

GRAVIDEZ E MATERNIDADE DE MULHERES DEPENDENTES QUÍMICAS E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Amanda Rodrigues Assis (IC) e Erich Montanar Franco (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

Noções que naturalizam e romantizam a maternidade e o ser mulher são frequentes no senso comum. Quando se trata de gestantes e mães dependentes químicas, surgem representações sociais criminalizantes que são potencializadas pelo campo midiático. Esta pesquisa investigou representações sociais de estudantes de psicologia sobre gravidez e maternidade em mulheres usuárias de drogas. Buscou-se compreender suas concepções e seus posicionamentos sobre o papel da psicologia na oferta de cuidado a pessoas nessas condições. Para tanto, foram realizados três grupos focais com discentes dos dois últimos anos de graduação. A análise das discussões ocorridas nos grupos mostrou que os participantes, apesar de terem abordado a vulnerabilidade e sofrimento dessas mulheres, não se apoiaram em referenciais teóricos ou técnicos da psicologia. Seus posicionamentos tiveram como base suas experiências pessoais. Pensaram a maternidade como elemento transformador, responsável por ajustar a mulher dependente química, tomando como norte uma perspectiva romântica do ser mulher e da maternidade. Além disso, demonstraram entender como essencial a iniciativa das usuárias de drogas para buscar tratamento, as responsabilizando sobre suas condições. Poucas vezes consideraram a psicologia como estratégia de cuidado. Os resultados indicam a necessidade de fomentar debates sobre temáticas sociais na graduação e de refletir sobre o distanciamento desses estudantes em relação à própria realidade social na qual estão inseridos.

Palavras-chave: Maternidade. Dependência Química. Representações Sociais.

ABSTRACT

Notions that naturalize and romanticize motherhood and being a woman are ordinary in common sense. When it comes to pregnant women and chemically dependent mothers, criminalizing social representations arise that are enhanced by the media field. This research investigated social representations of psychology students about pregnancy and motherhood in women who use drugs. We sought to understand their conceptions and positions on the role of psychology in providing care to people in these conditions. For this reason, three focus groups were made with students on their last two years of graduation. The analysis of the discussions that took place in the groups showed that the participants, despite having

addressed the vulnerability and suffering of these women, did not rely on theoretical or technical references in psychology. Their positions were based on their personal experiences. They thought of motherhood as a transforming element, responsible for adjusting the chemically dependent woman, taking as a guide a romantic perspective of being a woman and motherhood. In addition, they demonstrated to understand how essential the initiative of drug users to seek treatment, making them responsible for their conditions. They rarely considered psychology as a care strategy. The results indicate the need to promote debates on social issues at graduation and to reflect on the distance of these students in relation to the social reality in which they are inserted.

Keywords: Maternity. Chemical Dependency. Social Representations.

1. INTRODUÇÃO

As expectativas compartilhadas em nossa sociedade sobre as condutas sociais de homens e mulheres foram historicamente produzidas e, em sua maioria, fazem parte de um projeto civilizatório ocidental moderno. Elas sustentam uma proposta de sociedade que teria como um de seus pilares a família, para tanto, homens e mulheres receberam atribuições que foram posteriormente naturalizadas. Segundo Costa (1989), persistiam até o final do século XX representações sociais sobre o papel da mulher que foram produzidas ao final do século XIX. As mulheres passaram a ser reconhecidas como as principais colaboradoras para a construção de uma sociedade produtiva e saudável. Formulou-se um ideal a partir do qual as mulheres passaram a ser reconhecidas como sendo naturalmente boas esposas, frágeis e biologicamente programadas para cuidar dos filhos.

Dessa forma, aquelas que não se ajustavam a esse modelo eram reprimidas e discriminadas, a maternidade também passara a ser um dos elementos centrais para a definição da condição de mulher (MOREIRA e RASERA, 2010). Marques e Oliveira (2020) destacam o papel dos meios de comunicação no processo de naturalização e perpetuação desses modelos na atualidade e nos ajudam a compreender por que a tarefa de cuidar é automaticamente atribuída às mulheres, eles apontam que as figuras masculinas são apresentadas nas produções midiáticas de forma dissociada do cuidado e pouco presentes na vida dos bebês.

Ao se debruçar sobre essa temática, Chodorow (1990) buscou esclarecer as diferenças entre maternidade e maternagem. A primeira está relacionada à reprodução, já a segunda abarca o amar, cuidar e zelar pelos filhos. Consequentemente, experienciar a maternidade não implica o desejo de desempenhar a maternagem. Não é possível definir um único conjunto de características que definam todas as maternidades, mas diversos grupos de mães que lidam com essa experiência de forma diferente e em diversos contextos. Contudo, ainda estão presentes perspectivas que não consideram as conjunturas sociais às quais essas mães pertencem e, portanto, as expectativas que cada uma estabelece sobre a maternidade a partir da própria realidade (BELO et al., 2019).

