

MATERNAGEM E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM OLHAR AMPLIADO SOBRE O CUIDADO A PARTIR DALENTE GESTÁLTICA

Maternage and psychoactive substances: a extended look at care from the gestaltic lens

Nicole Nóbrega Massadas Pereira
Jessé Guimarães da Silva

RESUMO: O consumo de substâncias psicoativas por mulheres que exercem sua maternagem é caracterizado por um alto índice gestacional e um fenômeno complexo, urgente e pouco abordado a partir de uma perspectiva focada nas potencialidades dessa figura feminina. Um tema cercado por diversos mitos e estigmas, onde essa mulher é frequentemente retratada como alguém incapaz de fornecer um cuidado adequado aos filhos, tendo sua maternagem marcada por termos como deficiência, fragilidade e negligência. Como consequência, há um impacto bastante expressivo na atuação dos profissionais de saúde e em políticas públicas apropriadas a esse perfil populacional. Quando se busca por uma interseção com a Gestalt-Terapia, os resultados são ainda mais limitados, o que pode ser explicado por uma cultura da Psicologia em manter as discussões voltadas para o âmbito clínico e individual. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo ampliar o olhar sobre o cuidado de mulheres que utilizam substâncias psicoativas em seus exercícios da maternagem a partir do diálogo com a Gestalt-Terapia. Para isso, propõe uma análise macro, abrangendo os aspectos sociais e históricos que perpassam pela temática da maternidade e do uso de drogas e utiliza, principalmente, três noções gestálticas, sendo elas: teoria de campo, contato e ajustamento criativo. Traz a suposição de que o uso de substâncias psicoativas não seria um fator determinante para a ausência do cuidado ou amor materno.

Palavras-chave: Cuidado. Gestalt-Terapia. Maternagem. Substâncias psicoativas.

ABSTRACT: The consumption of psychoactive substances by women who exercise their motherhood is characterized by a high gestational rate and a complex, urgent and little approached phenomenon from a perspective focused on the potential of this female figure. A theme surrounded by several myths and stigmas, where this woman is often portrayed as someone incapable of providing adequate care for her children, having her mothering marked by terms such as disability and neglect. As a consequence, there is a very expressive impact on the performance of health professionals and on public policies appropriate to this public. When looking for an intersection with Gestalt-Therapy, the results are even more limited, which can be explained by a culture of Psychology in keeping the discussions focused on the clinical and individual scope. In this sense, the present study aims to broaden the view on the care of women who use psychoactive substances in their mothering exercises from the dialogue with Gestalt-Therapy. For this, it proposes a macro analysis, covering the social and historical aspects that permeate the theme of motherhood and drug use and uses, mainly, three gestalt notions, namely: field theory, contact and creative adjustment. It brings the assumption that the use of psychoactive substances would not be a determining factor for the absence of maternal care or love.

Keywords: Caution. Gestalt-Therapy. Maternage. Psychoactive substances.

1. INTRODUÇÃO

A ideia da associação da gravidez ao uso de drogas parece ser algo tão incômodo à sociedade ao ponto de tal temática ser pouco explorada, fazendo com que essas mulheres sejam invisibilizadas, o que pode parecer uma contradição tendo em vista o expressivo número de mulheres gestantes usuárias de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Basta olharmos para alguns dados que comprovam tal afirmação. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) a taxa de fecundidade de mulheres em idade fértil é de apenas 1,76 filho por mulher. Almeida e Quadros (2016) realizaram uma pesquisa de campo com 196 mulheres usuárias de drogas, onde 180 afirmaram já ter engravidado ao menos uma vez, caracterizando 92% das entrevistadas. Além disso, elas verificaram que a taxa de fecundidade da parcela de entrevistadas foi de 4,5 gestações por mulher, o que aponta um alto índice gestacional dessa parcela da população e indica que a temática precisa ser olhada de forma urgente.

Com relação à escolha de trazer um tema que envolva o universo materno, é importante salientar que na Psicologia existe uma área específica denominada ‘Psicologia Perinatal’ que compreende a atuação e a produção de conhecimentos referentes aos temas que envolvem a perinatalidade e a parentalidade e tem como foco conhecer os fenômenos psicológicos em torno do nascimento. Por se tratar de uma área ainda em expansão no Brasil, existem poucos artigos científicos que explorem o tema. A respeito do termo, vemos que ele não é o único existente para indicar profissionais da psicologia que atuem com os temas descritos. Outros como Psicologia Obstétrica, Psicologia da Maternidade e Psicologia da Gravidez também já foram utilizados. Nos últimos tempos, porém, o termo mais empregado é Psicologia Perinatal (SCHIAVO, 2019). Sendo assim, faz-se necessário mais publicações científicas envolvendo tal área.

No tocante aos termos a serem utilizados pensamos que estabelecê-los, de forma clara, mais do que facilitar para que a leitura não fique confusa, já anuncia e demarca de onde os autores estão partindo, facilitando o vislumbre do caminho a ser percorrido. Por isso, destacamos que, ao tratar do tema, não estamos nos referindo à maternidade em si, mas sim ao conceito de maternagem. Para Olivio e Graczyk (2011) a maternidade está ligada ao fisiológico

e diz da capacidade da mulher de gerar uma vida. Já a maternagem é tida como uma função ligada ao cuidado com as demandas básicas, sendo uma ação a longo prazo de responsabilização por essa vida gerada. Por não ser uma função biológica, a maternagem não se apresenta como natural ou universal. Gradvohl, Osis e Makuch (2014) citam a antropóloga Kitzinger (1978), que traz a ideia de que o modo como esse cuidado será construído vai depender dos valores sociais do que é ser mulher e do significado de um filho no contexto cultural específico. Ainda que o termo “maternidade” apareça aqui para indicar algo menos amplo, porém socialmente mais utilizado, estaremos sempre nos referindo a um fenômeno que foi construído e atravessado pelos âmbitos sociais e culturais.

O mesmo ocorre com a escolha em usar o termo “substâncias psicoativas” ao invés de “drogas”. Com base no CFESS (2016), as terminologias psicotrópicos e psicoativos são mais adequadas quando nos referimos a produtos que estimulam, deprimem e perturbam as funções do Sistema Nervoso Central e que podem ocasionar dependência ou abuso. O termo droga, por outro lado, contribui para visões mistificadoras, estigmatizantes e acríicas sobre os usuários, que é exatamente o tipo de visão que buscamos contrapor. Portanto, ainda que, eventualmente, “droga” apareça devido ao fato da maioria dos artigos utilizarem esse termo, estaremos sempre demarcando e defendendo uma concepção ampliada e não reducionista da pessoa que utiliza substâncias psicoativas.

Além disso, diversos autores denunciam a escassez de materiais acadêmicos que articulem o uso de substâncias durante a gestação (CAMARGO et al., 2018; OLIVEIRA, 2018; SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015; TACON; AMARAL; TACON, 2018) e, quando encontrados, observamos que muitos deles acabam culpabilizando a mulher e reforçando mitos e estigmas acerca da temática. A lente utilizada faz com que enxerguemos, de forma bastante clara, uma figura de descaso e negligência, sendo a mulher usuária vista como alguém incapaz de fornecer um cuidado adequado aos filhos. Como consequência, temos um impacto bastante significativo no tratamento e cuidado dessas mulheres por profissionais de saúde, que carecem de um olhar ampliado, humanizado e sem preconceitos.

