

CONFIGURAÇÕES E DINÂMICAS FAMILIARES DE MULHERES-MÃES DURANTE TRAJETÓRIA NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

ADJUSTMENTS AND DYNAMICS OF WOMEN-MOTHERS DURING THEIR DRUG DEPENDENCE TRAJECTORY

AJUSTES Y DINÁMICAS DE LAS MUJERES-MADRES DE FAMILIA DURANTE LA TRAYECTORIA DE LA DEPENDENCIA QUÍMICA

ANA KARLA DA SILVA FREIRE^{*}
MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL DE MELO^{**}
MARIA DE FÁTIMA ALVES AGUIAR CARVALHO^{***}
RAFAELA SANTOS DE MELO^{****}
CICERA GABRIELA LIMEIRA^{*****}

RESUMO

Introdução: O uso da droga tem afligido diretamente as relações familiares, interferindo nos laços criados, no amparo e na relação segura, adquirida ao longo da convivência familiar. **Objetivo:** Analisar a dinâmica familiar de mulheres-mães, antes, durante e após o convívio com as drogas. **Material e método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, utilizando entrevista semi-estruturada, com mulheres-mães internadas em um centro de recuperação de Petrolina-PE. **Resultados:** No período anterior às drogas as relações familiares eram referenciadas como boas, em oposição ao contexto às drogas, na qual evidenciou-se a naturalização da vida na rua, o roubo, a prostituição e a exploração sexual de menor, como meios de vida para sustentar o vício. A rejeição familiar esteve presente, modificando-se com a internação das depoentes, quando se apontou a possibilidade de reconstituição familiar. **Conclusão:** A participação da família no tratamento e cuidado das depoentes foi fundamental para fortalecer a aproximação das relações afetivas, o rompimento do estigma e preconceito tão prevalentes na sociedade. É necessário, também, que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros estejam atentos e promovam a integração entre cuidado e cuidador, bem como conheçam a família e o contexto familiar em que vivem para traçar um cuidado mais efetivo.

Palavras chave: Relações familiares, mulheres, narcóticos, drogas.

ABSTRACT

Introduction: Drug abuse directly affects family relationships, interfering with established ties for support and safe relationships, gained over the family life. **Objective:** To analyze the family dynamics of women-mothers,

^{*} Enfermeira. Residente em Saúde Mental pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: monquinamelo@gmail.com.

^{**} Enfermeira. Doutoranda em Educação em Ciências. Mestre em Enfermagem na Saúde da Mulher. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: monquinamelo@gmail.com.

^{***} Enfermeira. Mestre em Psicologia. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: monquinamelo@gmail.com.

^{****} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: monquinamelo@gmail.com.

^{*****} Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: monquinamelo@gmail.com.

before, during and after the interaction with drugs. Methods: A qualitative, exploratory and descriptive study using semi-structured interviews with women-mothers admitted to a Petrolina recovery center. Results: In the period previous to drug abuse, family relationships were referred to as good, as opposed to the period of drug addiction context in which naturalization of life on the street, theft, prostitution and child sexual exploitation were present as ways to enable their habit. Family rejection was present, which changed with the admission of the interviewees to the center, when the possibility of family reconstitution was addressed. Conclusion: Family participation in the treatment and care of the drug addict was essential to strengthen the approach towards affective relationships and taking away the stigma and prejudice so prevalent in society. It is also necessary that health professionals, especially nurses be aware and promote the integration of care and caregiver and know the family and the family context in which they live to implement more effective care.

Key words: Family relations, women, narcotics, drugs.

RESUMEN

Introducción: El uso de la drogas está afectando directamente las relaciones familiares, lo que interfiere con los vínculos establecidos en el apoyo y una relación segura, adquirida a lo largo de la vida familiar. Objetivo: Analizar la dinámica de las mujeres-madres de familia, antes, durante y después de la interacción con las drogas. Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante entrevistas semiestructuradas con las mujeres-madres ingresadas en un centro de recuperación de Petrolina. Resultados: En el período anterior a las drogas las relaciones familiares fueron referenciadas como buenas, en comparación con el contexto de drogas, en el que se presentaron la naturalización de la vida en la calle, el robo, la prostitución y la explotación sexual infantil, como sustento para apoyar su hábito. El rechazo de la familia estaba presente, cambiando con la admisión de las entrevistadas, cuando se refirió a la posibilidad de la reconstrucción familiar. Conclusión: La participación de la familia en el tratamiento y cuidado de las dependientes fue fundamental para fortalecer el enfoque de las relaciones afectivas, la ruptura del estigma y el prejuicio tan común en la sociedad. También es necesario que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, estén muy atentos y promuevan la integración de la atención y el cuidador; también que conozcan la familia y el contexto familiar en el que viven para trazar un cuidado más eficaz.