Em função da complexidade do fenômeno em questão, são claros os desafios postos para os serviços de saúde quando trata do atendimento de gestantes em situação de grande vulnerabilidade. Moreira e Rasera (2010) destacam que a maior parte das pesquisas científicas sobre a maternidade trata das questões biológicas. De acordo com os autores, predominam os estudos biomédicos e há reduzida produção científica sobre os aspectos psicológicos ou educacionais, essas seriam abordagens mais sensíveis a repertórios

interpretativos das realidades e poderiam contribuir para desmistificar práticas e discursos opressivos e para elaborar intervenções mais adaptadas aos diferentes contextos.

Estudos que abordaram a maternidade nos grupos em situações de vulnerabilidade revelam o quanto as mulheres e os bebês nessas condições são privados de direitos fundamentais. Em sua pesquisa sobre mulheres indígenas no Brasil, Garnelo (2019) denuncia a dificuldade de acesso à atenção pré-natal: das 3.967 mulheres pesquisadas 530 não haviam recebido este tipo de cuidado e 3.437 (86,6%) possuíam apenas um registro de procedimento de pré-natal. Nunes, Deslandes e Janotti (2020), ao estudarem a maternidade em mulheres encarceradas, apontam os aspectos opressivos e contraditórios de ações em saúde dentro dos presídios, essas práticas se sustentam em concepções sobre os papéis de gênero e sobre a maternagem que é impedida nas prisões.

Dentre as situações de vulnerabilidade, destacamos maternidade entre mulheres usuárias de drogas em condição de dependência química, nesses casos, a criminalização dos usuários de drogas leva à estigmatização e marginalização, dificultando o acesso à saúde e outros direitos fundamentais, consequência histórica da adoção do modelo de Guerra Contra as Drogas exportado pelos Estados Unidos da América (NEVES, 2017). Nesse ponto de vista, se consolida uma dicotomia de saúde e segurança, em que os esforços estão concentrados em uma visão de periculosidade dos usuários e não de cuidado ao sofrimento produzido pelo Estado a exemplo de situações de insegurança alimentar e de moradia.

Quanto a essas mulheres em dependência química, ressaltamos o trabalho de Luana Malheiros (2018) que em uma perspectiva feminista, disserta sobre como a dependência química em mulheres faz parte também de um produto da violência de gênero. Essa que é entendida como agressões físicas, sexuais e psicológicas contra mulheres nas esferas públicas ou privadas e que tem enormes impactos quanto ao bem-estar social e emocional dessas mulheres. É importante fazer um grifo e lembrar de uma noção interseccional da violência de gênero que como descrito por Catoia; et al (2020) mulheres negras sofrem com um agravador da violência de gênero que é a discriminação racial para que o atendimento possa compreendê-las de maneira mais integral.

Outro trabalho que nos remete também as questões da mulher dentro da dependência química é o de Leal (2009), em que disserta que desde cedo meninas e mulheres tem que atender a expectativas maiores que as dos homens, além de serem sobrecarregadas nas tarefas domésticas e de trabalho, sendo esse também um potencializador de sofrimento que em sua pesquisa era o maior motivo de uso de substâncias dessas mulheres, uma estratégia de tentar relaxar dessas demandas. Tais violências estão estruturalmente arraigadas no

campo da normalidade na presente sociedade e devem ser levadas em consideração no debate de atenção psicossocial de mulheres grávidas e mães dependentes químicas.

Kassada et al. (2014) estudou a atuação de trabalhadores da saúde no cuidado de gestantes em condição de dependência química e constatou que as equipes de saúde não estavam devidamente treinadas para lidar a complexidade do problema e que se apresentavam desinteressadas em encontrar estratégias de proteção a essa gravidez. A autora considera o preconceito como a principal barreira para o tratamento das gestantes usuárias de drogas, pois gerou nessas mulheres desconforto e inibição frente a equipe técnica dos postos de saúde, além de dificultar o suporte sensível para a realização de tratamentos eficazes por parte das equipes de saúde.

Estudos indicam que as concepções dos profissionais da saúde acerca da dependência química e o uso de drogas são prioritariamente sustentadas pelo modelo biomédico, cujo foco é patologizante. Também estão presentes nessas concepções elementos morais e estigmatizantes que apontam para a fraqueza dos usuários; sua natureza criminosa, promíscua, irresponsável e violenta. A predominância de perspectivas médicas e morais são um obstáculo para ações em saúde que buscam atender os sujeitos em sua integralidade, condição para maximizar a qualidade e eficiência das práticas de saúde. (COSTA e PAIVA, 2016; LEAL, 2009; SCHNEIDER, 2010; PRATES, 2014; GOMIDE et al, 2010; VARGAS e LUÍS, 2008)

A mulher é pressionada a atender as expectativas convencionadas sobre a maternidade, o que intensifica seu julgamento e culpabilização em um momento de vulnerabilidade como o da dependência química. Em estudo sobre o impacto da dependência química materna no vínculo mãe-filho, Bartilotti e Trindade (2017) ressaltam o afeto negativo dessas mães em relação aos filhos, o qual se manifesta pela irritabilidade e falta de paciência com os filhos, mas é menos presente entre essas mulheres em momentos de recuperação. As autoras debatem que existem barreiras institucionais para que as mulheres expressem ou construam desejos próprios sobre a maternidade.

