

MULHERES VIVENDO NO CONTEXTO DE DROGAS (E VIOLÊNCIA) - PAPEL MATERNAL¹

Sueli Aparecida Frari Galera²

María Carmen Bernal Roldán³

Beverley O'Brien⁴

Embora o problema das drogas esteja mais presente entre homens, as mulheres constituem um grupo crescente e um subgrupo vulnerável, já que muitas estão envolvidas com a maternidade. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados parciais de um estudo etnográfico sobre as percepções, crenças e atitudes em relação ao papel materno no contexto de mulheres com filhos pequenos que fazem ou fizeram tratamento para o problema da dependência de álcool ou drogas. O papel materno das entrevistadas desenvolveu-se e se desenvolve em um contexto familiar onde os fenômenos violência, experiências afetivas e uso de drogas estão presentes.

DESCRITORES: transtornos relacionados ao uso de substâncias; comportamento materno; violência

WOMEN LIVING IN A DRUG (AND VIOLENCE) CONTEXT - THE MATERNAL ROLE

Although the drug problem is more present among men, women are an increasing and vulnerable subgroup, since many of them are involved in motherhood. In this paper, the partial results of an ethnographic study on maternal role-related perceptions, beliefs and attitudes are presented and the context in which these women who have small children and are undergoing or underwent treatment for alcohol or drug addiction live will also be presented. Mothers undergoing treatment participated in interviews about their maternal role and how it developed in a family context marked by violence, affective experiences and drug use.

DESCRIPTORS: substance-related disorders; maternal behavior; violence

MUJERES VIVIENDO EN EL CONTEXTO DE DROGAS (Y VIOLENCIA) – EL PAPEL MATERNAL

A pesar de que el problema de las drogas está más presente entre hombres, las mujeres constituyen un grupo creciente y un subgrupo vulnerable, ya que muchas entre ellas están involucradas con la maternidad. La finalidad de este trabajo es presentar los resultados parciales de un estudio etnográfico sobre las percepciones, creencias y actitudes respecto al papel materno en el contexto de mujeres con hijos pequeños que hacen o hicieron tratamiento para el problema de la dependencia de alcohol o drogas. El rol materno de las entrevistadas se desarrolló y se desarrolla en un contexto familiar donde los fenómenos violencia, experiencias afectivas y uso de drogas están presentes.

DESCRITORES: transtornos relacionados con substancias; conducta materna; violencia

¹ As opiniões expressadas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição da organização onde trabalham ou de sua administração; ² Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: sugalera@eerp.usp.br; ³ Docente da Universidade Nacional de Colombia; ⁴ RN, RM, DNS, Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta, e-mail: beverley.obrien@ualberta.ca

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observamos que as mudanças aceleraram o cenário mundial. O processo de globalização abriu as fronteiras multinacionais, intensificou a introdução da tecnologia, abriu mercados e liberou as economias nacionais. O movimento crescente de pessoas, propriedades e serviços também acelerou a transferência dos riscos de saúde para todos. Ao mesmo tempo, o relacionamento entre a saúde e o desenvolvimento sócio-econômico tornou-se imensamente complexo. Este processo possui interferências fortes na saúde da população e na política dos serviços nacionais e internacionais. Conceitos essenciais são como a saúde está definida e os determinantes da saúde nos mais diversos contextos sociais e culturais.

A inclusão do tema saúde mental na lista de prioridades da saúde internacional foi recente. As doenças mentais são caracterizadas como tendo um forte impacto na vida do doente e de sua família. O impacto da adversidade mental é avaliado pela ruptura que causa na vida do indivíduo, da sua família e, também, no sistema público de saúde⁽¹⁾.

Problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e drogas são fontes da morbidade e da mortalidade globais. Uma pesquisa relatada pela OMS verificou que doenças e perdas neuro-psiquiátricas representam 12 por cento da dificuldade da doença a nível global. A dependência do álcool e das drogas contribuiu para 6 por cento dos casos de doenças e perdas neuro-psiquiátricas, assim representando o terceiro maior diagnóstico na distribuição dos 10 principais grupos de doenças⁽¹⁾.

A dependência de substâncias psico-ativas ainda é um tabu em muitos países, especialmente quando se refere à dependência feminina. Desde meados do século XVIII o álcool era conhecido como uma doença e a dependência de drogas foi definida no século XIX. Embora durante o período entre 1970 e 1984 somente 8 por cento dos participantes na pesquisa científica que relataram a dependência do álcool, eram mulheres, e, somente 25 estudos sobre dependência se apoiaram nas diferenças de gêneros no período entre 1984 e 1989⁽²⁾.