Palabras clave: Relaciones familiare, mujeres, narcóticos, drogas.

Fecha recepción: 05/03/15 Fecha aceptación: 05/05/16

INTRODUÇÃO

Drogas são substâncias as quais modificam, aumentam, inibem ou reforçam algumas funções do organismo, como as fisiológicas, psicológicas ou imunológicas, de forma passageira ou permanente (1). É importante mencionar que essas alterações vão variar de acordo com o tipo e quantidade ingerida, modificando-se também a depender da expectativa que o indivíduo tem sobre o efeito desejado (2).

O Brasil é considerado um país de trânsito das drogas, bem como de consumo, não havendo plantações de coca, porém, existindo plantações de *cannabis* restritas ao polígono da maconha, na região do nordeste brasileiro, ao qual, incluí-se o estado de Pernambuco, e em específico, a cidade de Petrolina. Também no mesmo país houve um aumento no número de consumidores internos, evidenciando assim, a sua participação no mercado internacional de drogas, como atuante no crime de tráfico de ilícitos. Ademais, o país é produtor de vários precursores químicos, os

quais são utilizados na produção e refino de diversas drogas (3-5).

Nesse cenário em que as drogas encontram um campo fértil para introdução maciça nas diversas classes sociais, deve-se ressaltar o papel fundamental da família no desenvolvimento saudável ou não de seus membros (6).

Dessa forma, se a relação é insatisfatória, há uma maior vulnerabilidade de alguns membros, possibilitando, assim, uma chance mais alta desse mesmo membro assumir comportamentos de risco (6-7). A atitude e a forma de comportar-se dos integrantes da família são exemplos cruciais e direcionadores, agindo como fator protetor em relação ao uso de drogas (6, 8).

Durante o século XX, várias mudanças ocorreram, a exemplo do movimento feminista, que culminaram com a alteração da identidade e do lugar da mulher na família (9-10). A tendência crescente, com a consolidação da mulher no mercado de trabalho, é a divisão das tarefas do lar, incluindo as tarefas educativas dos filhos e a organização do dia a dia da família (11-12).

Nesse sentido, no público feminino tem-se despertado grande preocupação com relação ao consumo de álcool e outras drogas, principalmente, nos países em desenvolvimento, pois, embora ainda um pouco menos envolvidas com o consumo de álcool, em comparação aos homens, essa realidade tem igualado-se pouco a pouco e vem colocando as mulheres em uma condição maior de vulnerabilidade (13-14).

Em consonância com a atualidade, tem havido uma maior ascensão dos dados acerca do uso de drogas lícitas e ilícitas entre as mulheres, atribuído, principalmente, à dinâmica de mudanças no papel social feminino e pelos enfrentamentos ocasionados à família pela repercussão da droga na vida de muitas mulheres que também se ocupam do papel de mães. Nesse tocante, surge como questão de pesquisa: como se dão as relações familiares de mulheres-mães, em tratamento da

dependência química das drogas, de uma Casa de Recuperação em Petrolina? Assim, pretendeu-se analisar a dinâmica familiar de mulheres-mães, antes, durante e após o convívio com as drogas.

O estudo intenciona acrescentar informações importantes quando se propõe analisar o uso das drogas no contexto de famílias, com representação materna, sob a ótica de mulheres que são mães e estão em tratamento. Haja vista o impacto disso para família, o estudo se mostra relevante, pois procura compreender o enfrentamento da trajetória das drogas até a recuperação dessa mulher, no intuito de buscar melhores formas para lidar com esta questão. Nesse sentido, a pesquisa pretende contribuir para uma reflexão das práticas da enfermagem no cuidado à família, uma vez que os enfermeiros são fundamentais no processo de minimização do sofrimento emocional, físico e espiritual no binômio família e paciente.

MATERIAL E MÉTODO

Abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo (15), ocorrido na região brasileira do semiárido nordestino, estado de Pernambuco, na cidade de Petrolina.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Recuperação, no município supracitado, localizado na zona urbana. A instituição foi escolhida em função de ter apenas mulheres e ser a única da região com essa característica. A permanência das mulheres é de caráter integral e, para isso, há uma ajuda de custo mensal que varia de 150,00 a 350,00 reais.

Como critérios de elegibilidade, escolheram-se como fatores de inclusão as colaboradoras serem mães, com pelo menos um filho vivo, pois o que se pretendeu era um cenário em que a participante do estudo exercesse o papel da maternidade em sua família e que estivesse internada no centro de recuperação. Vale ressaltar que o tempo mínimo de recu-

peração, estabelecido pela instituição, é de 09 meses¹, podendo esse tempo ser postergado de acordo com as necessidades de cada paciente. Além disso, o comportamento, as crises de abstinência e a ansiedade são elementos primordiais para permanência no local.