Quando especificamos ainda mais a temática e buscamos uma articulação com a Gestalt-terapia, os resultados se mostram quase nulos. Durante as pesquisas, observamos uma carência de materiais que façam um diálogo entre a Gestalt-Terapia e temas de cunho social e político restringindo, habitualmente, a discussão à esfera individual. Fazendo uma análise macro,

Dimenstein (2000) alerta que a universidade ensina uma Psicologia ingênua, psicologizante e a-crítica, promovendo um distanciamento do social e uma aproximação maior do aluno às ideias e valores hegemônicos da ideologia individualista, o que pode ser confirmado nessa escassez de materiais acadêmicos que apontamos. As consequências dessa cultura profissional do psicólogo podem ser observadas na assistência à saúde pública, culminando na psicologização dos problemas sociais, onde o psicólogo não inclui em sua análise as dimensões culturais, históricas e políticas dos comportamentos, limitando sua atuação e isolando-se de outros profissionais e da comunidade. Sendo assim, nossa intenção é a de explorar as possibilidades que a Gestalt-Terapia pode proporcionar para além do enquadre clínico a partir, principalmente, das noções advindas da teoria campo e dos conceitos de contato e ajustamento criativo.

Tendo em vista os pontos abordados, o presente trabalho surge da necessidade de abordar um tema pouco explorado, tanto no meio acadêmico quanto na sociedade como um todo, e que se mostra bastante urgente. Não falar do tema é invisibilizar essas mulheres e seus direitos. Posto isso, nosso objetivo é o de ampliar o olhar sobre o cuidado de mulheres que utilizam substâncias psicoativas em seus exercícios da maternagem a partir do diálogo com a Gestalt-Terapia. Será o uso de substâncias psicoativas um fator determinante para a ausência do cuidado ou amor materno? Para responder a essa questão, iniciaremos compreendendo os elementos presentes no campo a partir de uma revisão histórica da maternidade. Em seguida, traçaremos um panorama sobre como a temática do uso de substâncias psicoativas vem sendo abordada tanto no contexto geral, quanto no gestacional. Para finalizar, refletiremos sobre as possibilidades de cuidado expressas no contexto da maternagem dessas mulheres a partir da lente gestáltica.

2. MATERNIDADE E HISTÓRIA: QUAIS OS ELEMENTOS PRESENTES NO CAMPO?

O significado e a imagem que atribuímos hoje à maternidade é bem distante daqueles que foram tecidos há séculos passados e, provavelmente, será igualmente diferente dos séculos que virão. Isso se dá pelo fato de a maternidade, assim como diversos outros fenômenos, ser um produto social, atravessado por questões culturais, raciais e temporais. Concordamos com Fonseca (2010) quando cita que para o fenômeno da gestação ser abordado, o conceito de

maternidade precisa ser discutido, já que a construção histórica desse conceito influencia diretamente a relação entre mãe e bebê.

Se a sociedade muda as concepções advindas dela também sofrem mutações e ter uma visão cristalizada do mundo, tratando determinadas questões como naturais e universais, quando não são, pode gerar consequências bastante nocivas, em especial, no que tange à maternagem de mulheres que consomem substâncias psicoativas. Para que possamos compreender os elementos presentes no campo e sustentar tal afirmação, faz-se necessário uma breve revisão histórica dos significados que a maternidade obteve ao longo dos séculos.

Vázquez (2014) aponta que o ideal materno foi sendo construído de forma paulatina através das práticas discursivas, onde houve a vinculação da imagem da mulher à mãe protetora, tendo como discurso mais antigo o religioso, e a figura de Maria ajudando a consolidar o estereótipo de maternidade e feminilidade. Maria é tida como o exemplo de mãe, a mãe por excelência, que suporta tudo, sofre calada e, mesmo depois do parto, mantém sua castidade. Sendo assim, o campo religioso desenvolveu práticas discursivas de uma maternidade idealizada, artificial e inatingível. Além do campo religioso, outro campo também pretendia exercer um controle sobre a representação da mãe ideal: o médico, com um discurso que respondia, de maneira absoluta, as dúvidas das mulheres sobre a própria gravidez e como deveria ser o cuidado com os filhos. Sendo assim, a experiência da maternidade é trazida de forma a-histórica para as mulheres, sem considerar os campos religiosos e médicos, vinculando o fenômeno a essência e condição natural da feminilidade.

É verificado que, em períodos específicos da História, a exemplo do que ocorreu à época da peste negra, houve uma grande necessidade de procriação, já que a taxa de mortalidade acabava aumentando demasiadamente, fazendo com que a maternidade assumisse uma função biológica de continuidade da espécie. Assim, a maternidade passou a ser vista como benção divina e a infertilidade passou a ser vista como castigo. A autora traz que era muito comum, no século XV, que os recém-nascidos fossem entregues a amas-de-leite durante os primeiros anos de vida e mães que cuidavam do próprio filho eram a minoria, o que contribuía para a mortalidade infantil. Além disso, a autora relata que, com a reforma protestante, começou a haver uma exigência maior quanto à fidelidade entre os casais e a situação de ter um filho ilegítimo passou a ser tão intolerável que práticas como o aborto, o abandono e o infanticídio passaram a ser difundidas entre as mulheres (MALDONADO, 1997).

Nesse ponto, é interessante notar que algumas concepções, ainda que bastante antigas, continuam ecoando, enquanto outras deixam de existir. Esse pensamento de que a maternidade seria uma benção divina ainda se encontra bastante presente em nossa sociedade, a exemplo da forma com que encaramos a temática da maternidade e o uso de drogas, enquanto a questão do aborto, que era bastante naturalizado naquela época, adquire novos significados nos dias de hoje.

Tais informações indicam que até o século XVIII, o que prevalecia era uma conduta de indiferença materna. É somente a partir dos discursos iluministas, principalmente com as ideias de Rousseau, que começa uma exaltação do amor materno, a culpabilização das jovens mães na recusa à amamentação e a criminalização do aborto. Além disso, com o surgimento da obstetrícia em 1806, o corpo feminino vira objeto de estudo e há uma tentativa de definição do papel social da mulher a partir da anatomia. O corpo feminino passa a ser destinado para a maternidade e a fraqueza e a sensibilidade são as principais características da mulher e da mãe, servindo como um argumento que mantém a mulher restrita ao lar. Nesse período, há também a repressão da sexualidade feminina: antes, acreditava-se que a concepção só era possível quando a mulher atingisse o prazer sexual e, após o campo médico verificar que ele não era necessário, começa um movimento de colocar o prazer feminino como supérfluo ou até mesmo contraindicado. No século XIX, devido às novas condições de vida, foi necessário que a mulher assumisse a função de educadora, reforçando que a maternidade sai de uma função biológica e adquire caráter um social (MALDONADO, 1997).

No século XX, Maldonado (1997) traz que, principalmente por influência da psicanálise, a mãe passa a ser responsabilizada por todos os problemas que surgem nos filhos, reforçando a imagem de devoção, culpa e sacrifício pintada desde a Idade Média. Como resultado, é dado um destaque exagerado na importância da relação mãe-filho, onde os estudiosos da Psicologia contribuem para o desenvolvimento de uma visão culpabilizante à mulher, tornando-a como personagem central da família e observamos o impacto dessa visão ainda nos dias de hoje.

