente, alternando dias sem uso.¹⁰ A maioria das mulheres, embora grávidas, apresentava um padrão de consumo compulsivo de drogas, especialmente de *crack*.

Sabe-se que o uso de drogas se estabelece a partir das dinâmicas das relações entre sujeito, droga e contexto de vida, sendo possível pensar o fenômeno como ligado às experiências vividas na estrutura familiar, nas relações interpessoais e sociais.^{5,7,9}

A principal questão a ser enfrentada não é a droga em si, mas a relação que os indivíduos estabelecem com ela, que influencia e é influenciada fortemente pelo universo de interações, em um fenômeno heterogêneo que envolve a vida privada e escolhas pessoais, sendo por vezes difícil circunscrevê-lo.⁹

O grupo de mulheres analisado é semelhante ao que tem sido descrito na literatura sobre usuários de drogas: jovens, em fase economicamente ativa e reprodutiva, porém sem vínculo empregatício e com baixo poder aquisitivo; e nível de escolaridade incompatível para idade, conformando o ciclo vicioso da repetência e da evasão escolar.¹⁴⁻¹⁵

Porém, tem o marcador de uma escolha pessoal: elas “negaram” a maternidade em detrimento à continuidade do uso de drogas. Estabeleceram uma relação de exclusividade com a droga, seja por opção ou por falta de acesso ao apoio de serviços de saúde ou sociais, em um momento singular e culturalmente intermediado por valores de doação e abnegação.

O principal motivo alegado para a iniciação ao uso de drogas foi a presença das drogas lícitas ou ilícitas na comunidade de convivência. A iniciação ao uso de drogas é multifatorial e seu desencadeamento não está vinculado unicamente apenas à experimentação, mas à necessidade que o indivíduo tem de manter sua consciência alterada, em um processo onde fatores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade da continuidade disfuncional do uso.⁷

As mulheres relataram terem sido influenciadas por uma ou mais pessoas do convívio diário amigos, companheiros, e familiares. Destacou-se a influência dos amigos, que conheceram “na rua”, longe do ambiente familiar, em oito casos, e dois no ambiente escolar.

Saia de casa para ir à escola. Eu matava aula para ir com amigos no rio, lá a gente fumava e bebia [...] aí comecei usar a maconha e o crack [...] conheci um rapaz no bar [o atual companheiro]. Ele usava maconha, crack, bebia e fumava [...] [então] [...] voltei usar drogas [...] engravidei [perdeu a guarda da filha]. Minha mãe mandou embora de casa [...] fiquei morando na rua [...] (FPSX – uso de múltiplas drogas aos 14 anos).

Comecei usando cigarro e bebida alcoólica [...] [influenciada], por amigos, na rua [...]. Em seguida comecei usar crack [...] meu irmão também é usuário [...]. [Companheiro] É etilista e usa crack [...] (LMN – uso de drogas lícitas aos 14 e ilícitas aos 15 anos).

A representação social de que a influência dos amigos usuários desencadeia o início do consumo pelos adolescentes, relatado pela maioria das respondentes da pesquisa, corrobora a literatura, ao apontar que um adolescente cujos melhores amigos demonstram tolerância, aprovação ou consomem drogas, será mais facilmente levado a experimentar, do que aquele cujos amigos evitam e não estão de acordo com seu uso.⁹⁻¹⁰ Logo, notou-se que as mulheres iniciaram o uso de drogas na adolescência, quando estavam mais vulneráveis às influências externas, e isso ocorreu, principalmente, em situações distantes dos modelos de funcionamento do adulto, ou seja, “na rua”.

Também, a iniciação e a manutenção do uso podem acontecer pela precariedade de políticas sociais e de empoderamento. A escola excluiu, quando deveria cumprir seu papel no ensino, pois uma das primeiras consequências do uso de drogas é a evasão ou a queda do rendimento escolar. Ou seja, há falhas nas políticas educacionais que embora tivessem por obrigação acolher estes adolescentes, não têm estruturas, física e humana, suficientes. A prevenção deve ser realizada nas escolas, por ser esse o local que, idealmente, os jovens frequentam, contudo, ela não ocorre.^{2,9}

Os amigos do convívio diário, da rua ou do ambiente escolar, foram os principais indicados como indutores na busca de novas experiências, incluindo o uso de drogas. No entanto, a supervalorização da influência dos amigos, das “más companhias”, pode decorrer de certa desresponsabilização ou negação de problemas intrafamiliares.^{2,9}

Verificou-se que os companheiros de uniões únicas ou múltiplas exerceram influência significativa sobre a vida de oito mulheres, que afirmaram que as relações amorosas as influenciaram ao uso de drogas ilícitas. Tiveram filhos destes relacionamentos, e quatro mulheres ainda mantinham a relação conjugal.