Ainda enquanto critério importante, fizeram parte da pesquisa mulheres-mães que foram partícipes das oficinas de integração e socialização promovidas pela pesquisadora participante para melhor aproximação com as mulheres.

A amostra do estudo foi classificada, segundo o enfoque utilizado, como não-probabilística, do tipo intencional (15). A saturação teórica foi utilizada para determinar o número de participantes e o encerramento da pesquisa (15), ocorrido após a nona entrevista, com repetição da saturação teórica nas três últimas entrevistas, totalizando 12 entrevistas no período de 23 a 29 de dezembro 2013.

A coleta do material empírico deu-se a partir da anuência do Centro de Recuperação e pela aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP/UNIVASF), sob parecer nº 0017/221013.

Foi empregada a entrevista semi-estruturada (15), de forma individual, realizada no quarto das entrevistadas, após a realização das oficinas pela pesquisadora, preservando sempre a privacidade entre entrevistado-entrevistador de forma a não ocorrer interferências nas respostas das mesmas. Aconteceram duas oficinas, tendo essas, o objetivo de aproximação da pesquisadora com as pesquisadas.

O roteiro dirigido às entrevistadas conteve questões de identificação como idade, escolaridade, estado civil, religião, cor, quantidade de filhos e renda familiar. Por conseguinte, apresentou como questões norteado-

ras: como era a convivência com a sua família (pais, marido, filhos) antes, durante e após as drogas, com o tratamento oferecido pelo centro? Quais foram os principais impactos sofridos pela sua família quando você entrou no mundo das drogas? O que você teve que enfrentar, com a relação a sua família e principalmente com os seus filhos, quando passou a ser usuária de drogas? E hoje, você precisa enfrentar alguma situação ainda relacionada às drogas? Você tem planos para o futuro? Quais são as suas expectativas de vida para quando terminar o tratamento? O que planeja para você e sua família?

O material empírico foi analisado pela técnica da Análise de Discurso (AD) (16). O emprego dessa técnica compreende uma prática e um campo da linguística e da comunicação especializada em analisar construções ideológicas presentes em um texto. O discurso é uma prática social de produção de textos e reflete uma visão de mundo determinada socialmente. Isto significa que todo discurso é uma construção social, não individual, e que só pode ser analisado considerando seu contexto histórico-social.

Já o produto da atividade discursiva, isto é, o objeto empírico de análise do discurso é o texto, construção sobre a qual se debruça o analista para buscar, em sua superfície, as marcas que guiam a investigação científica (16). Por último, foram feitas correções de linguagem das depoentes, mas sem alterações no sentido e na essência dos discursos.

Em concordância com a Resolução 466/2012 (17) relacionada à pesquisa com seres humanos, as entrevistadas tiveram garantido o anonimato em todo o percurso da pesquisa, sendo identificadas por nomes de flores. É importante mencionar que a pesquisadora responsável assinou o termo de confidencialidade e sigilo, garantindo, assim, a manutenção do anonimato de cada uma das entrevistadas por tratar-se de sujeitos fragilizados.

Quanto às entrevistas, elas foram registradas em um gravador, por meio de um celular,

¹ Segundo a coordenadora do Centro, esse tempo é a duração da gravidez, fazendo alusão ao nascimento de uma nova vida.

transcritas e analisadas, após a autorização de cada uma das participantes, a qual foi concretizada após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A idade das depoentes variou entre 22 e 46 anos, sendo que a maioria tem no mínimo 02 filhos, religião predominantemente evangélica, de etnia parda e com o ensino fundamental incompleto. Em relação ao estado civil, houve uma prevalência de mulheres casadas e/ou que vivem em união estável. Quanto à renda, a maior parte das participantes ganha um salário mínimo para sobrevivência.

Os resultados foram divididos em três categorias empíricas, organizadas de acordo com a aproximação do tema e do objetivo proposto, através dos discursos mais significativos.

Cenários da dinâmica familiar antes das drogas: a vida como ela era

Nessa categoria elencou-se os principais achados pertinentes à vida anterior às drogas, segundo a ótica das depoentes, como nos discursos a seguir:

Era dez, porque eu saía com o meu marido no final de semana. [...]. Eu tomava duas ou três cervejas, mas voltava, vinha para casa. No outro dia, tinha minhas responsabilidades de cuidar de minha casa, do meu esposo [...]. (Delfim, 34 anos, solteira, parda, ensino fundamental completo, evangélica, 02 filhos, renda: até um salário mínimo).

Era ótima! Quando eu comecei a beber, mudou um pouco [...]. (Crisântemo, 46 anos, união estável, branca, ensino fundamental incompleto, 02 filhos, evangélica, renda: até um salário mínimo).