Em um estudo conduzido pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas (CEBRID) durante o ano de 1999 em 24 cidades do Estado de São Paulo, foi revelado que a taxa de alcoolismo era de 77% entre homens e 60 por cento entre mulheres.

O consumo de maconha, cocaína e solventes foi também maior entre os homens. Quando comparados a estudos anteriores, estes dados revelam uma queda na diferença do uso de drogas entre homens e mulheres jovens. Na média, há uma relação 1:2 de mulheres para homens no consumo destas substâncias⁽³⁾.

Em um estudo conduzido na cidade de Campinas, na apreensão pela polícia durante o período entre 1993 e 1997, foi relatado que o percentual de mulheres envolvidas nas apreensões policiais aumentou de 10 para 16 por cento. Estas descobertas mostraram que as mulheres estão aumentando seu consumo de drogas, assim como seu envolvimento no tráfico de drogas⁽⁴⁾.

Embora os problemas com drogas estejam mais presentes entre homens, certamente não explica, nem justifica o pouco conhecimento que persistiu por muito tempo sobre o resultado da dependência feminina de drogas. Idéias pré-concebidas são provavelmente a maior explicação para isto. As mulheres que usam drogas são frequentemente rotuladas como negligentes e estão ligadas aos estereótipos de mulheres que são mais agressivas, tendendo à promiscuidade e que falharam ao tentar desempenhar o papel doméstico^(2,5).

Apesar de numericamente menos envolvidas com o consumo de drogas, as mulheres são um sub-grupo vulnerável crescente, como muitas também são mães de crianças pequenas. O relacionamento entre as crianças e suas mães mostra um sentido de individualidade e suas habilidades de estabelecer relacionamentos positivos. Isto também afeta seus sentimentos sobre assumir o papel materno ou paterno delas mesmas algum dia e sobre as mulheres em geral. Nas sociedades onde as mães têm obrigação com o bem-estar de seus filhos, as crianças desenvolvem seu sentido de individualidade basicamente em relação às suas mães⁽⁶⁾.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar descobertas parciais de um estudo etnográfico sobre o papel materno relacionado às percepções, crenças e atitudes. Este é feito em um contexto de mulheres com filhos pequenos que estão em segmento ou tratamento para a dependência de álcool ou drogas.

MÉTODO

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com mulheres que estavam em segmento ou tratamento em um serviço comunitário para dependentes de álcool e drogas. De uma lista com 20 mulheres, fomos capazes de estabelecer contato com somente duas que atenderam ao critério selecionado para este estudo. Para a participante ser elegível, a mulher precisava estar entre 18 anos ou mais e ter crianças pequenas, até 5 anos de idade. Muitas das mulheres abandonaram o tratamento e voltaram a consumir drogas. Outras mudaram de endereço e não possuíam filhos pequenos. Este resultado mostrou-nos a necessidade de rever nosso critério de seleção e procedimento de recrutamento de voluntárias.

As participantes foi pedido para fornecer dados demográficos como idade, sexo e estrutura familiar, e para descrever suas experiências com drogas em relação à maternidade. As entrevistas foram gravadas e duraram cerca de 2 horas cada uma. Duas perguntas gerais foram feitas. A primeira foi, "Você poderia me contar como é ser mãe?" A segunda foi, "O que você precisa para ser uma mãe para seus filhos?" Algumas perguntas complementares foram utilizadas para auxiliar o desenvolvimento da entrevista. Observações de não-participantes e o diário de campo também utilizados na coleta de dados.

Através da leitura da transcrição de cada entrevista e da escuta simultânea da fita, correções apropriadas foram feitas e os pesquisadores tornaram-se mais familiarizados com os dados. Toda informação de identificação foi removida.

As entrevistas se sujeitaram a uma análise de conteúdo oculto. As análises do conteúdo oculto é um processo utilizado para identificar, codificar e categorizar os modelos primários encontrados nos dados⁽⁷⁾. O pesquisador vê a significância específica dos dados e define categorias mais apropriadas para organizá-los. A análise oculta aumenta o rigor de como a pesquisa deve ser feita quando o pesquisador está sempre codificando sua interpretação das intenções dos participantes, assim como suas palavras.