Fui morar com um homem mais velho, [ele] usava e vendia drogas, então, comecei usar maconha, cocaína e crack [devido este relacionamento] [...]. Minha mãe e meus três irmãos também se envolveram com uso e tráfico [...]. Fui presa cinco vezes; em todas estava grávida [...] [saíra há uma semana da prisão] (SP – uso de múltiplas drogas aos 14 anos).

Comecei fumando, influenciada por amigos, pois achava bonito. Depois, comecei beber [...] era tímida, me achava feia [...]. [As drogas] faziam me soltar [...], passei a usar maconha, cocaína e crack, aí conheci um rapaz [...] [companheiro] era usuário, traficava [...]

[com quem] *trocava sexo por drogas* [...] (AAG - uso de drogas lícitas 17 e ilícitas aos 20 anos).

Em relação ao papel dos familiares na aproximação inicial ao uso de drogas, os pais foram citados em cinco circunstâncias pelas mulheres, os irmãos por três e primos em uma. No entanto, quando questionadas sobre a presença de familiares usuários de drogas, lícitas ou ilícitas, todas afirmaram forte comportamento aditivo nas famílias, caracterizado pela presença de múltiplas drogas, principalmente álcool, tabaco e *crack*.

Meus pais e meu irmão usavam drogas injetáveis [...] morreram de aids [...] [usavam múltiplas drogas]. Ela [mãe] estava doente, me mandava buscar droga [...]. Eles [irmãos e primos] eram usuários de crack. [...] havia várias confusões, brigas, tiros [...] por causa das drogas [...] [Primo] está paraplégico [...] (SCT - uso de múltiplas drogas aos 12 anos).

Quanto às drogas ilícitas, a maconha foi citada por seis mulheres, e a cocaína em pó, por quatro; no entanto, o *crack*, foi a mais frequente, presente em dez nas famílias.

[Atualmente] *fico na rua, moro em uma construção abandonada [...] [teve cinco filhos] nenhum mora comigo [...] [Três estão com familiares], dois não sei, dei [a desconhecidos] [...]. Uso maconha e crack diariamente, e faço programas [...]* (SCT).

No contexto familiar das 12 mulheres havia, além do comportamento aditivo, atitudes permissivas e estimuladoras do consumo por membros da família, na figura dos pais, irmãos, tios, primos e companheiros.

Eu fumava e bebia. Meu pai, irmãos, primos e amigos também [...] [moram no Estado de São Paulo]. Depois, comecei maconha e crack. [...] lá todos usam e vendem [...] (TRM - uso de drogas lícitas aos 12 e ilícitas aos 15 anos).

Meus irmãos fumam. Meu pai bebia e ficava agressivo, ele foi assassinado no Paraguai [...]. Eu fui presa várias vezes [...] estava com duas ou três pedras [...] perdi a guarda do filho [...] Na última vez, estava grávida [...] (MTS - uso de droga lícitas aos 12 e ilícitas aos 16 anos).

Embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado ao maior risco dos filhos se tornarem usuários, tendo em vista que o comportamento deles serve de modelo, é a atitude permissiva que mais pesa na equação. A família tem papel decisivo na criação de condições relacionadas, tanto ao uso abusivo quanto aos fatores de proteção, e durante a abordagem deste fenômeno, ela deve ser vista na sua integralidade.⁹

A presença das drogas no ambiente familiar favoreceu as relações interpessoais conflituosas. Apesar das entrevistadas não identificarem o conflito familiar como fator desencadeante do uso de drogas, 11 delas vivenciaram várias circunstâncias conflituosas ao longo da vida familiar, destacando-se a violência física e psicológica.

Oito entrevistadas afirmaram que havia conflitos entre os pais, e cinco delas vivenciaram estas situações de violência desde a infância. Ao relatarem a frequência dos conflitos, apenas duas mulheres disseram que os conflitos eram pouco frequentes.

Seis mulheres sofreram violência sexual, duas delas em âmbito familiar. Uma na infância, violentada aos dez anos, pelo padrasto; a outra, durante a adolescência, cujo agressor, mesmo sem laços familiares, residia com a família. Ela sofreu queimaduras com "bitucas de cigarro", agressões físicas, seguida de abuso sexual. As demais sofreram abuso sexual na rua, geralmente, sob efeito de drogas.