Belloc, Cabral e Oliveira (2018) apontam que o estado produz um processo de desmaterialização obsessivo, onde há retirada compulsória de bebês de suas mães dependentes químicas, ou seja, não se permite nem que haja interesse dessas em se reorganizarem para a tarefa da maternagem, por exemplo. Para tanto, seria necessária uma oferta de cuidado a essas mulheres que possibilita autonomia e que não se levasse em conta expectativas irreais sobre um modelo-maternidade perfeito. Manifesta-se nesse caso, nas assistências sociais/jurídicas dois pontos de vista claros que estão também presentes no imaginário comum - uma romantização excessiva do processo de maternidade e a falsa

certeza de que essa mulher é incapaz de exercer esse papel. A essa problemática, é válido lembrar que se trata de famílias pobres e o estado, em seu projeto perverso, não considera a alteridade, prevalecendo modelos higienistas, disfarçados de “famílias ideais e estáveis”. O poder pela vida do outro exercido pelo Estado é mantido por essa justificativa equivocada da periculosidade de situações de sujeitos em dependência química, por exemplo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1985, o sociólogo Émile Durkheim desenvolveu a primeira teoria sobre representações coletivas. Segundo Serge Moscovici (2015, p 15), Durkheim as descrevia como “um mecanismo de exposição estável de compreensão coletiva com o poder de integrar a sociedade como um todo”, estabelecendo classes gerais de ideias e crenças sobre a ciência, mitos e religião, por exemplo. Rocha (2014) aponta que Moscovici reformulou a teoria de Durkheim e apresentou nova teoria sobre as Representações Sociais, elas seriam a chave para o entendimento e compreensão de ideias e imagens que orientam as ações e interações cotidianas em contextos sociais específicos. Em outras palavras, essas representações estão diretamente relacionadas ao contexto político, econômico e cultural e sustentam as formas dos distintos grupos interpretarem a realidade. A teoria foi criada dentro do campo da Psicologia Social, o que consistiu em uma radical diferenciação em relação às vertentes psicológicas tradicionais que buscavam explicações individualizadas (ROCHA 2014).

As representações sociais são um tipo de realidade, um ponto de vista fragmentado e derivado de um sistema de classificação e compreensões das coisas e eventos no meio social. Elas consistem em convenções sobre as pessoas, objetos e acontecimentos, lhes dão uma forma definitiva, estável, por meio categorizações próprias a um modelo compartilhado por um determinado conjunto de pessoas (MOSCOVICI, 2015).

Essas explicações/ordenações da realidade resultam de um processo cognitivo definido como ancoragem e pelo qual o desconhecido é integrado, por meio de comparações, a um sistema de categorias conhecidas e resultantes de processos de codificação da realidade. Essas categorias são objetivadas à medida em que são compartilhadas e assimiladas ao longo das gerações: as ideias sobre a realidade passam a ser consideradas como a própria realidade. Dessa forma, as mudanças nas mentalidades dependem de transformações nesses sistemas de representação (MOSCOVICI, 2015). É possível afirmar que as representações sociais são constituem um processo de familiarização, elas são fabricadas justamente para transformar o que é estranho em algo familiar e dependem de sistemas simbólicos que

sustentam as interações sociais, por isso, são sociais, culturais e possuem íntima relação com a linguagem.

As representações sociais constituem uma “atmosfera”, fazem parte de uma realidade social particular e englobam seus atores sociais revelando os pressupostos que guiam as formas de pensar e agir de determinado grupo. Elas sustentam o senso comum por meio de imagens e categorias pré-existentes. O próprio campo científico não está imune às representações sociais. Vale destacar que elas se impõem sobre nós, decretam o que devemos pensar e tem caráter prescritivo, sustentam as decisões e as práticas na vida social (MOSCOVICI, 2015). Aponta-se a relação entre as representações sociais e os discursos ideológicos, pois os grupos tendem a reproduzir os discursos apreendidos no cotidiano. Para romper com esse processo alienante é necessária a desfamirialização das ideias, por meio da problematização cria-se a possibilidade da formação de novas concepções (ROCHA, 2014; GUARESCHI, 2009).