É exatamente nesse contexto que o movimento feminista começa a questionar a questão materna. De acordo com Vázquez (2014) a construção do dito ‘sentimento materno’ passa a ser questionado pelo movimento feminista ao longo do século XX. A construção histórica da relação entre mãe e filho foi gerando diversas revoltas quando uma mulher biologicamente

saudável simplesmente se recusava a engravidar ou escolhia eliminar o feto, já que elas eram condenadas no plano moral e tinham seus corpos e vidas vasculhados, seja por médicos, juristas ou simplesmente por curiosos. Sendo assim, no final do século XX, o feminismo ainda se encontra inquieto com a questão da maternidade, mas, nesse momento, não é só o fator biológico que determina a opressão da posição feminina nas relações de gênero, mas também através do significado social atribuído a maternidade. A autora traz a ideia de que a maternidade nunca mais será a mesma depois do feminismo e suas múltiplas facetas. A experiência feminina da maternidade, até o século XX, não era historicizada, mas sim pensada de forma natural. O feminismo, mesmo com diferentes olhares sobre a experiência de maternidade, possibilitou que tal vivência feminina fosse objeto de reflexão.

Ainda que a culpabilização da mulher e mãe ainda persista, de forma expressiva, é importante demarcar a contribuição do feminismo para a temática que estamos tratando, pois ele quem possibilitou a reflexão acerca do fenômeno da maternidade, auxiliando em uma compreensão social e na sua desnaturalização. A partir de todo esse cenário, é disseminada a ideia de que a maternidade e os cuidados advindos dela seriam algo natural e universal, dando origem à falsa noção de um instinto materno que perdura em pleno século XXI.

Badinter (1985) cita que a variação das atitudes maternas ao longo dos séculos vai contradizer a ideia tão disseminada de um instinto materno. A respeito disso, Calafate (2014) traz que tal concepção de instinto materno vai ter como base a necessidade de garantir com que os descendentes sobrevivessem e a preocupação da mão-de-obra se tornar escassa, já que os índices de natalidade estavam decaindo e o chefe de família da baixa classe média precisava trabalhar demasiadamente para garantir o ócio e o consumo da esposa e dos filhos em nome de uma boa reputação. Ela traz que esse instinto seria uma construção da cultura para uma demanda social, que foi sendo reforçada por diversas instituições e períodos da história até que se tornasse um hábito.

Dito de outra forma, esse amor materno foi por tanto tempo concebido como instinto que a sociedade passou a acreditar que ele fosse parte de uma natureza feminina, onde o simples fato de tornar-se mãe faria com que a mulher encontrasse em si todas as respostas dessa nova fase, de forma automática. A autora conclui que o amor materno é um sentimento humano como todos os outros e, por isso, carrega uma grande variabilidade, onde fatores como cultura,

frustrações e ambições da mãe estão em jogo. Sendo assim, tal sentimento pode estar presente ou não, ser forte ou frágil e, acima de tudo, ser imperfeito e adquirido (BADINTER, 1985).

Sendo assim, podemos dizer que, se tal instinto existisse, o comportamento materno seria o mesmo de gerações em gerações, em todas as culturas e em todas as relações, o que não ocorre. Pensamos que essa falsa noção de instinto materno é a base para a tentativa de deslegitimar o exercício da maternagem de determinadas mulheres que, de alguma forma, fogem do que foi construído como padrão de maternidade. Conforme todas as contribuições dos autores citados e da nossa própria leitura, podemos deduzir que a concepção de maternidade que impera nos dias de hoje é uma concepção que não contempla a realidade de todas as mulheres e a complexidade das relações existentes. Ela não é um evento natural, mas uma construção social que, como tal, pode sofrer mutações ao longo do tempo e ser experienciada de formas diferentes em cada relação.

3. A RELAÇÃO DA SOCIEDADE COM O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Para entendermos a vinculação da maternidade ao uso de substâncias psicoativas é necessário voltarmos um pouquinho e abordar como a relação que a sociedade tem com as drogas foi se modificando ao longo dos anos. Assim como vimos no caso da maternidade, o fenômeno do uso de substâncias também não é algo fechado e naturalizado em todas as sociedades e épocas, mas sim da forma que Paiva e Costa (2017) trazem, é multideterminado e resultado de interações culturais, ideológicas e estruturais que abordam as relações entre sujeito e sociedade (apud DALPIAZ e OLIVEIRA, 2019, p.4).

A partir de diversos autores, Pratta e Santos (2009) mostram que uso de substâncias psicoativas não é algo exclusivo da nossa época, mas sim uma prática milenar que se confunde com a própria história da humanidade. Tal consumo sempre existiu, desde as épocas mais antigas, independentemente das culturas e religiões, com finalidades singulares, demonstrando que o homem sempre buscou formas de aumentar o prazer e diminuir o sofrimento.

MacRae (2001); Toscano Jr., (2001) trazem que os gregos utilizavam vários tipos de drogas, onde a ação dessas era vista de maneira relativa, já que a mesma substância poderia ser empregada como remédio ou veneno, dependendo somente de sua dosagem. Os romanos, que foram bastante influenciados pelos gregos, compartilhavam da mesma tese, encarando as

drogas como neutras. Pensando na Idade Média, assim como vimos na historicidade da maternidade, a Igreja Católica detinha um grande poder religioso, econômico e social nesse período, e passa a condenar o uso das plantas consideradas como “diabólicas”. Tais plantas ficaram tão estigmatizadas que geraram perseguições intensas ao ponto de, no século X, a utilização de drogas para fins terapêuticos ser considerada heresia, visto que o sofrimento era visto como uma maneira de aproximar-se de Deus. A única droga aceita pelo Cristianismo era o álcool, em especial o vinho, e a pessoa que usasse qualquer outro tipo de substância era punida com torturas e até mesmo morte pelos tribunais da Inquisição. Com o Renascimento e a queda gradativa do poder da Igreja Católica, há um contato mais próximo com as culturas orientais, que empregavam antigos conhecimentos farmacológicos, e ocorre uma retomada gradual do uso de drogas, em especial, com finalidades médicas. De acordo com Capra (1982), a partir do avanço da ciência e da tecnologia médica, são desenvolvidos uma série de medicamentos e vacinas que servem para combater doenças infecciosas, e descobertas importantes foram realizadas, a exemplo da penicilina, e a produção de medicamentos psicoativos a partir da década de 50 (apud PRATTA e SANTOS, 2009, p. 204 e 205).

Tais dados nos fazem acreditar que a droga, como qualquer outro elemento presente na sociedade, segue a evolução das culturas e da sociedade. Para Bucher (1992) há uma diferenciação do uso de drogas, que passa a ocorrer principalmente a partir da segunda metade do século XX, onde ele deixa de ser um elemento de integração, um fator de coesão social e emocional da população, transformando-se num elemento de doença social e de desintegração (apud PRATTA e SANTOS, 2009, p. 207)

Nessa mesma linha de raciocínio, Pratta e Santos (2009, p. 207) indicam que

Como a sociedade cada vez mais “coisifica” o homem, encarando-o como uma máquina, desumanizando-o, acaba deixando de lado valores humanos e afetivos importantes. Assim, “a drogadição não é mais do que uma das consequências da alienação histórico-social, política e econômica, através da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos” (Kalina & cols., 1999, p. 88). Ela é um sintoma da crise que atravessamos, decorrentes de uma gama de fatores incluídos na dimensão familiar, social e individual (Kalina & cols., 1999), bem como das rápidas e consistentes mudanças no modo de organização das sociedades industrializadas (Toscano Jr., 2001). Essas transformações levaram a um modo de vida racional, materialista e normatizador, no qual o uso de drogas assumiu a forma de evasão, de contestação e/ou transgressão.