[Os pais] *são separados, pois havia vários conflitos, desde pequena [...] eles bebiam. Eu e minhas amigas saíamos com uns caras na rua [...]* (TRM).

[O pai] *sempre bebia [...] minha mãe foi embora eu tinha oito meses, fiquei morando com a minha avó [...]. Acho que ela [mãe] usava drogas [...], ela morreu com HIV [...]. Eu saía de casa, me prostituía para usar drogas [...] tive que tratar HPV [...]* (AAG).

Tinha drogas disponíveis em casa. [Conflitos] quando meu irmão entrava em abstinência [...]. [Sofreu violência sexual] um rapaz, que morava com a gente, me queimou com bitucas de cigarro, depois ele me agrediu, violentou [...] (SP).

A violência sexual é fenômeno universal que atinge, indistintamente, todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, e sua verdadeira incidência é desconhecida. Acredita-se que seja uma das condições de maior subnotificação e subregistro em todo o mundo. A maioria dos registros aponta para a predominância desse crime entre crianças e adolescentes, podendo resultar em maior risco de prostituição na vida adulta e gravidez na adolescência.¹⁶

Além disso, a incidência de maus tratos verbais e físicos e de abuso sexual no interior das residências são considerados fatores desencadeantes para o uso de drogas. A violência doméstica e as situações conflitantes no âmbito familiar são experiências frequentes no cotidiano das famílias com histórico de drogadição.¹⁷ Na maioria dos casos de violência praticadas no domicílio das

entrevistadas o agressor estava alcoolizado. Das sete mulheres que viviam em regime de união estável, cinco relataram violência doméstica praticada por companheiros, que também eram usuários de drogas lícitas e ilícitas.

Ele fuma, e quando bebe, fica agressivo [companheiro]. É ciumento e já me bateu várias vezes [...], perdi o neném [...]. [O pai] é etilista e agressivo. Quando ele tem dinheiro, bebe todo dia [...]. Sempre teve brigas em casa [...] (RJO – uso de drogas lícitas aos 18 anos).

Neste contexto, a família pode ser um fator de risco ou de proteção para o uso de substâncias psicoativas. O conflito entre os pais é um dos fatores de risco mais relevantes, pois expõe as crianças e os adolescentes à hostilidade, à crítica destrutiva e à raiva.^{9,14} A configuração de um ambiente favorável à adoção de comportamentos, como o consumo de drogas, é influenciada por uma série de fatores, sendo a família um dos mais importantes.

Situações de vulnerabilidade vivenciadas ao longo da vida

Em relação às situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres ao longo da vida, no presente estudo, identificou-se: o padrão de utilização das drogas, os conflitos familiares, os relacionamentos amorosos, vivência em situação de rua, conflitos com a Justiça (tráfico de drogas e outro delitos) e a prática da prostituição. Observou-se que apesar da existência de programas governamentais locais: assistenciais, educacionais e de saúde, voltados aos usuários de drogas, estes não atendem à demanda gerada pelo fenômeno.

Contudo, a persistência no uso de drogas, apesar dos riscos individuais e sociais aos quais os usuários estão expostos, articula-se com questões econômicas e políticas macroestruturais. Ao estudar o uso de drogas não estamos lidando com uma categoria homogênea, mas com uma diversidade de modos de vida e representações sociais.^{9,14} A droga apenas colabora ou facilita a dependência. É necessário analisar quais as condições que favorecem o uso, quais as necessidades supridas pelo consumo e quais os fatores que motivam o uso.⁴ No presente estudo nove mulheres relataram ter vivenciado a situação de rua durante a adolescência após abandonarem a família.

Sofri abuso sexual [...] [pelo padrasto, aos 10 anos]. Meus primos usam crack [...]. Eu comecei usar [múltiplas drogas] com o primeiro marido. [Moravam] em três pessoas [...], saía com os caras [...], vendia [pertences da casa], [...] roubava na rua para

usar drogas [...] (RAC – uso de múltiplas drogas aos 13 anos).

Viver em situação de rua tinha forte significado nas falas das mulheres, sempre relacionando a vivência de exclusão à problemas familiares e à família. Independente da qualidade das relações, o apoio familiar seria um dos principais recursos externos das mulheres para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, enquanto trava uma luta contra a doença, pois a gênese do consumo de drogas deu-se durante a fase de maior conflito e carência de relacionamentos de um indivíduo – a adolescência.

Meus pais brigavam [alcoólatras], eu sai de casa com 16 anos, não tinha onde ir, eu ficava na rua [...] [foi quando] iniciei a maconha, influenciada por amigos [...] me sentia feia e triste (REO – uso de drogas lícitas aos 14 e ilícitas aos 17 anos).