A primeira fase na análise foi codificar os dados após ler, reler e ouvir as entrevistas. Codificar é definido como um processo para identificar as palavras, frases, temas ou conceitos nos dados de modo que o modelo possa ser identificado e analisado⁽⁸⁾. Neste estudo, nós procuramos palavras,

frases e sentenças que representavam crenças, atitudes, comportamentos e percepções do papel materno do ponto de vista das mulheres envolvidas com droga. O processo de codificação aconteceu em época diferente de quando formatamos as seções do texto e colocamos os comentários na margem esquerda da transcrição. A próxima fase foi a categorização dos dados. Retornando aos dados, as seções destacadas no texto foram retiradas e agrupadas em categorias. As categorias foram colocadas em arquivos separados para que todos os dados fossem incluídos por importância e de fácil uso. Finalmente, tentamos integrar as categorias ou reconstruí-las de modo que representassem uma estrutura geral das entrevistas com as mães envolvidas com droga.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira respondente tinha 23 anos, um filho de 8 meses e vivia com sua mãe. O pai de seu filho morreu quando ela estava no quarto mês de gravidez. Ela estudou até a 8ª série do ensino fundamental. Ela não tinha renda, nem nunca trabalhou fora de casa. A família vivia na pobreza. Seu pai morreu quando ela e seus 2 irmãos eram crianças e sua mãe sempre trabalhou. Um dos irmãos morreu quando ela tinha 7 anos e o outro que era dependente de crack foi assassinado por traficantes de drogas um ano antes da entrevista.

A segunda respondente tinha 34 anos, casada e mãe de 2 filhas, idades de 4 e 6 anos. Ela é formada na universidade, mas nunca trabalhou na sua área de estudo. Seu marido preferia que ela ficasse em casa cuidando da casa e das crianças. O trabalho de seu marido permitia que a família tivesse uma vida confortável. Ela estava vivendo uma situação perigosa com seu marido e já tinha se envolvido em vários acidentes de carros. O último aconteceu há duas semanas antes da entrevista.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

O papel materno das duas respondentes desenvolveu e está se desenvolvendo em um contexto familiar que é violento e onde o uso de droga é característico. Neste estudo o contexto familiar é discutido como uma unidade sobre a qual observaremos o papel materno.

O contexto familiar influencia, de maneira significativa, as crenças, atitudes e os comportamentos de saúde e doença de seus membros. Os hábitos que influenciam o estado da saúde como uma dieta, exercícios físicos e modos de encarar situações de estresse são fortemente influenciados pelo contexto familiar. O abuso de álcool e tabaco também são influenciados pelo contexto, no qual aumentaram, são considerados por alguns como um meio de lidar com o estresse⁽⁹⁾.

USO DE DROGAS NO CONTEXTO FAMILIAR

A história do uso de drogas está presente em ambas as entrevistas. Uma informante acreditava que hereditariedade era um fator do alcoolismo. *... meu pai disse que havia hereditariedade em relação à bebida, como os irmãos e irmãs de meus avós, a maioria morreu como miserável...*

A outra informante contou-nos que ela passou a maior parte de sua infância vivendo com a família de seu tio (por exemplo, o marido da irmã de sua mãe) onde todo mundo fumava maconha; seu tio era traficante de drogas. *As irmãs de minha mãe, todas elas também fumavam maconha...*

Ambas as mães começaram a usar drogas quando elas eram adolescentes. Em uma das entrevistas, uma delas observou a pressão social como um motivador para o uso do álcool, *quando eu comecei (a namorar), eu tinha quinze anos e ele dezenove. Então tínhamos um grupo pequeno de amigos. Costumávamos ir a um bar pequeno e eles rião de mim porque eu só bebia suco de laranja. Eu acho que não sei, para tentar e ser aceita pelo grupo, eu acho que é engraçado, eu não sei, legal, eu comecei a beber, mas eu acho que beber é horrível.* Para a outra informante, o ato de experimentar foi a razão dela começar a usar drogas, *eu comecei fumando quando eu tinha dezesseis anos. Eu queria tentar, eu tentei, eu gostei e comecei a fumar.*

VIOLÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR

Desde a infância ambas as informantes viveram a experiência de observar ou ser a vítima de algum tipo de ação violenta. Para uma delas, a violência envolveu sua mãe, ela mesma e seu pai/padrasto. Posteriormente, ela foi vítima da violência de seu marido. Ela disse, *... ele costumava ofender a minha mãe, que gostava disso, entende? Apesar de tudo, um padrasto costumava reprimir minha mãe e costumávamos a discutir ...*

A outra informante também foi vítima de violência. Ela observou, *... meu pai era muito repressivo, sabe. Toda a minha vida eu tive medo do meu pai, sabe. Meu pai sempre foi uma pessoa como esta, como esta aqui, você deve sair daqui. Se você quebrasse, se você esbarrasse e quebrasse o vidro... então meu pai me machucava. Ele me chutava, me batia com um cinto. Quando eu era pequena, um vez, minha mãe me bateu tanto que eu fiquei toda vermelha, na batida ... Meu pai sempre humilhava minha mãe, sabe.*

A violência na família é diferenciada de outros tipos de violência encontrada na sociedade pelo caráter íntimo do "contato" que existe entre o agressor e a vítima e pela natureza privada do relacionamento⁽¹⁰⁾. Este tipo de violência é encontrada em várias categorias na qual a violência dos pais em relação aos seus filhos e a violência entre os casais são descritas. Outros tipos de violência que ocorrem no ambiente familiar são violências entre irmãos e irmãs, a violência entre os jovens na relação com seus pais e finalmente, a violência dos filhos adultos com seus pais idosos.