Era bom demais! [...] Para eles não tinha nada melhor na vida do que eu. [...]. (Lírio, 22 anos, casada, parda, ensino fundamental incompleto, 01 filho, evangélica, renda: de quatro a dez salários mínimos).

[...] eu posso dizer que até os meus 14 anos foi uma vida feliz. [...]. (Gloriosa, 29 anos, casada, parda, ensino médio completo, 02 filhos, evangélica, renda: de um a três salários mínimos).

[...] Eu era feliz, eu tinha meus filhos, meu trabalho, eu tinha dignidade, eu tinha respeito, eu tinha a chave do meu trabalho. Eu trabalhava numa firma, eu tinha confiança no cargo. [...]. (Rosa, 38 anos, viúva, parda, ensino fundamental incompleto, 06 filhos, evangélica, renda: sem renda).

Percebe-se que o cotidiano dessas mulheres-mães era permeado por uma vida de simplicidade e de responsabilidades. Fica evidenciado que a felicidade foi mencionada não como o que se almeja, mas como algo que era encontrado antes do uso das drogas.

Para tanto, a criação ligada à religião é considerada um fator de proteção quanto ao início do vício, pois o fato de temer alguma autoridade espiritual/superior faz o próprio indivíduo pensar sobre suas ações, consideradas errôneas pela sociedade. No entanto, Girassol não compreende como um fator que deveria ser de proteção –a religião– e que permitia uma boa convivência com os familiares, desde sempre, não a protegeu do vício:

Era uma convivência boa, porque a gente nasceu no evangelho [...]. (Girassol, 41 anos, separada, parda, ensino fundamental incompleto, 02 filhos, evangélica, renda: até um salário mínimo).

Já para Margarida, no depoimento logo a seguir, o cenário anterior às drogas não tem relação com o convívio familiar, pois as ruas sempre serviram como referência para ela. Nesse caso, não houve uma vinculação com

a família, pois a proximidade com as ruas era o que ela tinha de mais íntimo e possível de ser lembrado na trajetória anterior às drogas:

Na verdade eu não tinha muita convivência com a família, porque eu ficava mais na rua. Eu cheguei até a morar na rua, tendo casa [...]. (Margarida, 33 anos, união estável, branca, ensino fundamental incompleto, 03 filhos, católica, renda: até um salário mínimo).

Outro ponto relevante é a naturalidade no uso do álcool em que uma entrevistada relatou durante a entrevista. Para ela, o uso dessa substância já fazia parte do seu cotidiano, e tal fato já não a fazia lembrar de como era a sua vida sem a bebida:

[...] Bebia minhas cachaças, mas só bebia mesmo. E eu bebia em casa. Eu comprava, bebia minha dosinha e pronto. (Narciso, 30 anos, separada, preta, ensino médio completo, 03 filhos, evangélica, renda: até um salário mínimo).

Assim, pode-se perceber na fala de Narciso que devido a essa situação, ela nem lembrava mais como era a vida antes do vício, o que causa preocupação, devido ao desligamento com o mundo real.

A felicidade antes das drogas, então, permeou o discurso dessas depoentes, excetuando-se apenas uma que não tinha muita convivência com a família. Pode-se inferir, nessa análise, que houve uma similaridade no que diz respeito a esse sentimento antes do uso das drogas, característica que pode ser ímpar no processo de recuperação do uso dessas substâncias ao permitir uma lembrança positiva daquela época.

Impactos e enfrentamentos nas relações familiares durante as drogas: “O fundo do poço”

As falas a seguir confirmam que com a inserção das drogas em seus lares, o contexto

da rejeição familiar se fez presente, na qual, como último recurso da família, em específico, do companheiro, colocado pela segunda depoente, a imposição foi a única maneira encontrada para que a esposa procurasse um centro de recuperação:

[...] meus irmãos se afastaram de mim. [...] Meus filhos, tendo vergonha de mim. Olhavam assim pra mim e diziam [...] - Filho, eu não sou seu filho! Você não é minha mãe! Minha mãe é aquela [...] que ficou lá no passado. [...]. (Rosa, 38 anos, viúva, parda, ensino fundamental incompleto, 06 filhos, evangélica, renda: sem renda).

[...] Perdi meus pais, perdi meus filhos e tava perdendo meu marido. De última opção, o meu marido impôs [...]. [...] só vim por causa dele. [...] Eu vou ver ele. O meu marido é preso. [...]. (Lisianto, 28 anos, casada, parda, ensino médio completo, 01 filho, evangélica, renda: de quatro a dez salários mínimos).