Vivia na rua [...] [abrigava-se], em uma clinica abandonada. Eu fazia programa [...], conheci um rapaz [...] [companheiro], fumava e usava crack. Aí comecei usar [...] engravidei [...]. [Filho] dei com quatro dias. [Praticava] pequenos furtos e vendia droga, para poder consumir [...]. Fomos presos (RCSP – uso de drogas lícitas aos 16 e ilícitas ao 17 anos).

O envolvimento com o tráfico de drogas e com traficantes favoreceu a troca de sexo por drogas em nove mulheres. A “prostituição” era praticada principalmente como forma de garantir o uso habitual de drogas e/ou de ganhar dinheiro para mantê-la.

Os companheiros representaram um forte elo para a aproximação inicial e para a manutenção do padrão de exclusividade com a droga, evoluindo para o envolvimento com o tráfico de drogas e conflitos com a Justiça. O tráfico já havia sido realizado por oito mulheres, e outros delitos na rua e no ambiente familiar por sete. Além disso, cinco relataram ter sido presa por envolvimento com tráfico de drogas, em várias circunstâncias.

Meu primeiro marido e meu irmão eram usuários e vendia [...] [influenciaram] maconha e crack [...] [Companheiro] foi preso e morreu na cadeia [...] eu fui presa três vezes [pena] dois, quatro e oito meses [...] (EPB – uso de drogas lícitas aos 14 e ilícitas aos 20 anos).

O envolvimento precoce com as drogas, a situação de rua e o compartilhamento do uso de drogas com o próprio companheiro favoreceram a troca de sexo por drogas, além do envolvimento com traficantes e o tráfico de drogas (mulas), a prostituição, prisão e exclusão em todos os níveis.

A exclusão social implica numa dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos, como família, moradia, trabalho, saúde, dentre outros. É o processo que se impõe à vida do indivíduo que estabelece uma relação de risco com algum tipo de droga, cuja fronteira para a exclusão é delimitada pelo início dos problemas sociais.^{2,14,18}

Em relação à paridade, as mulheres tiveram entre um e dez filhos vivos, com média de quatro. No entanto, quando questionadas sobre o número de filhos sob sua tutela, oito mulheres tinham a custódia de apenas dois filhos, sendo que os demais foram entregues para doação a desconhecidos ou a familiares – avós e/ou tios. Destacam-se dois casos: uma mulher teve cinco filhos e não tinha nenhum sob sua tutela, e outra teve dez filhos e perdeu a guarda definitiva de sete, em decorrência do uso de drogas.

Documento de organização não-governamental que atende gestantes em situação de vulnerabilidade em Maringá-PR revela que elas têm menos de 30 anos, mas já têm entre quatro e cinco filhos, e que apesar de passarem pela experiência da gestação, nunca desempenharam a maternidade. Já usaram todo tipo de drogas e trocaram a experiência da maternidade pelo *crack*; falam com naturalidade sobre a dependência química e, emocionadas, relatam que buscam forças para tratar a dependência.¹⁹

A falta de um modelo assistencial ou de proteção governamental às adolescentes, que têm seus pais trabalhando fora de casa ou convivem em famílias frágeis para enfrentar situações adversas, também são indicadores para a continuidade do uso de drogas.¹⁵ Na maioria das vezes, a família não possui estrutura para o enfrentamento do problema. Verifica-se o desconhecimento da rede assistencial do Sistema Único de Saúde, revelado pela carência de acesso aos serviços, nos quais as usuárias e sua família podem receber alternativas de tratamento e reinserção social.

Embora o uso de drogas de abuso seja considerado como pouco influenciável pela intervenção dos serviços de saúde, visto que se relaciona a múltiplos fatores sociais, gestantes usuárias de drogas são menos assistidas por serviços de pré-natal e apresentam maior incidência de complicações na gestação. A falta de acompanhamento por equipe de saúde durante a gestação, incluindo o direito à assistência de enfermagem qualificada, a alimentação inadequada, a ausência de suporte familiar e a continuidade do consumo na gestação levam ao nascimento de crianças prematuras, com baixo peso e outras complicações neonatais.^{12,20}

Excluídas da sociedade, as mulheres adotam a postura da venda do corpo para obtenção de recursos para adquiri-las; sob efeito da droga estão destituídas de poder de negociação da prática de sexo seguro, geram filhos indesejáveis, com chances reduzidas de uma vida diferente dos pais.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que a gravidez e a maternidade não atuaram como *turning point* na população analisada e que os fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso e a continuidade do comportamento aditivo ao longo da vida estavam relacionados, em menor grau, às características individuais das mulheres e, mais positivamente, a aspectos socioculturais e psicossociais da sua vida na família e na comunidade de convivência. Fatores microssociais, envolvendo determinantes familiares, escolares e grupais, que se sabe estarem relacionados ao consumo de drogas, foi apontado por todas as mulheres.