O estudo das representações sociais entre profissionais de saúde tem oferecido importantes contribuições para a reflexão crítica sobre as práticas técnicas. Frequentemente se conclui que a eficácia do tratamento é comprometida por representações sociais individualizantes e que não incluem as variáveis sócio-históricas envolvidas no processo saúde-doença. Parece haver um distanciamento dos elementos coletivos sociais e da compreensão integral das demandas específicas dos grupos em questão. Ocorre a naturalização de fenômenos sociais que tornam essas representações possíveis e convincentes. (DIMENSTEIN, 2008; MACIEL e OLIVEIRA e MELO, 2012; SENA FILHA e CASTANHA, 2014). Tal reflexão foi comprovada no presente trabalho quando discutido a respeito da Gravidez e Maternidade de Mulheres Dependentes Químicas nos grupos focais que foram realizados e mais a frente serão especificados. Foi percebido que os participantes que não possuíam interesse em Psicologia Social como área de atuação profissional, demonstraram concepções parciais a respeito da população que está sendo debatida, ou seja, possuíam falas patologizantes e de senso comum.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo que, segundo Minayo (2014), consiste em reconhecer significados e intencionalidades como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Para a autora, isso é essencial para compreensão dos sujeitos de uma coletividade em sua integralidade, à medida que o campo simbólico afeta e atravessa diretamente a realidade material. Dessa forma, a fim de coletar dados sobre as representações

sociais de estudantes de psicologia sobre a gravidez e maternidade de mulheres dependentes químicas, utilizou-se a técnica de grupo focal. Trata-se de intervenção grupal problematizadora cuja proposta é compreender comportamentos e posicionamentos frente a eventos e situações cotidianas, revelando crenças, hábitos e valores (GATTI, 2005).

A técnica de grupo focal é ideal a esse tipo de investigação, pois “o grupo interage e se comunica e, nesses movimentos podem ser visualizadas a intersubjetividade, as relações entre os sujeitos, objetos e mundo social, além das múltiplas relações entre saberes distintos” (NOBREGA e ANDRADE e MELO, 2016, p.440).

No caso desta pesquisa, os grupos tiveram como tarefa a discussão dos seguintes tópicos problematizadores: ser mãe; ser mãe em condição de dependência química; as formas de enfrentamento desse problema; o papel do(a) psicólogo(a) no atendimento a essa população. Coube ao pesquisador/coordenador do grupo introduzir a discussão e mantê-la, enfatizar que não há respostas certas ou erradas, encorajar a participação de todos e observar as comunicações não-verbais dentro do tempo previsto para o debate (SCRIMSHAW; HURTADO, 1987).

Foram realizados três grupos focais distintos, nos quais previa-se 3 grupos de 8 participantes, o que não se efetivou, pois nem todos os inscritos compareceram ou permaneceram na atividade. Todos os estudantes matriculados nas quatro últimas etapas do curso de graduação em psicologia de onze Universidades particulares diferentes da cidade de São Paulo. Optamos por estudantes das etapas finais da graduação, pois já cursaram a maioria das disciplinas, estão em atividades de estágio e próximos da vida profissional. A coleta de dados foi realizada por meio de plataforma digital com acesso restrito por conta da situação sanitária causada pela pandemia de Covid-19. O tempo de duração de todos os grupos focais foi próximo do proposto de uma hora e meia.

O convite para a participação continha descrição sucinta dos objetivos da pesquisa e foi divulgado por meio dos canais de comunicação dos centros acadêmicos de diferentes universidades públicas e particulares, assim como em grupos grandes de mensagens de estudantes de divulgação de cursos, vagas de trabalho e entre outros assuntos. A manifestação de interesse na participação foi iniciativa dos estudantes. Todos foram devidamente informados sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa e registraram de forma livre e esclarecida seu consentimento por meio de leitura e assinatura de Carta de Informação ao Participante e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identidade dos participantes será mantida em sigilo. O conteúdo das discussões foi organizado por meio de processo de categorização dos elementos que compõem as representações sociais que sustentaram as discussões nos grupos (MINAYO, 2014). Para análise do material coletado e

transcrito, foram retomados o referencial teórico e os debates atuais sobre as práticas psicológicas.

A fim de obter dados adicionais que auxiliassem na compreensão da realidade social dos participantes, eles foram solicitados a preencher ficha com as seguintes informações: idade, religião, região em que habita, renda, composição familiar, ocupação, além de uma pergunta norteadora respondida individualmente “O que você pensa a respeito da maternidade de mulheres dependentes químicas?” A mesma questão foi retomada para abrir a discussão no momento do grupo focal.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Nos três grupos, cada um dos participantes mencionou suas motivações e interesses em participar da pesquisa e as questões que emergiram estavam relacionadas à curiosidade pela temática. Segundo os participantes, temáticas sociais como a gravidez e maternidade de mulheres dependentes químicas são pouco discutidas durante a graduação. De acordo com uma das participantes do último grupo: “[...] não lembro de ter conversado ou visto esse tema em nenhum lugar, me chamou atenção, surgiu uma curiosidade mesmo de falar, uma oportunidade[...].”