Outro ponto relevante é o fato de existir concomitância em relação ao uso de drogas, prisão e reincidência criminal atrelado a furtos e roubos.

Nessa perspectiva, as falas subsequentes das entrevistadas evidenciam a rejeição e o roubo como forma de manter o vício das drogas. Nesse tocante, a experiência individual de cada uma das depoentes perpassa pelo roubo aos familiares, seguido, posteriormente, pelo roubo em outros ambientes. Contudo, no último discurso, mesmo convivendo com os furtos praticados pelo marido, isso não foi suficiente para evitar a própria exposição ao vício das drogas:

Durante as drogas, eu comecei a roubar tudo dentro de casa. Não me apoiaram não. Aí, fui pra Itália, onde tá minha mãe. Eu passei um ano lá e vim embora por causa dele (companheiro) [...]. (Amarilis, 41 anos, solteira, preta, ensino fundamental incompleto, 03 filhos, evangélica, renda: sem renda).

Não tinha relação familiar. [...] Quando não me aceitavam mais dentro de casa pra pegar, foi quando eu passei a roubar na rua, fui presa. [...] (Girassol, 41 anos, separada, parda, ensino fundamental incompleto, 02 filhos, evangélica, renda: até um salário mínimo).

[...] eu conheci as drogas através do meu marido. [...]. Ele tava acabando com tudo que era meu e eu trabalhando. [...]. Até o dia em que eu não aguentei [...]. (Rosa, 38 anos, viúva, parda, ensino fundamental incompleto, 06 filhos, evangélica, renda: sem renda).

O descontrole e a perda da racionalidade abrem espaço para que os usuários troquem tudo que possuem, pela manutenção do vício. Contudo, não é a única droga capaz de produzir esse tipo de adversidade, como fica evidente na discursiva a seguir, quando o ato de vender itens do lar foi a única solução encontrada para a manutenção do vício alcoólico:

Olha, eu bebia. [...] Só não vendia um alimento dentro de casa, mas eu ficava desesperada! Pegava um perfume meu que eu tivesse, vendia pra alguém, pra alguém comprar bebida para eu beber e eu com meus três filhos em casa, mas eu nunca deixei meus filhos passar necessidade, [...]. (Delfim, 34 anos, solteira, parda, ensino fundamental completo, evangélica, 02 filhos, renda: até um salário mínimo).

Atualmente, abusos como relações sexuais desprotegidas, causais, e até mesmo, a exploração sexual de mulheres, crianças e adolescentes através da prostituição, da pedofilia e da pornografia como fonte de renda para manter o vício das drogas têm se tornado fato de repercussões mundiais.

Diante desse contexto, constatou-se que uma das entrevistadas relata sobre o evento da exploração sexual indiscriminada:

[...] eu morava com ela (mãe), eu tinha uns 17 anos, porque eu engravidei do outro menino.

Aí, fui pra Feira de Santana com uma colega. Ela falou que tinha uma tia lá. Mentira! [...] me botou dentro de um brega! [risos]. Aí, de lá, eu comecei a conhecer a cocaína e maconha, [...] Aí, eu engravidei do dono da boate, porque toda mulher nova que chegava lá, ele queria ficar. [...]. Liguei pra minha família, dizendo que eu tava grávida, e minha mãe mandou eu vir pra casa e eu vim para Juazeiro. Aí, eu conheci um Italiano em Salvador que mandou as passagens para eu voltar para Salvador. [...]. Quem ficou criando meu filho foi minha vó. E aí, eu comecei a usar crack em Salvador. (Estrelícia, 34 anos, união estável, parda, ensino fundamental completo, católica, 03 filhos, renda: até um salário mínimo).

O roubo foi, na maioria das depoentes, a alternativa mais prática de conseguir drogas, embora uma delas tenha mencionado que não chegou a vender a comida de casa para tal feito. Infere-se, com isso, que há uma predisposição desses indivíduos a realizar essa prática, por este ser o meio mais conhecido e rápido.

No entanto, esse mecanismo não ocorre sozinho, às vezes, há a participação de outros indivíduos no que diz respeito ao incentivo em usar as drogas. É o que pode ser evidenciado no depoimento de duas mulheres-mães, ao relatarem a interferência do marido e de uma colega nessa dinâmica.

Com o tratamento, a reconquista pelo espaço perdido na família

Quando em período de abstinência, devido à internação, as pessoas desejam o resgate do vínculo familiar perdido, porque reconhecem na família o apoio incondicional de sua recuperação. Para algumas depoentes, esse resgate já está ocorrendo, como exposto abaixo:

Ficou mais unida ainda, porque meus filhos foram pessoas que nunca me desprezaram. [...]. (Delfim, 34 anos, solteira, parda, ensino fun-

damental completo, evangélica, 02 filhos, renda: até um salário mínimo).