A partir disso, temos que o consumo de substâncias psicoativas cresceu de forma assustadora a partir da segunda metade do século XX, sendo considerado um fenômeno de massa e uma questão de saúde pública. Tendo em vista a complexidade desse fenômeno, é um

problema que vem recebendo crescente atenção, sendo necessária a mobilização do sistema de saúde (PRATTA e SANTOS, 2009). É importante destacar que é bem recente, e até mesmo distante da realidade, esse deslocamento da dependência química de um plano moral para uma inserção no campo da saúde pública.

Antes de aprofundarmos nessa articulação entre drogas e maternidade, concordamos com Dalpiaz e Oliveira (2019) que trazem a ideia de que, ao abordar o uso de drogas realizado por mulheres, é necessário contextualizar a posição da mulher em nossa sociedade. Para isso, os autores trazem alguns dados do Relatório do Desenvolvimento Humano, publicado em 2015, pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, como: as mulheres estão em desvantagem no mundo do trabalho, tanto remunerado como não remunerado; uma em cada três mulheres foi objeto de violência física ou sexual e os homens dominam o mundo do trabalho remunerado e as mulheres o do trabalho não remunerado.

Apoiado em Bolzan (2016), o uso de drogas realizado por mulheres sempre esteve obscurecido e preterido a figura masculina, sendo um fenômeno complexo, que implica diversos fatores sociais e que necessitam de atenção integral da política de saúde. Para a autora, a motivação para o uso de drogas por parte das mulheres tem diversas motivações, como ser uma forma de amenizarem suas angústias, se libertarem das opressões vivenciadas e obterem prazer. Ainda que o ato lhes proporcione prazer imediato, elas são ainda mais culpabilizadas e moralizadas por isso, já que a consumação de drogas se opõe a construção social do dito comportamento feminino esperado. Sendo assim, elas são tidas como incapazes para desempenharem seus estereótipos de gênero, a exemplo do ofício de serem mães (apud DALPIAZ e OLIVEIRA, 2019, p. 6).

Pensando no perfil desse público, a Pesquisa Nacional sobre o Crack, realizada no Brasil em 2014, identificou que mulheres usuárias de crack estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade; apresentam baixa escolaridade; têm experiência de viverem em situação de rua; possuem histórico de violência sexual; apresentam uso infrequente de preservativos, e práticas como a troca de sexo por dinheiro e/ou drogas são comuns, indicando alto índice de vulnerabilidade individual e social (DALPIAZ e OLIVEIRA, 2019).

Paiva e Costa (2017) trazem que existem diversas análises que tentam reduzir o uso, o abuso e o tráfico de drogas a uma escolha individual, pautados em uma visão liberal do indivíduo que seria responsável por si, senhor de suas escolhas e, por isso, inteiramente

responsável por seus sucessos e fracassos. Os autores citam que as explicações moralistas e recheadas de estigmas com relação aos sujeitos usuários de drogas são bastante comuns, respaldadas por leituras biomédicas e organicistas articuladas a discursos conservadores, que acabam reforçando o controle, punição e encarceramento de certos tipos de usuários (apud DALPIAZ e OLIVEIRA, 2019, p.7). Para nós, essa visão moralista acaba interferindo na visão humanizada, no cuidado e no tratamento adequado que essa população necessita e tem direito, principalmente, quando é articulada com a questão materna e seus mitos envolvidos.

3.1 O uso das substâncias psicoativas no contexto gestacional

A respeito das repercussões neonatais do uso materno de crack, Renner, Gottfried e Welter (2012) trazem as diversas consequências negativas decorrentes do uso de drogas ilícitas, a exemplo da desnutrição, da suscetibilidade a infecções e disfunções orgânicas que podem ser transmitidas ao feto em desenvolvimento, baixo peso ao nascer, baixa estatura, alterações neuro-comportamentais e malformação do feto. Além disso, os autores salientam a importância de identificar o problema ainda no pré-natal e sobre a dificuldade no reconhecimento dessas pacientes, já que muitas negam a utilização das substâncias e realizam poucos exames pré-natais. As principais barreiras citadas para a procura do tratamento para mulheres dependentes, no geral, são o preconceito, a discriminação e o racismo e, quando as mesmas se encontram grávidas, tais barreiras são ainda mais agravadas, o que aumenta a dificuldade de acesso ao atendimento de saúde e diminui o número de acompanhamento pré-natal.

Pensando nos fatores que aumentam a situação de vulnerabilidade dessas mulheres, Bolzan (2016) destaca o isolamento, o rompimento das relações familiares e de amizade e o afastamento de atividades educacionais e trabalhistas. Para o autor, essas mulheres carecem da proteção social das políticas sociais públicas que realmente atendam suas necessidades, em especial aquelas que estão em situação de rua e em período gestacional. Dada a falta de proteção, é comum que essas mulheres percam a guarda dos filhos, através de medidas focadas somente na proteção da criança e que acabam punindo a mulher por sua condição social (apud DALPIAZ e OLIVEIRA, 2019, p. 7).

Dalpia e Oliveira (2019, p. 8) nos ajudam a expressar perfeitamente a influência do social nessa temática na seguinte fala:

Em síntese, é preciso entender o uso de drogas realizado por mulheres no contexto da maternidade – ato de ser mãe - como uma expressão da questão social, para que seja possível contribuir com a efetivação dos direitos das mulheres e da criança. Caso contrário, corre-se o risco de reproduzir práticas individualistas, moralizantes, punitivas, conservadoras, que contribuem para a violação de direitos desses sujeitos.

A respeito dessa redução da temática ao âmbito individual e psicologizante, temos um impacto direto no manejo dos profissionais de saúde, onde Olivio e Graczyk (2012) trazem que, sob o estigma da dualidade corpo-mente e da segregação do corpo em especialidades, é observada uma intervenção dos profissionais da saúde a partir de um tratamento muito restrito aos efeitos físico-químicos associados ao uso de substâncias psicoativas e a culpabilização, criminalização e encarceramento desses sujeitos. Sendo assim, as autoras trazem que qualquer intervenção profissional a mulheres puérperas usuárias de substâncias psicoativas necessita de uma análise aprofundada do fenômeno da drogadição e suas interfaces com a maternidade, ultrapassando os limites do senso comum e da culpabilização individual das mulheres, já que existe um significado social atribuído a maternidade e à dependência química.

Silva, Pires e Gouveia (2015) fazem uma revisão de literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes e vemos que a literatura disponível geralmente aponta para um comportamento parental perturbado de mães toxicodependentes, além de falarem sobre a gravidez como fator predisponente ao início de um tratamento. A partir dos estudos realizados, é sugerido que mães que abusam de substâncias apresentam alterações do seu comportamento parental, revelando-se mais agressivas. Além disso, a maior parte dos estudos consideram o comportamento parental de toxicodependentes, perturbado, deficiente e frágil.