Apesar de oito inscritos em cada grupo, nem todos compareceram. O primeiro grupo contou com sete participantes, o segundo com seis e o terceiro com apenas três mulheres. No total, participaram 16 pessoas, dentre elas, dois homens, um que se declara pardo e outro que se declara branco, e 14 mulheres, dessas, uma que se identifica como negra, quatro como pardas e dez como brancas. Em relação a religião, sete dos participantes eram cristãos, seis relataram não ter religião, dois eram umbandistas, um era espírita e um não respondeu ao questionário. Quanto a renda dos participantes, um deles declarou ter renda inferior a um salário-mínimo, seis deles relataram possuir renda entre um salário mínimo e três saláriosmínimos, cinco entre três salários-mínimos e seis salários mínimos, dois entre seis e nove salários mínimos um mais de nove salários mínimos e um que não respondeu ao questionário.

De maneira geral, o primeiro grupo focal demonstrou interesse em compartilhar e debater seus posicionamentos e o único homem que participou, realizou comentários curtos e não permaneceu na atividade até o final. Já o segundo grupo, demandou mais incentivo para a participação. Uma das estudantes se manteve conectada na sala virtual, mas de câmera e microfone fechados durante toda reunião e não respondia quando era convidada a participar. Ao longo das análises dos grupos ela não será levada em consideração na conta, visto que

não participou de fato do debate. Nesse grupo, também participou apenas um homem. Ele relatou estagiar como acompanhante terapêutico e fez muitas contribuições junto de outra participante que trabalha como agente social. Eles abordaram aspectos mais relacionados a estigmatização do usuário e a importância da redução de danos.

No terceiro grupo, assim como no primeiro, as pessoas que participaram do debate estavam engajadas na atividade. Estiveram presentes três mulheres, duas delas estagiavam em um centro de convivência para crianças e adolescentes e a terceira possuía interesse por temáticas sociais, mas era trabalhadora da parte administrativa da área de recursos humanos em uma empresa. Nesse grupo, a discussão foi permeada por relatos pessoais sobre as questões e dificuldades em ser mulher na sociedade.

4.1 MATERNIDADE E O SER MULHER

Um dos conteúdos mais presentes nos grupos foi a necessidade em garantir a liberdade de escolha da mulher a respeito de exercer ou não a maternidade, também foi muito discutida a temática do vínculo mãe-bebê, nove participantes trataram essa relação como natural e inerente à condição da mulher e os outros de certa forma questionaram essa ideia considerada por eles como mito. Ao mesmo tempo que diziam que cada mulher tem o direito de tratar a maternidade como uma escolha, se contradiziam quando afirmavam a existência de um instinto materno para a formação do vínculo entre mãe e filho. Clara, participante do primeiro grupo, concluiu sobre a maternidade no caso das mulheres dependentes químicas:

[...]não tem algo tão grandioso como a maternidade que possa inclusive mover essa mãe a uma [...] porque não dizer: abstinência momentânea! Eu, Clara, imagino que deve ocorrer. Será que estou muito sonhadora? [...].

Quando ela foi convidada a falar mais sobre essa motivação, ela disse que acreditava que o vínculo é orgânico ou, pelo menos, que seria orgânico, surgir depois do nascimento do bebê, uma motivação para uma abstinência. Nesse caso, a maternidade e a maternagem estão associadas à natureza. Nesse sentido, a maternidade faz as mulheres amarem de forma orgânica - natural. Se retomarmos as formulações de Basaglia (1983) tais concepções têm como base uma ideologia presente no senso comum e que intenta por objetificar e domesticar mulheres como cuidadoras natas. A partir da compreensão que esse vínculo é natural, ele se torna suficiente para que a mulher-mãe atenda sozinha todas as demandas de cuidado. Todos os participantes concordaram sobre a importância do direito da criança ao cuidado, porém, atribuíram a tarefa de cuidar apenas à figura da mulher. A figura paterna foi lembrada apenas uma vez, porque não faz parte das concepções construídas sobre o cuidar em nossa sociedade (BASAGLIA, 1983). Entre os participantes, parece predominar, representação

social naturalizante e romântica acerca da maternidade. A única vez em que a responsabilidade masculina foi lembrada e problematizada como responsável pelo cuidado foi no terceiro grupo. Nesse caso, as três mulheres jovens debateram o ser mulher e ser mãe de maneira mais pessoal e abordaram essas questões por meio de suas experiências familiares. Relataram a grande expectativa de que as mulheres cumpram automaticamente as tarefas de cuidado. Para exemplificar, retomamos as palavras de Suzana:

[...] instinto materno como se fosse intrínseco a mulher, dela nascer com o instinto materno, é muito perigoso. E então acho que se você é mulher, é muito isso de você não é só mulher, você é mãe. Porque a Camila falou 'e o pai né?', mas eu fico pensando que às vezes nem pai que a gente pode chamar, não é. É tipo genitor, sabe? Porque não existe pai nessa relação, mas sempre vai ser mãe não importa onde esteja essa criança sempre você vai questionar: e a mãe?

4.2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A MULHER EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Foram predominantes as representações sociais sobre a mulher dependente química em perspectivas relacionadas a vulnerabilidade, todos lembraram ou concordaram sobre essa questão. Destacaram os fatores econômicos e as desigualdades sociais como barreiras para o cuidado entre pessoas em situação de vulnerabilidade como população em situação de rua vivendo a dependência química.