Alguns estudos apoiaram-se na teoria de que muitas mulheres que usam e abusam das drogas foram vítimas de violência física e sexual durante a sua infância. Das 24 mulheres que participaram de uma pesquisa americana, 21 sofreram violência física ou sexual durante a infância⁽¹¹⁾. Destas, 7 mulheres foram violentadas pelos seus pais ou outro parente e uma pelo vizinho. Três foram exploradas sexualmente pelos pais por dinheiro ou drogas. As mulheres expressaram um sentimento profundo de perda, a elas não foi dada a chance de dar ou receber amor ou desenvolver um sentimento de auto-valorização, auto-confiança e confiança das outras pessoas.

AFETIVIDADE E O CONTEXTO FAMILIAR

A ausência de afeto no relacionamento familiar durante a infância torna o desenvolvimento da identidade materna uma "auto" dificuldade, limitando a possibilidade de experiências positivas de contato físico, cuidado e socialização. Pouca estrutura psicológica para assumir a responsabilidade materna representa a origem dos conflitos, levando a uma falha no sentimento do papel paterno⁽¹²⁾.

Uma informante comentou do contexto afetivo familiar como um componente negativo que ela herdou de seu relacionamento com a mãe. Sua mãe não aprendeu o papel de ser mãe então não poderia ser

diferente. A informante identificou um padrão na sua família que restringiu o desenvolvimento de um contexto mais positivo de afeto familiar. Este padrão continuou para a filha, no seu relacionamento com seu marido e ela também reconheceu que isto afetou negativamente suas filhas. Ela disse, *... infelizmente, minha mãe não passou segurança para mim, sabe, carregar o bebê, dar banho a ela, ver a sua pequena "perereca" (uma giria para a parte íntima feminina), porque minha mãe não recebeu carinho... minha mãe foi criada por sua tia, ela nunca recebeu amor materno, então ela não sabia com dar amor materno ... houve um erro, houve um erro, isso mesmo! Na sua infância e eu acho que era algo que estava acontecendo por muito tempo. Sim, infelizmente eu acho que foi o cuidado que foi pouco, sua atenção, você sabe, voltar a ser uma criança, brincar. Então eu passei isto às minhas filhas, não de propósito, você sabe.*

Por outro lado, a outra informante descreveu um relacionamento familiar positivo no contexto em que ela cresceu, apesar das dificuldades que ela viveu. Embora uma observou que como sua mãe, ela criou suas filhas sem um pai, que morreu quando ela ainda estava grávida, ela viu em sua mãe uma mulher batalhadora e seus tios e tias como apoio social se fosse preciso. Ela relatou que, *minha mãe é uma lutadora, ela criou meu irmão e eu sozinha, e meu outro irmão morreu quando tinha 7 anos. Ela nos criou sozinha, meu pai morreu, nós éramos muito pequenos ... Ela nos criou sozinha... eu morei com eles (tios e tias). Antes de vir morar aqui. Agora que estou mais com ela ... Ela teve um marido e nós não nos dávamos bem. Então eu não gostava de ficar com ela por causa disto.*

Em um estudo de representação social de mães jovens brasileiras, revelou-se que embora as circunstâncias das necessidades financeiras, de moradia e afetividade, as jovens projetaram na maternidade uma esperança de vida, apesar da expressão cuidado materno ser idealizada e distante da realidade psico-social das jovens⁽¹³⁾.

O PAPEL MATERNO E O CONTEXTO FAMILIAR

Embora seja possível apresentar a maternidade como um papel essencial para o desenvolvimento humano, deve-se destacar que o contexto cultural da família determina os valores e papéis de seus membros. Compreender o aspecto cultural da família é essencial para compreender a vida de seus membros e o desenvolvimento de cada pessoa especificamente⁽¹⁴⁾.