É importante salientar que vários autores demarcam bastante o risco que tal prática pode acarretar, tanto para a gestante quanto para o bebê, interferindo na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal da criança (ALMEIDA e QUADROS, 2016; RENNER; GOTTFRIED; WELTER, 2012; SILVA; CARBONERA; PRADO, 2014; SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015; TACON; AMARAL; TACON, 2018) e nosso objetivo aqui não é o de prescindir tais perigos, mas sim o de trazer um olhar mais ampliado para essas mães e para os cuidados que as mesmas podem exercer para com seus filhos, algo que não costuma ser tão abordado nos artigos científicos.

Para exemplificar isso, podemos citar Ferreira & Pires (2001) que indicam o estabelecimento de modos de interação disfuncionais entre mãe e bebê, se referindo a uma inadequação de cuidados maternos e ao risco de negligência e abuso dessas mulheres com os

filhos. Os autores falam sobre um “comportamento parental adequado” para o equilíbrio emocional da criança. Para ele, esse comportamento adequado seria a sensibilidade dos pais na interação com os filhos, a capacidade de perceberem os seus desejos e necessidades e atenderem a essas necessidades adequadamente (apud SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015, p. 87).

Ao ouvir a expressão “comportamento parental adequado”, alguns questionamentos surgem como adequado para quem? Pensando nas mães toxicodependentes, como esperar um comportamento adequado com seus filhos, se não tem condições adequadas para si? Vimos o quanto a maioria sofreu abuso e negligências por toda a vida e em como, na gravidez, continuam sendo negligenciadas pela saúde pública e por profissionais despreparados para lidar de forma humanizada e ampliada. Saindo desse âmbito de toxicodependências, será que todos os pais conseguem atender as necessidades dos filhos? Podemos mesmo falar de um comportamento adequado ou seria melhor pensar em um comportamento possível? Esses e outros questionamentos pretendem ser abordados ao longo do trabalho.

Pensando em um aspecto mais positivo, alguns autores trazem a maternidade como um momento-chave para a busca de um tratamento e uma possível mudança. A exemplo disso, Davis (2012) traz esse período como uma crise do desenvolvimento, representando esse momento-chave e salienta a importância e a oportunidade que a gravidez representa para a procura de tratamento, onde, com o tratamento devido, a mulher pode constituir uma motivação para a alteração do padrão de consumos e estilo de vida (apud SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015, p. 87).

Barroso & Salvador (2007) já falam sobre o fenômeno como tratando-se de um sobreinvestimento de funções próprias do adulto, que faz com que as crianças sejam colocadas em situações de fragilidade e insegurança, já que se confrontam com a necessidade de cuidar de alguém, quando, na realidade, precisam também de cuidados (apud SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015, p. 88). Tendo em vista o que já foi abordado sobre a dificuldade no acesso ao tratamento, no despreparo dos profissionais de saúde no cuidado com essas mulheres e nas violências que esse público costuma enfrentar, podemos imaginar o quanto essas mulheres careceram e ainda carecem de um cuidado humanizado e especializado e do quanto isso pode interferir nas suas relações com os filhos.

A respeito do contato com o bebê, Abelaira (1992) traz sobre a dificuldade da mãe toxicodependente para sentir o bebê, percebê-lo e de estar atenta às reais necessidades e capacidades do filho. Ainda assim, ela fala da possibilidade de uma relação afetuosa intensa.

Outros autores, como Brito (2001), falam de uma falta de consciência e sensibilidade às transformações do corpo, o que evidenciaria uma identidade feminina perturbada, dado um contexto problemático de identificação com a própria mãe. Os estudos mostram também pouco envolvimento emocional, com reduzido contato do olhar e experienciam menos prazer na interação do que mães que não consomem substâncias (apud SILVA; PIRES; GOUVEIA, 2015, p. 88).

A partir dessa revisão da literatura vemos que a lente da maioria dos artigos, principalmente os mais antigos, costuma focar no tema como individual, esquecendo-se do coletivo e de tratá-lo no âmbito de saúde pública. Quando trazida para tal âmbito, a concentração está geralmente na culpabilização dessa mulher, que também é mãe, pouco se falando sobre a responsabilidade dos cônjuges ou do Estado. Sendo assim, nossa intenção é a de ampliar o olhar sobre o comportamento materno de mulheres que utilizam substâncias psicoativas que insiste em vê-lo como perturbado e ajustá-lo para um olhar sobre o cuidado possível que essas mesmas mulheres podem construir nas suas relações com os filhos.

4. MODOS DE CUIDADOS POSSÍVEIS EXPRESSOS NO CONTEXTO DA MATERNAGEM DESSAS MULHERES A PARTIR DALENTE GESTÁLTICA

Para que possamos compreender alguns modos de cuidado possíveis expressos no contexto da maternagem dessas mulheres utilizaremos, principalmente, três noções da Gestalt-Terapia: teoria de campo, contato e ajustamento criativo. A Gestalt-Terapia surge em 1951, em meio à psicologia humanista, trazendo uma nova visão de homem, onde é enfatizada a criatividade, a autorrealização e as potencialidades humanas (FRAZÃO e FUKUMITSU, 2013). Além dessa nova visão de homem, propunha uma outra forma de praticar a psicoterapia e convidava o profissional a vivenciar a abordagem como uma filosofia de vida. É coerente com a proposta existencialista e fenomenológica, já que possui uma teoria da personalidade holística, enfatiza a atitude dialógica, a co-responsabilidade entre terapeuta e cliente e o método experiencial para a obtenção de *awareness* (RODRIGUES, 2000).

A Gestalt-terapia, de acordo com Fonseca (2010), entende que a forma que a mãe vivencia sua gravidez e a forma que constrói o contato afetivo com o feto influencia sua própria vida e também a vida do filho. Dito isso, a Teoria de Campo, uma das teorias básicas da Gestalt-Terapia, parece fazer bastante sentido no aprofundamento dessa discussão e a autora a utiliza para entender a construção do vínculo entre mãe e bebê.

A teoria de campo, desenvolvida por Kurt Lewin, trata-se de um ponto de vista para examinar eventos, experiências e organismos, que seriam partes significativas de uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que formam uma fatalidade interativa e contínua, em vez de identificá-las de acordo com uma natureza inata, separável e somável. Sendo assim, a qualidade de qualquer fenômeno pode ser notada somente através de uma configuração, produzida por uma interação mutuamente influenciável entre percebido e percebido (YONTEF, 1998).

Sobre o campo, Yontef (1998) traz que ele é uma teia sistemática de relacionamentos, é contínuo no espaço e no tempo, tudo é de-um-campo, os fenômenos são determinados pelo campo todo e tudo afeta todo o resto no campo. A teoria de campo seria uma visão de mundo científico da Gestalt-Terapia, que possibilita conceitos como fronteiras de contato e organização dinâmica e que mantém unido o sistema da Gestalt-Terapia. Além disso, ela é um arcabouço para o estudo de qualquer experiência, evento ou objeto, enfatizando a totalidade das forças que, quando em conjunto, determina as partes do campo e formam uma totalidade integrada. As pessoas e os eventos são partes desse campo e o significado só pode ser alcançado pelas relações no campo, onde nada é estático, objetivo ou arbitrário.