Também estiveram presentes representações sociais através de seis participantes que culpabilizam o indivíduo sobre sua condição, isso sugere que os participantes reproduzem uma perspectiva moral sobre esse problema. Nesse sentido, a dependência química é reconhecida como uma falha moral. Conforme dito por Camila: *“ele tem que se ajudar para se livrar da dependência”*. Sara também expressou seu entendimento sobre dependência química, a tratando como uma doença crônica, pois uma vez doente, sempre será doente. Essa concepção se afasta do debate proposto pela psicologia e se alinha ao senso comum e moralizante, na medida em que se entende que não há nada a fazer, pois é intrínseco ao sujeito.

Quem é usuário vai dar um jeito de sempre comprar, para sempre ter aquela sensação de novo ou você vai ficar por muito tempo nisso e você vai exagerar na dose e pode ter consequências piores aí.

É importante nesse momento citar a histórica importância da Psicologia na produção de explicações e propostas de intervenção nesse cenário. Assim, buscando a humanização do atendimento psicológico aos usuários de drogas, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013) chama a atenção para a influência de determinantes históricos, sociais e culturais. Para o CFP (2013), é preciso ampliar o entendimento desse problema para além das classificações

médicas e ou psicopatológicas e buscar alternativas às estratégias de punição ou de abstinência. Assim, cabe ao atendimento psicológico cuidar do sujeito em sofrimento psíquico e contribuir para a superação da exclusão e da estigmatização do usuário.

4. 3 GRAVIDEZ E MATERNIDADE DE MULHERES DEPENDENTES QUÍMICAS

Palavras como “violência”, “sofrimento” e “vulnerabilidade” emergiram em todos os grupos. Embora todos reconhecessem esses aspectos, na maioria das vezes, eles foram abordados sem que fossem resgatadas referências teóricas em psicologia. No primeiro grupo, duas participantes, que se apresentaram como muito interessadas pela psicologia social, problematizaram a estigmatização que mulheres dependentes químicas podem sofrer por parte de profissionais de saúde, elas questionaram a formação técnica desses profissionais e levantaram questões étnicas-raciais. Em contrapartida, uma das participantes expressou sua desconfiança quanto às estratégias de intervenção social, declarou-se desinteressada em relação à Psicologia Social e identificada com a Neuropsicologia. Para a participante, mais importante seria a descrição da sintomatologia em vez das estratégias sociais de cuidado. Esses relatos indicam que o olhar sobre essa população também pode estar fortemente influenciado por identidades profissionais. Embora reconheçam os determinantes sociais e a vulnerabilidade, parece haver um distanciamento das teorias e técnicas que sustentam essa perspectiva. Vale refletir, o quanto Representações Sociais com ancoragens distintas podem se articular.

No segundo grupo, no entanto, Verônica que trabalha como agente social, diz ter assistido a uma palestra sobre a temática da gravidez e maternidade de mulheres dependentes químicas. Suas contribuições estavam embasadas em conhecimentos adquiridos sobre o assunto, em seu discurso a população em questão foi representada como privada de direitos fundamentais e vulnerável à violência. A participante afirmou:

[...] ela tá em um ambiente repleto de violência que querendo ou não, ela pode não estar mais segura, e de fato, muitas vezes não consegue nem fazer o pré-natal que é o acompanhamento médico saudável e aí chega nessa fase que talvez fuja um pouco da parte da mulher, mas quando vem de fato a criança, quando nasce, existe casos em que o próprio assistente não permite o contato com essa mãe que novamente entra em contato com outro tipo de violência [...]

4.4 POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Ao longo das discussões nos grupos focais, foi consenso que a gravidez e a maternidade são incompatíveis com as drogas, mas as estratégias de intervenção que foram citadas,

variaram. Por todos, foi reconhecida a necessidade de cuidado a essas mulheres fragilizadas. No entanto, cerca de nove participantes apresentaram estratégias assistencialistas. Por exemplo, Luana comentou sobre a fragilidade dessas mulheres e em seguida lembrou uma ação que fez junto a igreja na região da Cracolândia, *“eu fui uma vez na Cracolândia pra nunca mais”* e alegou ter visto muitas grávidas *“nesses lugares”* e que foi *“bem pesado de presenciar”*. Solicitada a esclarecer sua perspectiva, ela responde da seguinte forma:

Então [...] você quer ajudar de alguma forma e aí você vê que aquela pessoa tá gerando uma vida dentro dela, mas que ela não tem também... não sei se consigo dizer consciência, mas ela não tem quem ajude ela ali também, porque acho que o governo tá se lixando pra aquelas pessoas e a gente tenta ajudar com um pouquinho que a gente tem, mas a gente vê que não é muito, e aí você vê que você fica com esse peso, meu eu queria fazer mais sabe, é chato, não sei como expressar, ver aquilo, sabe?