Ficou melhor! Minha família vem me visitar. [...]. (Estrelícia, 34 anos, união estável, parda, ensino fundamental completo, católica, 03 filhos, renda: até um salário mínimo).

Hoje em dia quem mais me ama é minha mãe. [...] hoje minha mãe diz, me apoia, toma de conta dos meus filhos. [...]. (Girassol, 41 anos, separada, parda, ensino fundamental incompleto, 02 filhos, evangélica, renda: até um salário mínimo).

[...] Ele até hoje, não arrumou outra mulher, [...]. Eu quero e meu filho também. Tão contando comigo! (Lírio, 22 anos, casada, parda, ensino fundamental incompleto, 01 filho, evangélica, renda: de quatro a dez salários mínimos).

Situação diferente é encontrada nos discursos subsequentes, evidenciando que apesar do esforço empreendido para a reconquista da confiança dos familiares a quem prejudicou, os próximos passos são complexos porque a família não está preparada para o restabelecimento dessa confiança. Nesse tocante, no primeiro depoimento nota-se uma fragmentação na família, pois o pai da depoente e seus filhos denotam medo e receio por ir visitá-la:

[...] As coisas fizeram só melhorar! As coisas não voltaram por completo porque o meu pai ainda não veio aqui. Porque eu levei meu pai à falência. [...] meu filho tem medo de mim. [...] E a minha filha, eu ainda não fui ver ela não. [...] [choro]. (Lisianto, 28 anos, casada, parda, ensino médio completo, 01 filho, evangélica, renda: de quatro a dez salários mínimos).

Minha família não vem, porque eles não acreditam. [...]. (Amarilis, 41 anos, solteira, preta, ensino fundamental incompleto, 03 filhos, evangélica, renda: sem renda).

[...] meus filhos, eu abandonei de pequeninho. [...] Eu já tenho sete meses aqui, e nenhum, nunca veio aqui me ver. (Gloriosa, 29 anos, casada, parda, ensino médio completo, 02 filhos, evangélica, renda: de um a três salários mínimos).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Podem-se depreender alguns pontos relevantes nos depoimentos dessas mulheres, sugestivos de uma análise mais apurada. A vida antes das drogas, na maioria dos casos, foi relatada como melhor, embora algumas delas não tenham tido vínculo familiar antes do uso, o que fez com que o uso tornasse mais propício.

Um indivíduo passa a morar na rua em razão do uso de álcool ou outras drogas e também pela aflição e desesperança de familiares na recuperação de seu ente, tornando as ruas um meio de vida caracterizado, principalmente, pela residência em um ambiente irregular e incerto (8, 12, 18).

Pesquisa realizada em Porto Alegre, RS, sobre a participação popular na gestão pública demonstrou que existem vários fatores que influenciam na ida desses moradores para a rua. Sendo, assim, a primeira razão que justifica essa situação é a ruptura com os vínculos familiares, seguido de dificuldades financeiras e materiais e, por último, a dependência do álcool e das drogas como motivos que justificaram a ida definitiva para a rua (19).

O vício alcoólico foi reportado como uma situação cotidiana, na qual, as recordações estavam sempre atreladas à dependência, não sendo possível lembrar-se da vida anterior ao álcool. Uma pesquisa realizada justifica essa afirmação ao mencionar que o consumo em grande quantidade leva a uma “naturalização” do uso de drogas (14, 20).

A família foi outro ponto destacado nos

depoimentos, sendo considerada, segundo alguns autores, como espaço de socialização, de busca coletiva de estratégias para sobreviver, local em que a cidadania é colocada em prática, além de permitir o desenvolvimento tanto individual como coletivo, independente das novas estruturas que se formem posteriormente (20-21).

No decorrer dos anos o sistema familiar tem passado por mudanças e os seus membros podem ser, de alguma forma, afetados por pressões interna e externa, fazendo com que a mesma modifique-se com o objetivo de garantir a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros (21). Logo, para as depoentes, o início do uso das drogas fez com que os vínculos familiares tornassem-se mais fragilizados, provocando em alguns casos, rejeição.

A rejeição familiar, muitas vezes, torna-se um fato evidente em função dos sucessivos roubos praticados pelo usuário. A droga, a exemplo da cocaína e do *crack*, é a principal motivadora do roubo, a fim de promover o vício (6, 22). Na maioria das vezes, sem recursos financeiros, mesmo com a vendagem dos produtos advindos de saques/furtos, utilizada para manter o vício, os usuários começam a fazer dívidas nas chamadas “bocas”, levando-os a escravidão do crime organizado (21, 23).