Destacaram-se como fatores individuais: a faixa etária precoce no início ao uso de drogas, aliada à baixa escolaridade e/ou evasão escolar, e ausência de inserção no mercado de trabalho. Se considerados como fatores individuais, a evolução da idade pré-adolescência/jovem, as características de personalidade, atitudes com relação à saúde e consumo de drogas e motivações pessoais, no grupo estudado, pareceu não estar presente.

Verificou-se que os vínculos primários e afetivos das mulheres podem ser categorizados como fracos, por relações conflituosas e dinâmicas familiares inadequadas, onde as atitudes da família e dos companheiros favoreceram o comportamento aditivo. O baixo vínculo familiar e os conflitos, representados pela presença de violências física e psicológica, e relações amorosas com companheiros que faziam uso e realizavam tráfico de drogas foram determinantes para o uso/continuidade do consumo e exclusão social das mulheres. A longevidade do uso de drogas determina um padrão de exclusividade com elas.

O envolvimento precoce com as drogas favoreceu a prática da prostituição e o envolvimento com tráfico de drogas e com pequenos traficantes para garantir o fácil acesso às drogas, gerando uma cascata de acontecimentos com relação direta entre si. A prisão decorrente desses acontecimentos ocorreu em vários momentos na vida das mulheres, e a multiparidade, com entrega espontânea ou compulsória dos filhos para adoção, podem ser de-

terminantes para a negação da gravidez, seja pela baixa autoestima consequente dos acontecimentos, pela baixa vinculação à maternidade ou, por uma "cultura" entre as usuárias de compromisso maior com o grupo de usuários.

Apesar das limitações deste estudo, em decorrência da dificuldade de acesso às usuárias de drogas reduzindo o número de sujeitos da pesquisa, os dados obtidos por meio desta pesquisa podem ser utilizados como estratégia para o planejamento de propostas preventivas ao uso indevido de drogas, uma vez que foram levantados os fatores desencadeantes do uso de drogas, em uma população sabidamente dependente.

REFERÊNCIAS

1. Pratta EMM, Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estud Psicol.* 2006 Set-Dez; 11(3):315-22.
2. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev Bras Adolescência e Conflitualidade.* 2011; (4):52-67.
3. Carlini EA, Nappo AS, Noto AR, Sanchez ZVDM, Moura YG, Carlini CMA, et al. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. 7ª ed. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.
4. Zilberman ML, Hochgraf PB, Andrade AG. Gender differences in treatment-seeking brazilian drug-dependent individuals. *Subst Abus.* 2003 Mar; 24(1):17-25.
5. Martins MC, Pillon SC. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad Saúde Pública.* 2008 Mai 24(5):1112-20.
6. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Esc Anna Nery.* 2008 Jun; 12(2):353-7.
7. Brusamarello T, Maftum M, Mazza VA, Silva AG, Silva TL, Oliveira VC. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010 Out-Dez; 9(4):766-73.
8. Wright MGM, Chisman AM. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. *Texto Contexto Enferm.* 2004 Abr-Jun; 13(2):264-71.
9. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005 Jul-Set; 10(3):707-17.
10. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública.* 2008 Jul; 42(4):664-71.
11. Minayo MCS. Organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
12. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiq Clín.* 2008; 35(Supl.1):44-7.
13. Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse.* 2000 Mar; 35(4):617-30.
14. Selegim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuarios de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latino-am Enfermagem [online].* Set-Out 2011 [aceso 2012 Out 30];19(5):[9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_14.pdf
15. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jul-Set; 16(3):488-94.
16. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr.* 2001 Set-Out; 77(5):413-9.
17. Milani RG, Loureiro SRA. Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psic: Ciênc Prof.* 2008 Mar; 28(1):50-67.
18. Epele M. Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires (AR): Paidós. 2010.
19. Amaral T. Mulheres "trocam" a maternidade pelo crack. *O Diário.com,* Maringá, 17 Ago 2011 [acesso 2011 Nov 10]. Disponível em: <http://www.odiario.com/maringa/noticia/468561/mulheres-trocam-a-maternidade-pelo-crack/>
20. Rodrigues DT, Nakano AMS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Rev Bras Enferm.* 2007 Jan-Fev; 60(1):77-80.