A participante apresentou um ponto de vista apoiado em representações próprias ao senso comum sobre a realidade de pessoas usuárias de drogas e a respeito do Estado. Nesses discursos não há o reconhecimento de que essa situação é resultado de políticas de exclusão (ALARCON e JORGE, 2012). Prevalecem as impressões pessoais e não ocorre retomada de conhecimentos em psicologia. Além disso, essas representações materializam uma profunda divisão social que se manifesta na separação entre o “nós” e “eles”.

No terceiro grupo, Sara e Camila demonstraram representações que colocam o sujeito em posição de responsabilidade frente a sua condição. Não há menção ao papel do Estado na garantia de direitos básicos e como a Psicologia pode lidar na oferta desse cuidado:

Em qualquer dependência é muito importante... qualquer busca que seja de cura ou de tratamento, enfim. É muito importante partir do indivíduo porque é nessa vontade do indivíduo de ir atrás, de se ajudar e continuar com tratamento. Se tiver um apoio externo, melhor ainda, mas eu acho que tem uma grande parcela de todo o tratamento que quem tenha que vir sim com isso é o indivíduo.

Posteriormente, Suzana apresenta suas ideias que apontam para outra direção. As demais participantes, apesar de concordarem, as classificaram como utópicas. Nas palavras de Suzana:

Vai pensando no mundo ideal seria uma equipe multidisciplinar, logo imagino uma assistente social... que mais? Deve ter no mínimo um enfermeiro, um médico e um psicólogo [...] eu tô pensando meio utopicamente tá? Seria tipo assim, uma van da saúde no meio da Cracolândia [...] Imagino que seja o processo sabe de ir lá fazer um cuidado, aquele cuidado de redução de danos, sabe? De tipo vamos lá então com essa equipe e obviamente levar o básico né... já leva junto comida, cobertor, já leva uma cabine de banho, sabe? Leva ali à disposição essa galera a disposição deles durante alguns dias e vai tentando conversar com essas pessoas, fica o dia inteiro [...], tentar entender também por que as pessoas estão lá, se é uma questão do vício só, uma

questão de fugir mesmo de uma outra realidade que era talvez pior... Não tenho essa pesquisa para poder afirmar, mas na minha cabeça é o melhor.

Esse modo de pensar vai de encontro com as formulações de Alarcon e Jorge (2012), os autores denominam de atendimento territorializado, colocando sobre o estado e aos profissionais especializados a responsabilidade de atenção e cuidado de indivíduos em sofrimento sem retirar sua autonomia e liberdade. O fato das participantes pensarem isso como algo utópico demonstra a vivência em uma sociedade que considera fornecer dignidade básica, algo distante. E, nesse sentido, a psicologia tem o dever de ser crítica à essa lógica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura especializada mostra que são comuns as visões estigmatizantes sobre o usuário de droga, sobretudo da mãe usuária. A maternidade por si só é acompanhada de expectativas românticas e justificativas morais que associam a mulher ao cuidado e a docilidade. Nessa pesquisa, foi detectado que, entre os participantes, representações com ancoragens distintas convivem quando se trata do tema em questão. Apesar de os estudantes reconhecerem os determinantes sociais do problema, na maioria dos casos, as reflexões sobre essas pessoas em condição de extrema vulnerabilidade, não se apoiou em conhecimentos psicológicos. Em algumas ocasiões, prevaleceram perspectivas morais e assistencialistas, principalmente no que diz respeito às formas de enfrentar o problema. Ao mesmo tempo, os estudantes que se declararam identificados com a Psicologia Social, se dedicaram a produzir discursos com maior ênfase nas variáveis socioeconômicas e coletivas.

Destaca-se a expectativa dos estudantes em aprender mais sobre a temática ao participarem do grupo, pois se questionavam do porquê esse tema não foi lhes apresentado durante a graduação. Certamente o embate das ideias presentes nos grupos foi produtivo em gerar dúvidas e interesse nos estudantes que participaram. Durante as atividades eles puderam trocar/confrontar conhecimentos e impressões, o que demonstra a importância de espaços de discussão para aprofundamento da prática. A compreensão das representações sociais de futuros profissionais em psicologia acerca da gravidez e da maternidade em mulheres dependentes químicas nos permitiu contribuir para avaliar que, no grupo estudado, efeitos da formação sobre as reflexões acerca desse problema não são determinantes. Por outro lado, as experiências cotidianas para além do curso, parecem ter impactado de forma mais efetiva as representações sociais. Ao refletir sobre o processo de formação e sobre como poderão ser as atuações desses futuros profissionais, nos orientamos pela afirmação de Sylvia Leser de Mello (1975, p. 113), pioneira no estudo da profissão de Psicólogo:

Orientar a mudança dos rumos da profissão, no sentido de torná-los mais compatíveis com o conteúdo essencialmente social das técnicas psicológicas, é uma tarefa que diz respeito, pelo menos em parte, à vontade esclarecida e ao esforço dos profissionais e dos que estão empenhados na formação dos futuros profissionais. Renovar a prática da Psicologia, a começar pela formação que os profissionais recebem, não é uma tarefa simples, mas é, sem dúvida, uma tarefa urgente.