Fonseca (2010) fala bastante do vínculo afetivo mãe-bebê a partir da Gestalt e cita que a construção histórica do conceito de maternidade influencia diretamente a relação entre mãe e bebê, algo já abordado no presente trabalho. Para a autora, a gravidez envolve tanto a mulher quanto o meio social no qual está inserida e este irá interferir no processo psicológico, na adaptação a este novo período e também no desenvolvimento de novos papéis psicossociais. Ela traz a hipótese de que as influências do campo de vida emocional, social, biológico e econômico das gestantes está diretamente ligada ao desenvolvimento do bebê. Sendo assim, podemos ver que ela demarca a importância do componente social, presente nesse campo, para a relação específica entre mãe-bebê.

Por valorizar uma visão global do homem, a Gestalt-Terapia entende a influência do social nas construções da subjetividade e dá ênfase na importância da relação (COTRIM, 2017). A abordagem considera a existência como um espaço onde os homens tecem redes de relações e as características humanas são confirmadas ou desenvolvidas. Os autores citam o filósofo Martin Buber como o principal precursor desse pensamento, que demarca que a realidade da relação não está no homem em si, mas entre ele e o que lhe está defronte, onde o significado

não estaria em um dos parceiros ou até mesmo nos dois juntos, mas sim no diálogo que é estabelecido e vivenciado por ambos (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012).

Pensando na gestante, Fonseca (2010) traz a ideia de uma maternidade considerada a partir da vivência da relação materna e da construção do contato afetivo, sendo a forma como ele é construído influente tanto mãe quanto criança. Contato é um conceito-chave para a Gestalt-Terapia. Segundo Yontef (1998) ele é o aspecto básico da relação. Contatar se refere a todo e qualquer processo de reconhecimento de si e do outro através dos movimentos de conectar e separar. Logo, podemos definir o conceito como sendo o processo de contato/afastamento.

Além disso, Polster e Polster (2001) trazem que tal conceito está relacionado à presença e essa, está ligada aos órgãos dos sentidos. Por isso, podemos entrar em contato através das funções de olhar, do tocar, do ouvir, do cheirar etc. Não é algo rígido e é intrínseco à relação entre organismo e ambiente. O processo de contato se dá pela abertura e fechamento das *gestalten* e sempre que ele é estabelecido, significa que houve assimilação e crescimento. Além disso, ele é um componente essencial da nossa humanidade.

A forma e a qualidade do contato são expressas de acordo com história de vida de cada gestante, dos contatos que ela estabeleceu e dos significados que atribuiu a esses contatos (FONSECA, 2010). A vivência do contato, segundo Ribeiro (1997), decorre da experiência do campo, onde a qualidade altera a experiência imediata vivida pela pessoa, em um dado momento. Ainda que tal palavra seja usada em diferentes circunstâncias e como se possuísse um significado claro e idêntico para todo mundo, o conceito de contato tem um significado especial para a Gestalt-Terapia, pois: ela está centrada em tal conceito e na natureza das relações de contato da pessoa consigo e com o mundo, é a forma pela qual a vida acontece e é o fenômeno pelo qual o encontro ocorre.

A respeito da forma com que a pessoa faz contato, Ribeiro (1997, p. 15) cita que:

O modo como uma pessoa faz contato consigo e com o mundo expressa igualmente a grau de individuação, maturidade e auto-entrega com que vive, em um dado momento, porque o contato é a expressão experienciada e visível da realidade interna de si mesmo. Tudo na natureza é contato e sem contato tudo perde sentido, agoniza e morre.

Sendo assim, os contatos estabelecidos seriam resultados das relações vivenciadas no campo de vida dos indivíduos, já que é neste que os contatos se dão; dito de outra forma, as

relações entre as pessoas e o mundo ocorrem no campo do sujeito, sendo influenciadas pelo seu espaço de vida (RIBEIRO, 1997).

A respeito das mulheres que consomem substâncias psicoativas, temos que nesse contexto é compreensível que a figura dependência emergja e se mantenha. Nela, as funções de contato estão comprometidas tanto física quanto psicologicamente alterando, assim, a relação desta pessoa com o mundo e consigo (SILVA; CARBONERA; PRADO, 2014).

Ciornai (2017) traz que o problema não seria tanto a “droga” em si, mas sim a função que ela desempenha e o padrão de relacionamento que com ela estabelecemos. Perante ao estresse, situações aflitivas de desamparo, angústia e solidão, buscamos formas de alívio e conforto que trazem a marca do excesso e da evitação. Isso, regularmente, se transforma em padrões fixos e cristalizados de reação, resultando em formas de autorregulação disfuncionais. A autora ainda cita que diante de desejos que parecem não ser possíveis de serem atendidos e de sensações, sentimentos e emoções desestruturantes, recorremos a alívios conhecidos, mas que também se constituem como formas de dessensibilização e evitação. De forma progressiva, nos afastamos de nossas sensações mais autênticas, o que faz com que fiquemos com um repertório empobrecido de formas de contato.

A fase do contato é identificada desde o momento em que as mães percebem os sintomas da gravidez, como enjoos e mudanças físicas no corpo e tais mudanças tornam-se figura, demandando um maior interesse, investimentos e cuidados. Para Gestalt-Terapia, quando as situações não são vivenciadas de maneira fluídica, as necessidades não são satisfeitas, o que gera interrupções constantes em seus contatos e caracteriza um estado de doença (FONSECA, 2010). Pensando nas mães que consomem substâncias psicoativas e conforme o que abordamos sobre o histórico de vida dessas mulheres, das violências, das vulnerabilidades, do enfraquecimento dos vínculos e da falta de uma assistência humanizada, é possível enxergar uma existência notadamente marcada pela presença do sofrimento e compreender que as influências presentes em seu campo de vida não foram favoráveis para o estabelecimento de um bom contato.

A respeito do olhar gestáltico para o sofrimento e para as possibilidades de ressignificação, Cardella (2020) traz o homem como paradoxo, onde é precário e criativo, ser de necessidades capaz de amar, órfão que pode cuidar, solidão que porta multidão e vazio que abriga a plenitude. Na perspectiva gestáltica, é totalidade que jamais pode ser apreendida, pleno de potencialidades singulares e transformação ambulante na direção da realização. Ela faz

referência a Dostoiévski, trazendo que a entronização da subjetividade, o dilaceramento dos vínculos, a objetificação da sexualidade, a fragilidade dos laços humanos e a ausência de sentido, atravessamentos esses que vimos comumente estar associado ao nosso público-alvo, produzem formas de sofrimento e adoecimento caracterizados como desenraizamentos, que seriam a perda das raízes na condição humana.

A apropriação do paradoxo do sofrimento é o que possibilita a ressignificação no ambiente terapêutico e na vida dos pacientes. Além disso, a compreensão do ser humano como paradoxo trata-se de uma abordagem humanizadora na clínica, já que vivemos em um tempo de desumanização e de esquecimentos, e a psicoterapia tem a tarefa de acolher a necessidade dos pacientes e seus paradoxos, recordando-os de sua humanidade. Sendo assim, na perspectiva gestáltica, devemos nos recordar desse sofrimento, ao invés de esquecê-lo, característica profunda da contemporaneidade. O homem esquecido do sofrimento corre o risco de ter seu viver empobrecido e de perder sua capacidade criativa (CARDELLA, 2020).