Em relação às mulheres, o uso de drogas, a prisão anterior e a reincidência criminal estão associados ao furto ou ao roubo praticados pelas mesmas (6, 8, 24). Nesses casos, sem conseguir manter-se em um emprego, a execução do delito pode estar ligada intimamente à prática de crimes, como uma forma de sustentar o vício.

Atrelado a isso, ainda há os casos de exploração sexual desprotegida, tanto de mulheres, como de crianças e adolescentes. Tudo isso porque estão presentes no cotidiano dos sujeitos, sendo capaz de deixar sequelas na vítima, o que se constitui como uma violação que fere diretamente os direitos huma-

nos, em que uma das partes lucra através de dinheiro ou outras formas de compensação (25).

A prostituição e o tráfico de drogas foram destacados entre as entrevistadas, sendo justificados pelo uso precoce das substâncias ilícitas. O envolvimento cada vez mais cedo com as drogas favorece, de certa forma, a prostituição e o envolvimento com o tráfico de drogas. Muitas vezes, essa atitude é justificada como meio de garantir o uso habitual das drogas (25, 26).

Ademais, muitas delas trouxeram o discurso de perdas tanto familiares como pessoais, ao iniciar o uso das drogas. Assim, o abuso de substâncias psicoativas causa ao indivíduo múltiplos prejuízos, refletindo, assim, em suas relações profissionais, interpessoais, familiares e em sua saúde (9, 11, 27).

Diante disso, a reconquista da confiança em si e nos outros (família), assim como pela vida são requeridas pelas entrevistadas, porém são passos complicados, uma vez que esse percurso é interrompido, na maioria das vezes, por recaídas advindas da dependência psicológica (2, 28). Assim, pode-se perceber que a reconquista da família é fundamental na reconstrução pessoal de quem fez uso de substâncias psicoativas.

O tratamento proporcionou às mulheres a reconquista de suas famílias. Em contrapartida, houve casos em que a relação familiar não pôde ser estabelecida devido ao medo e ao receio dos familiares, impossibilitando o restabelecimento da confiança perdida. Com isso, a reconstrução pessoal de usuárias em tratamento torna-se prejudicada, pois a relação com a família tem um papel peculiar no que diz respeito à recuperação.

Nesse sentido, a participação da família no tratamento e no cuidado das depoentes é fundamental, uma vez que possibilita e fortalece a aproximação das relações afetivas, bem como o rompimento do estigma e do preconceito vigentes na sociedade. Para isso, é necessário que os profissionais de

saúde, principalmente a enfermagem, que tem como foco o cuidado, estejam atentos e passe confiança para a família, no intuito de promover integração entre cuidado e cuidador, além de promover o compartilhamento de responsabilidades e compromisso para a concretização de um cuidado mais efetivo.

Assim, o enfermeiro deve conhecer o indivíduo, o qual presta os cuidados, sua família e seu contexto familiar, com o intuito de desenvolver práticas mais sensíveis e humanas, traçando um cuidado mais direcionado e de acordo com as particularidades de cada um. Dessa forma, esse cuidado deve ser não fragmentado, continuado, envolvidos pela cumplicidade paciente/profissionais de saúde.

Nesse sentido, como parte integrante das ações de cuidado faz-se importante o respeito à singularidade e à individualidade de cada mulher, sem julgamentos prévios, pois o processo de reinserção familiar é um fenômeno complexo permeado por contextos diferenciados de relações e dinâmicas anteriores ao uso e durante a trajetória nas drogas.

A pouca visibilidade do universo feminino no contexto das drogas, em papéis assumidos do ser mulher e do ser mãe na família, coloca a mulher em uma situação de vulnerabilidade diferenciada em comparação aos homens. Nessa conjuntura, faz-se necessário a organização de políticas públicas que privilegiem o resgate das relações familiares enquanto parte integrante do cuidado terapêutico de usuárias femininas.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa KKS, Rocha WS, Vieira KFL, Alves ERP, Leite GO, Dias MD. Concepções de usuários de crack acerca da droga. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2015 [citado 16 abr 2016]; 5(2): 286-294. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13474/pdf>
2. Silva JL, Silva RL, Silva AL, Branco GC, Cortez ACL. Uso de substâncias psicoativas “drogas”: uma revisão de literatura. *Revista piauiense de saúde* [Internet]. 2013 [citado 16 abr 2016]; 2(1): 2-8. Disponível em: <http://www.revistarps.com.br/index.php/rps/article/view/25/29>.
3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World Drug Reporter 2015* [Internet]. Vienna: UNODC; 2015 [citado 19 jun 2016]. 59 p. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
4. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Reporter, 2016* [Internet]. Vienna: UNODC 2016 [citado 20 jun 2016]. x-xiv p. Disponível em: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
5. Ministério Público. *Relatório de Gestão do Exercício de 2013* [Internet]. Brasília: Ministério Público, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2014 [citado 15 ago 2016]. p. 64-65. Disponível em: http://www.justica.gov.br/Acesso/auditorias/arquivos_auditoria/secretaria-nacional-de-politicas-sobre-drogas-senad/senad-relatorio-de-gestao-de-2013-ver-sao-tcu.pdf
6. Maurina LRC, Cenci CMB, Wagner MF, Martinelli AC, Cerutti P, Cecconello WW. Habilidades sociais e o abuso de drogas no contexto familiar. *Rev. Psicol. IMED*. [Internet]. 2012 [citado 26 jun 2013]; 4(2): 715-722. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/241/260>.
7. Faria Filho EA, Queiros PS, Medeiros M., Rosso CFW, Souza MMD. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3): 517-523.
8. Silva MLD, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene*. [Internet]. 2014 [citado 13 abr 2016]; 15(6): 1007-1015. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1854/pdf_1.