Não seria esperado que todos os estudantes soubessem a fundo sobre essa temática, mas existem noções que estão presentes no conteúdo da psicologia que deveriam auxiliar na tarefa de desenvolver debates sobre diferentes grupos e realidades de maneira mais aprofundada. Além disso, não é apenas pela prática da profissão que o pensamento crítico se faz necessário, mas essa noção de interesses e preferências, demonstra um distanciamento da realidade social na qual profissionais da psicologia também estão inseridos.

6. REFERÊNCIAS

Alarcon, Sergio; Jorge, Marco Aurélio Soares. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Editora Fiocruz. São Paulo, 2012. BARTILOTTI, V.; TRINDADE, C. B. **“Não quebrou a corrente, mas abriu um elo entre nós”: o impacto da dependência química sobre o vínculo mãe-filho**. Palhoça: 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/126488>. Acesso em: 22 Abr. 2021

BASAGLIA, França. **Mulheres e Loucura: apresentação feita no II Encontro Latino Americano e VI Encontro Internacional da Rede de Alternativas à Psiquiatria**. 1983, Belo Horizonte - Mg.

BELO, F, R.; et al. **Crítica à teoria da Maternidade em Winnicott: É Preciso ser Mulher para cuidar das Crianças?** Belo Horizonte: 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100140. Acesso em: 22 Abr. 2021.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **“Caso**

‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades”. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 2, e60361, 2020.

CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CREPOP. **Referências técnicas para atuação e psicólogos(os) em políticas públicas sobre álcool e outras drogas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar (3ª ed.)**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

COSTA, P. A.; PAIVA, F. S. **Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: o modelo biomédico, naturalizações e moralismos.** Juiz de Fora: 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000301009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 Abr. 2021.

DIMENSTEIN, M. **Representações de maternidade de pacientes e terapeutas.** Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-35.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

GARNELO, L; et al. **Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2019.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019001505001.

Acesso em: 22 Abr. 2021.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** 2. ed. Brasília: Liberlivros, 2005.

GOMIDE, H. P. et al. **Estereótipos dos profissionais de saúde em relação a alcoolistas em Juiz de Fora-MG, Brasil.** Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo: 2010., v. 12, n. 1, p. 171-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100014. Acesso em: 22 Abr. 2021.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais.** 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

KASSADA, D. S.; et al. **Percepções práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas.** Maringá: 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0428.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

LEAL, M. B. **Ser mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento?** Brasília: 2009. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/722>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

MACIEL, S. C.; OLIVEIRA, R. C.; MELO, J. R. **Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde.** João Pessoa: 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100008. Acesso em: 22 Abr. 2021.

MALHEIROS, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas.** Bahia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28468>. Acessado em 08 de ago de 2022

MARQUES, S. S.; OLIVEIRA, M. A. **Contribuições para uma reconstrução crítica da gramática moderna da maternidade.** Belo Horizonte: 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168037>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

MELLO, S. L. **Psicologia e profissão em São Paulo.** São Paulo: ensaios, 1975.

MINAYO, M. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde.** 14.ed. São Paulo: Hucited Editora, 2014.

MOREIRA, R. L.; RASERA, E. F. **Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las.** Uberlândia: 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-822010000300013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 Abr. 2021.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NEVES, G. N. **O conflito ético entre proibicionismo e redução de danos: análise e contribuições bioéticas**. Brasília: 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24667>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

NOBREGA, D. O.; ANDRADE, E. R.; MELO, E. S.; **Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais**. [S.l.]: 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n3/1807-0310-psoc-28-03-00433.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

NUNES, L. R. C.; DESLANDES, S. F.; JANNOTTI, C. B.; **Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado**. Cad. Saúde Pública. [S.l.]: 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00215719>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

PRATES, J. G. et al. **A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas**. Saúde Debate. Rio de Janeiro: 2014. v. 38, n. 101, p. 318-27. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140029>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

REIS, C.; GUARESCHI, N. M. F. **Encontros e desencontros entre Psicologia e Política: formando, deformando e transformando profissionais de saúde**. Psicol. cienc. prof. Brasília: 2010. v. 30, n. 4. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932010000400014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 Abr. 2021.

ROCHA, L. F. **Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas**. Assis, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-8932014000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 Abr. 2021.

SCHNEIDER, D. R. **Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento**. Ciênc Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2010. v. 15, n. 3, p. 687-98. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 Abr. 2021.

SCRIMSHAW, S.; HURTADO, E. **Anthropological approaches for programmes improvement**. Los Angeles: University of California Press, 1987.

SENA FILHA, V. L.; CASTANHA, A. R.; **Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência**. [S.l.]: 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/09.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. **Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto: 2008. v. 16, n. esp., p. 543-50. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700007. Acesso em: 22 Abr. 2021

Contatos: amandarodrigues.assis@mackenzista.com.br e erich.franco@mackenzie.br