Apesar de toda construção social acerca da maternidade que abordamos no presente trabalho, dos sofrimentos vivenciados e das influências contidas no meio, Cotrim (2017) traz que é somente na relação com o filho que a mulher pode dar um significado real para o que ela representa para si. Além disso, ela cita que a abertura para essa compreensão global da maternidade auxilia a mãe a não ancorar sua maternidade nos paradigmas estabelecidos a priori e vivenciar, de forma autêntica, a experiência única do encontro com seu filho.

Pensando nas mulheres que consomem substâncias psicoativas, Almeida e Quadros (2016, p. 236) trazem que “Enxergar nessas mulheres algo além da degradante condição de estar nas ruas e do consumo deliberado de drogas que fazem, é um grande desafio que só é possível a partir da ampliação de espaço e maior visibilidade para suas histórias.” Como forma de aproximação dessa experiência única, traremos o relato de uma dessas mulheres na intenção de compreender como elas podem exercer sua maternagem. As autoras citadas realizaram uma pesquisa com 196 mulheres-mães usuárias do crack encomendada pelo SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) e organizada pela Fiocruz. As autoras focam em 3 mulheres que compartilham a maternidade e o uso de crack, todas denominadas ‘Maria’, e relatam a história e o impacto que cada uma surtiu nas pesquisadoras.

O relato que mais nos chamou atenção foi o de Maria dos Anjos: jovem de 26 anos, mãe solteira de um casal de filhos, que se encontrava em situação de rua. Ela informa não fazer uso de álcool e cigarros, algo incomum nesse perfil populacional, dizendo que esses hábitos não

são bons para seus filhos, principalmente pelo fato de um deles ter bronquite. Além disso, cita que elege as drogas que consome, condicionando a não perder a consciência, já que tem pavor algo aconteça aos filhos e ela não possa cuidar deles. Questionada sobre o tipo de substância que usa e como a financia, diz que fez muitas misturas aleatórias, inclusive já foi parar na emergência por inalar comprimidos para hipertensão por não ter dinheiro para comprar outras drogas, já que cita que o pouco que consegue prioriza para a alimentação de seus filhos. Além disso, fala da importância de manter assídua a presença das crianças na escola. Ao falar sobre vida e morte, cita já ter pensado em se matar, mas que parou de ter esse desejo pela presença de seus filhos e da responsabilidade que tem por eles.

Algumas atitudes de Maria dos Anjos, como a escolha em não fazer uso de álcool e cigarro por conta da bronquite do filho, a eleição das substâncias ser condicionada ao mantimento da consciência, a priorização das finanças para a alimentação dos filhos e a importância dada ao comparecimento dos mesmos na escola, podem causar um estranhamento com relação a uma falta de sentido à primeira vista. Porém, se olharmos de forma mais aprofundada, não seriam esses comportamentos indicativos de cuidado? Ao longo do trabalho, citamos sobre as dificuldades da dependência química e sobre que atores estão em jogo quando falamos dela e, apesar de nossa personagem não ter abandonado o uso de substâncias psicoativas, vemos um movimento de cuidado que se estabelece de acordo com o que é possível diante de seu contexto tão complexo.

De acordo com Wheeler (2000, apud CIORNAI, 2017, p. 53) a recuperação da adição necessita, mais do que um movimento de abstinência, de um movimento delicado e empático de identificação e reconhecimento do que está em excesso, acessando o que falta e machuca, já que onde há excesso há falta. Porém, Ciornai (2017) aponta que tais processos de *awareness* e autoconhecimento, quando acompanhados por uma presença facilitadora, podem ser libertadores e levar a pessoa a buscar no campo, ou seja, nela mesma e em seu mundo relacional, novas respostas às aflições, novas fontes de alívio, novas possibilidades de vínculos afetivos e a descoberta de novos recursos de enfrentamento e fontes de suporte.

Ao olhar de forma ampliada para a realidade das mulheres que consomem substâncias psicoativas, ilustrada pelo relato de Maria dos Anjos, que é tão peculiar, complexa e distante da maioria de nós, é possível fazer uma ruptura na ideia que temos sobre o que é cuidado e entender que tais movimentos adquirem sentidos bastante específicos de cuidado com os filhos nas relações tecidas. Almeida e Quadros (2016) citam que mesmo que estejam em situação de rua,

sejam usuárias de crack e que tenham seus vínculos familiares enfraquecidos, não deixam de exercer, da maneira que é possível, a maternidade. O relato apresentado está longe dos “padrões de maternidade” visto como ideais na sociedade, mas transbordam sentimentos que configuram outro devir mulher-mãe.

Quando pensamos nessa forma de exercer a maternidade da maneira que é possível, o conceito de ajustamento criativo nos parece fazer bastante sentido. Perls, Hefferline e Goodman (1997) citam que todo contato é o ajustamento criativo do organismo e ambiente e é um instrumento de crescimento no campo. Para D’Acri, Lima e Orgler (2012) a criatividade é entendida como a posse da aptidão de se orientar através das novas exigências das circunstâncias, possibilitando uma ação transformadora.

De acordo com Schillings (2014) quando estamos em um funcionamento saudável, somos capazes de fazer escolhas adequadas diante do que se apresenta como possibilidade. Porém, isso não é o mesmo que dizer que erros não serão cometidos ou que tenhamos que compreender ou resolver todas as situações vivenciadas, já que os erros são essenciais ao crescimento e aos modos de fazer algo de forma diferente. No ajustamento criativo, temos então dois polos que interagem continuamente, o de ajustamento e o de criação, onde uma parte da realidade vivida é preservada e a forma pela qual o organismo se preserva é assimilada e possibilita a renovação.

Todavia, Wheeler (2000, apud CIORNAI, 2017, p. 53) cita que para que as mudanças obtidas sejam realmente eficazes, faz-se necessário o encontro de novos apoios na totalidade do campo (campo entendido como externo/social e interno/privado). Para o autor, é o suporte da totalidade do campo que possibilita tais mudanças e a ausência de novos suportes permite que antigos padrões e organizações ultrapassadas do campo persistam e resistam a mudanças.

Posto isso, ao falar dessa noção de campo como um suporte externo para esses ajustamentos criativos, é impensável não citar sobre a importância das políticas públicas voltadas a esse público específico. Camargo et al. (2018) trazem que são comuns os sentimentos de vergonha e medo entre os usuários de droga, pois eles sabem que são discriminados e estigmatizados pela sociedade, que acaba focando apenas na questão do consumo, culpabilizando esse público e fazendo com que sejam esquecidos tanto pela sociedade e familiares, como também pelos serviços de saúde. Os autores citam que é necessário o investimento em espaços produtores de cuidado e na formação de profissionais para que consigam olhar de forma humanizada para o usuário em sua totalidade, em especial para essas

mulheres que, devido à complexidade e dos estigmas envolvidos, necessitam de um preparo especial da equipe de profissionais.