9. Montali L. Mudanças na família, no mercado de trabalho e nos arranjos familiares [Internet]. São Paulo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Brasil; Dez 2014 [citado 16 abr 2016]. 24 p. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/11199-20150626.pdf>
10. Lucas GCJ. O papel da educação para a igualdade de gênero e empoderamento da mulher em moçambique: o caso da cidade de Lichinga, 2005-2015. *Revista litteris*. [Internet]. 2015 [citado 16 abr 2016]; (15). Disponível em: http://revistaliter.dominiotemporario.com/doc/RL_15_UNIZAMBEZE001.pdf.
11. Verza F, Sattler MK, Strey MN. Mãe, mulher e chefe de família: perspectivas de gênero na terapia familiar. *Pensando fam*. [Internet]. 2015 [citado 16 abr 2016]; 19(1): 46-60. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a05.pdf>
12. Fernandes MA. A inserção da mulher no mercado de trabalho: um estudo sob a perspectiva da psicologia. *Gestão e conhecimento*. [Internet]. 2013 [citado 16 abr 2016]. Disponível em: http://www.pucpcaldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/v2013/Artigo01_2013.pdf.
13. Benites APO, Schneider DR. Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. *Psicol. reflex. crit*. [Internet]. 2012 [citado 16 abr 2016]; 27(1): 145-152. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n1/16.pdf>
14. Cardoso LGV, Melo APS, Cesar CC. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(3): 809-820.
15. Flick U. *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2011. 164 p.
16. Fiorin JL. *Elementos de análise do discurso*. 15ª ed. São Paulo: Contexto; 2013.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466/2012 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado 16 jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
18. Snow D, Anderson L. *Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua*. Petrópolis: Vozes; 1998. 528 p.
19. Lima CM, Oliveira JOS. Participação popular dos moradores de rua na gestão pública do Município de Porto Alegre, RS. *Rev. Univap*. [Internet]. 2012 [citado 10 set 2014]; 18(32): 161-172. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/viewFile/60/123>.
20. Paiva FS, Ferreira ML, Martins MZF, Barros SLCF, Ronzani TM. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicol. Soc*. [Internet]. 2014 [citado 16 abr 2016]; 26(3): 696-706. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a18v26n3.pdf>
21. Morgado AM, Dias MLV, Paixão MP. O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Anál. psicol*. [Internet]. 2013 [citado 16 abr 2016]; 31(2): 129-144. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v31n2/v31n2a02.pdf>
22. Cruz O, Silva C, Pinto V, Santos H, Silva J. Drogas ilícitas e crime: ligações e repercussões. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*. [Internet]. 2014 [citado 16 abr 2016]; 6: 57-101. Disponível em: <https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/206/1/4-OC.pdf>
23. Oliveira BC, Souza MR. Dependência química do 'crack' como gerador da criminalidade no âmbito patrimonial. *Revista brasileira de direito e gestão pública*. [Internet]. 2013 [citado 14 fev. 2014]; 1(1): 1-7. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP/article/view/2096>
24. Bianchini A, Barroso MG. *Mulheres*,

- tráfico de drogas e sua maior vulnerabilidade: série mulher e crime. [Internet]. 2013 [citado 16 abr 2016]. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/artigo_-_mulheres,_trafico_de_drogas_e_sua_maior_vulnerabilidade.pdf
25. Zilli LF, Vargas JD. O trabalho da polícia investigativa face aos homicídios de jovens em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(3): 621-632.
26. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto contexto-enferm.* 2013; 22(3): 662-670.
27. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaucha Enferm.* 2012; 33(2): 132-138.
28. Czarnobay J, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais percebidos pela família como causa da recaída do dependente químico. *REME.* [Internet]. 2015 [citado 16 abr 2016]; 19(2): 93-99. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1008>