A informante que identificou o uso das drogas e o ambiente afetivo negativo no contexto da sua vida familiar, com eventos ligados à hereditariedade, descreveu seu desempenho materno como excessivamente ocupado com cuidado físico, alimentação e satisfação de seu plano. Ela reconheceu que tinha pouca habilidade para brincar com suas filhas e que o relacionamento conflitante com seu marido teve implicações negativas para o desenvolvimento das suas filhas. Ela disse, *a única coisa ruim que eu sinto em relação às crianças, ele e eu, é que discutíamos na frente das crianças, havia uma grande tolerância com a de 9 anos, como se ela não quisesse que nos separássemos, tanto que ela ameaçava se matar e isto me preocupou muito, por ter problemas psicológicos com ela, sabe. A de 4 anos ainda não entendia, mas repete o que a mais velha disse, por meu marido me ofender na frente delas...*

A outra informante também descreveu que seu papel materno como fornecer cuidado físico e nutrição ao seu filho. Ela incluiu brincar e sair com seu filho como atividades importantes. Surpreendentemente, ela considerou que o uso de drogas não interferiu no seu desempenho como mãe. Ao contrário, ela disse, *parece que eu cuidei melhor, sabe! Eu era grande, então coloquei em minha cabeça que eu tinha que cuidar do bebê, então eu fiz tudo corretamente. Eu o olhei mais, sendo grande. Saí com ele, o transformei. Parece que quando eu estava limpa, o abandonei, que vergonha ... como fumávamos, parece que com o tempo, parece que, a coisa domina você. Parece que você faz coisas quando usa droga, no entanto, quando você não fuma, você se torna triste, você não se sente como fazendo nada, se sente entediada, não sente fome.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descobertas nos forneceram importantes sentidos do papel materno que se existe em um contexto familiar onde o uso da droga e a violência estão presentes. As famílias do informante foram descritas como conducentes para o desenvolvimento de conflitos e a produção de sofrimento, mas também, como fonte possível de apoio. Ambas as mulheres tinham acesso às drogas na sua família, uma porque seu marido trazia álcool para casa e outra porque seu tio era traficante.

Uma limitação para este estudo foi a relutância das mulheres voluntárias para participar, talvez porque elas pensaram que poderia prejudicar sua segurança e privacidade. Este limite de sentidos que fomos capazes de ganhar com esta experiência não nos permitiu um estudo sério neste momento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas /CICAD, ao Programa de Fomento da OEA, ao Governo do Japão,

a todos da Faculdade da Universidade Alberta/Canadá, e aos onze representantes dos sete países latino americanos que participaram no "I Programa Internacional de Pesquisa", implementado na Universidade de Alberta/Canadá em 2003-2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiss MG, Cohen A, Eisemberg L. Mental Health. In: Merson MH, Black RE, Mills AJ, editors. International Public Health - Diseases, Programs, Systems, and Policies. Gaithersburg (MD): An Aspen Publications; 2001. p. 331-371.
2. Hochgraf PB, Brasiliano S. Mulheres farmacodependentes: Uma experiência brasileira. Álcool e Drogas sem Distorção: Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein [On line] março 2004. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>.
3. Noto AR. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: última década e tendências. *O mundo em Saúde*, 1999; 1:5-9.
4. Cazenave SOS. Prevalência do uso de drogas na região de Campinas. [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas/USP; 1999.
5. Kearney M, Murphy S, Rosenbaum M. Mothering on crack cocaine: a grounded theory analysis. *Social Science Medicine* 1994; 38(2):351-61.
6. Chodorow N. The relation to the mother and the mothering relation. In: Chodorow N. *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. University of California Press; 1978. p.77-91.
7. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
8. Morse J, Richards L. The integrity of qualitative research. In: Morse J, Richards L. *Read me first for a user's guide to qualitative method*. California: Sage; 2002. p.23-41
9. Duhamel F. La relation entre la problematique de santé et la famille. In: Duhamel F. *La santé et la Famille: une approche systemique*. Montreal: Gaetan Morin Editeur; 1995. p.3-22.
10. Rondeau G. La violence familiale. In: Dumont S, Langlois S, Martin Y editors. *Traité des problemes sociaux Quebec*: Institut québécois de recherche sur la Culture; 1994. p.319-35.
11. Roberts CA. Drug use among inner-city African American women: the process of managing loss. *Qualitative Health Research* 1999; 9(5):620-8.
12. Brundenell I. A grounded theory of protecting recovery during transition to motherhood. *American Journal Drug Alcohol Abuse* 1997; 23(3):453-66.
13. Follé E, Lorena Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2):183-90.
14. McGoldrick M. Ethnicity, cultural diversity, and normality. In: Walsh F. *Normal family processes*. New York: The Guilford Press; 1993. p.331-60.