Olhando a partir da lente gestáltica, mais do que um investimento nas políticas públicas voltadas a esse público, faz-se necessário o reconhecimento do que há de potente nessas mulheres. A respeito do lugar do gestalt-terapeuta na Saúde Coletiva, Souza e Cardoso (2019) trazem que sua atuação é pautada na criação de espaços de escuta e no desenvolvimento de condições que facilitem com que o cliente encontre o seu próprio caminho e crie suas possibilidades, ampliando o foco sobre o sujeito e o autocuidado e legitimando o seu lugar de fala e de ação. Além disso, os autores citam que esse olhar ampliado do gestalt-terapeuta considera a complexidade dos atravessamentos contidos nas queixas trazidas dos clientes e se caracteriza como uma busca pela saúde enquanto qualidade de vida, autonomia e protagonismo dos sujeitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de substâncias psicoativas por mulheres que exercem a maternagem é um fenômeno complexo que abrange singularidades e que também se articula com questões econômicas, sociais, culturais e políticas, não podendo ser visto de forma reduzida e universal. A partir das pesquisas realizadas, observou-se um alto índice gestacional desse público-alvo, bem como um número reduzido de materiais acadêmicos que tratem da temática, principalmente, a partir de um olhar ampliado e voltado para a potencialidade dessas mulheres.

Ademais, vemos que os mitos e os estigmas concernentes a esse fenômeno corroboram para a imagem dessa mulher como detentora de uma maternagem deficiente, inadequada, negligente e incapaz de fornecer cuidado ou de desenvolver laços afetivos com sua prole. Isso acaba sendo traduzido na falta de preparo dos profissionais de saúde e de políticas públicas apropriadas, que garantam com que o usuário seja tratado com respeito e segurança. No âmbito da Psicologia no geral, vemos uma psicologização dos problemas sociais e, na Gestalt-Terapia, em especial, foi observado uma escassez de materiais que articulem a abordagem ao âmbito social.

Procurou-se ampliar o olhar sobre o cuidado de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em seus exercícios da maternagem a partir do diálogo com a Gestalt-Terapia. Para isso, fizemos uma revisão histórica da maternidade, traçamos um panorama sobre como a temática do uso de substâncias psicoativas estava sendo abordada tanto no contexto geral,

quanto no gestacional e finalizamos compreendendo alguns modos de cuidados possíveis expressos no contexto da maternagem dessas mulheres a partir da lente gestáltica.

A respeito do fenômeno das drogas, concordamos com Ciornai (2017, p. 54) ao citar que:

[...] ao considerar o fenômeno das drogas – quaisquer que sejam – como função de ansiolítico, conforto, alívio, companhia ou prazer, concordo com os autores que afirmam que, em última instância, o oposto da adição não é de fato sobriedade, controle, contenção, mas conexão – contato. Um bom contato que nos enriquece, oxigena, vincula, emociona, até desafia, mas nos faz sentir pertencentes, apreciados e queridos, instigando-nos a uma atitude amorosa conosco, com os outros e com a vida.”

Com base no que foi apresentado, podemos dizer que, apesar de todas as influências sociais presentes no campo de vida dessas mulheres e que interferem no estabelecimento de um bom contato, é possível que se ajustem criativamente, exercendo sua maternagem da melhor forma que podem e de acordo com a relação que estabelecem com os filhos e com suas realidades. Portanto, para nós, não seria o uso de substâncias psicoativas um fator determinante para a ausência do cuidado ou amor materno, mas sim a forma com que a mulher consegue se organizar e vivenciar sua gravidez a partir dessa realidade tão complexa e única que se apresenta em seu campo de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. J. R.; QUADROS, L. C. T. A pedra que pariu: narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

CALAFATE, Jaqueline Medeiros Silva. O “instinto materno” como uma construção de gênero: discussões sobre o desejo de amamentar. 2014.

CAMARGO, Paola De Oliveira et al. O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 196- 202, 2018.

CARDELLA, B. Cuidando às pessoas em sofrimento e possibilidades de ressignificação. In: **FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. Enfrentando crises e fechando Gestalten. Summus Editorial**, p. 97-115, 2020.

CIORNAL, S. Um olhar gestáltico para adições: conexões e desconexões. In: **FRAZÃO, LM Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestálticos. São Paulo: SUMMUS**, p. 50-58, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **O estigma das drogas**. Caderno 2. Série: Assistente social no combate ao preconceito. Brasília: CFESS, 2016.

COTRIM, Carina Santos Borges. **O tornar-se mãe a partir do olhar da Gestalt**. 2017. 36 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017.

DALPIAZ, Ana Kelen; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barro. MULHERES, USO DE CRACK E MATERNIDADE: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (Ed.). **Dicionário de Gestalt-terapia: "gestaltês"**. Summus Editorial, 2012.

DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 5, p. 95-121, 2000.

FONSECA, Bárbara Cristina Rodrigues. A construção do vínculo afetivo mãe-filho na gestação. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. Garça, v. 14, n. 8, p. 1-17, 2010.

FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajuma. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 2013.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2021**. Indicadores sociais de fecundidade. Brasil: IBGE, 2021.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério**. São Paulo: Editora Saraiva, 1997.

OLIVEIRA, Darliane Dantas. Pré-natal psicológico para gestantes consumidoras de substâncias psicoativas. In: **Anais do [XVI] Encontro Nacional de Gestalt-terapia & [XIII] Congresso Brasileiro da Abordagem Gestáltica**. – v. 2, p. 129-130 (2018). – Curitiba, 2018.

OLIVIO, Maria Cecília; GRACZYK, Rafaela Carla. Mulheres usuárias de crack e maternidade: breves considerações. **Anais II Simpósio Gênero e Políticas Públicas: Universidade Estadual de Londrina**, v. 18, 2011.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

POLSTER, E., POLSTER, M. **Gestalt-terapia integrada**. 2ª reimpressão. São Paulo: Summus, 2001.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 25, p. 203-211, 2009.

RENNER, Fabiani Waechter; GOTTFRIED, Jéssica Alessio; WELTER, Kelly Caroline. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 1, n. 2, p. 63-66, 2012.

RODRIGUES, Hugo Elídio. **Introdução à Gestalt-Terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. Petrópolis. Vozes, 2000.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **A expansão da psicologia perinatal no Brasil**. SBP (Sociedade Brasileira de Psicologia). 2019. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil#:~:text=Psicologia%20Perinatal%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,da%20perinatalidade%20e%20da%20parentalidade.>> Acesso em: 02 de nov. de 2022.

SCHILLINGS, Angela. Concepção de neurose em Gestalt-terapia. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**, v. 2, p. 193-215, 2014.

SILVA, Aline Fagundes; CARBONERA, Alexandre; PRADO, Josiane Aparecida F. de A. A luta de uma mulher contra a dependência química: Um olhar da Gestalt-terapia. **IGT na Rede**, v. 11, n. 21, p. 297-307, 2014.

SILVA, Sofia A.; PIRES, António P.; GOUVEIA, Maria J. Toxicodependência e maternidade: uma revisão de literatura. **Psicologia Clínica**, v. 27, p. 83-100, 2015.

SOUZA, Á.; CARDOSO, C. Os desafios da Psicologia na saúde coletiva (NASF-AB): Uma abordagem gestáltica. In: **GIOVANETTI, J. P.; CARDOSO, C.; EVANGELISTA, P. E. Com-textos em Gestalt-Terapia: estudos produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial brasileiro, volume 2**. Recurso online, p. 166-189, 2019.

TACON, Fernanda Sardinha de Abreu; AMARAL, Waldemar Naves do; TACON, Kelly Cristina Borges. Drogas ilícitas e gravidez Influência na morfologia fetal. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 10-18, 2018.

VÁZQUEZ, Georgiane. Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. **Revista Trilhas da História**, v. 3, n. 6, p. 167-181, 2014.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, 1998.