

5 RESULTADOS

No diálogo presente, estou liberado de mim mesmo os pensamentos de outrem, certamente são pensamentos seus, não sou eu quem os forma, embora eu os apreenda assim que nasçam ou que eu os antecipe.
(MERLEAU-PONTY, 2011, p.475).

Esta seção tem como desígnio expor os resultados da pesquisa que, em linhas gerais, na ontologia merleau-pontyana, constitui o retorno às coisas mesmas. O instante que precede o sentido do objetivo da pesquisa até a sua concretização, satisfaz à intervenção do processo intencional que submerge e constitui, segundo o pensamento de Edmund Husserl, a intenção fenomênica, intuição categorial, objeto intencional e consciência. Estamos diante do retorno às coisas mesmas, considerando que o pesquisador se vê naquilo que produziu, isto é o que ocorre quando os resultados da pesquisa confirmam aquilo que foi intuído.

Os resultados foram discutidos, fundamentalmente, com o referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty. Para esse autor, a percepção opera por meio da intencionalidade, que envolve o sentir e o pensar. O sentir está no domínio pré-reflexivo ou irrefletido, por isso, configura-se como a dimensão impessoal da percepção (dimensão sensível, impessoalidade), uma vez que acontece independentemente da deliberação da pessoa. O pensar está no domínio da reflexão ou da linguagem e acontece por meio da orientação do sentir (dimensão reflexiva, pessoalidade) (MERLEAU-PONTY, 2007; SENA, et al., 2010; MERLEAU-PONTY, 2013).

A experiência de desenvolver esse estudo, que tem como objetivo desvelar a percepção de familiares sobre o seu papel no contexto do cuidado ao usuário do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, abriu possibilidades para a retomada de vivências em que os familiares expressaram ambiguidades inerentes ao processo perceptivo que ao se mostrar como uma relação figura-fundo, sempre anuncia algo inapreensível, inacabado. Desse processo, surgiram as descrições vivenciais, que após serem submetidas à *analítica da ambiguidade*, desvelaram um conhecimento que não estava nos participantes, menos ainda nas pesquisadoras, mas que se mostrou como intersubjetividade.

As ambiguidades relacionadas ao papel de familiares no contexto do cuidado ao usuário do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, nos possibilitaram a reflexão de três categorias temáticas, a saber: *cuidando do outro para livrar-se da culpa e do julgamento social; o cuidado na perspectiva da experiência do outro; e, a infantilização na perspectiva do cuidado de si.*

5.1 CATEGORIA 1: CUIDANDO DO OUTRO PARA LIVRAR-SE DA CULPA E DO JULGAMENTO SOCIAL

Essa categoria desvela ambiguidades percebidas na expressão de preocupação das mães em cuidar dos filhos em situação de negligência da higiene corporal e autoimagem, resultante do vínculo habitual que estabeleceram com as drogas, vínculo este historicamente conhecido como *estado de dependência química*. As falas evidenciaram que as mães, ao mesmo tempo em que cuidam da imagem pessoal e social dos filhos, cuidam de sua própria imagem como família integrante de uma sociedade extremamente moralista, que emite julgamentos e mobiliza sentimentos de culpa.

Historicamente construiu-se um ideário de família como a unidade básica da sociedade, o que impôs a crença da instituição familiar como uma estrutura homeostática. No contexto do consumo de drogas, essa crença levou à formulação da tese de que a pessoa torna-se usuária porque sua família é desestruturada. A tese vem sendo defendida ao longo dos anos e tem contribuído para um dos principais problemas enfrentados pelos consumidores de drogas e suas famílias – o estigma social. Assim, a família que convive com situações de consumo de drogas vivencia o drama de sentir-se culpada pelo fenômeno, como aparece nas descrições seguintes:

[...] tem hora que eu pergunto: oh meu Deus! Será que eu sou culpada de meu filho viver assim nessa bebida? No que foi que eu errei, para meu filho ficar assim?! **(Sol)**

[...] meu cunhado antes de chegar a casa parava no bar, e meu filho falava: eu vou com ele e eu não tinha pulso de dizer: você não vai! Daí começou assim aqueles restinhos no copo. **(Rio)**

Na descrição de **Rio**, vimos que ela expressa o sentimento de culpa por não ter imposto ao filho, na infância, limite suficiente no que concerne aos primeiros contatos com o álcool. Acredita ter sido uma mãe permissiva e que, por isto, contribuiu para que ele estabelecesse a relação habitual com bebidas alcoólicas. Vejamos outras descrições, que, também, exprimem a culpa:

[...] eu, como mãe, vacilei em alguma coisa. Isso mexe comigo. **(Nuvem)**

[...] tem gente que fala que é porque ele quer, mas eu acho que é hereditário. Vários parentes da parte do pai faleceram por causa da bebida. **(Sol)**

Na tentativa de encontrar explicações para o comportamento de consumo dos filhos, as mães se reconhecem como fator de risco, corroborando estudos que apontam a família, tanto como fator de risco, quanto de proteção ao consumo de drogas (MALTA, 2011; DOURADO et al., 2014; TOMÉ et al., 2013). No entanto, considerando a multifatorialidade que o entorna, o fenômeno transcende qualquer interpretação reducionista causa-efeito.

A absorção da culpa e a conseqüente ansiedade geram o sentimento de incapacidade para reverter a situação vivenciada, que passa a soar como um contexto estranho, e a família não vê possibilidade de mudança. Ainda com o intuito de justificar os motivos por que o filho tornou-se consumidor de drogas e para minimizar o sentimento de culpa, algumas mães tentam dividir essa culpa com outros familiares e com as “amizades ruins”, como podemos perceber nas falas a seguir:

[...] acho que é hereditário. Vários parentes da parte do pai faleceram por causa da bebida. **(Sol)**

[...] as amizades ruins, também levam as pessoas para o mau caminho. **(Céu)**

Fica evidente também o estereótipo de mãe como culpada pelos infortúnios realizados pelos filhos. As mães sentem-se muito culpadas por perceberem que não conseguiram acompanhar o modelo padrão, imposto pela sociedade, de família perfeita (WEBER 2004). Essa suposta violação moral encontra na culpa uma forma de acomodação cognitiva, e pode ser definida como expectativa generalizada de autopunição (SANTOS, 2013).

Em função das diversas exigências e dos deveres atribuídos aos pais, o ambiente familiar pode apresentar sérias complicações à educação e promoção do desenvolvimento do grupo doméstico. Assim, o sofrimento do filho atinge diretamente a autoestima dos pais, que se consideram culpados pelas falhas na condução do grupo e na manutenção da estrutura familiar.

Neste sentido, a culpa é um sentimento inseparável da pessoa e é seguida de um desejo de reparação. Pode ser acarretada pela defesa constante contra o nada, o que impede o existente de usufruir a sua capacidade de ser-no-mundo, pois, além de ser uma condição ontológica, a culpa, desvela a impossibilidade do homem ser em si mesmo, crendo estar em débito o tempo todo consigo mesmo, sendo que ele pode, ao mesmo tempo, negar a presença dessa culpa (SIGELMANN; FERNANDES, 1986).

A preocupação da família com o consumo de drogas, geralmente, só aparece quando o membro manifesta alterações físicas ou emocionais. Antes disso, ela nutre um sentimento ilusório de controle sobre o problema, e esse sentimento pode gerar um modo obsessivo de cuidar, envidado por atenção excessiva, o que torna o familiar cuidador vigilante e dominador (TOMÉ et al., 2013). Vejamos as descrições das mães:

[...] as blusas novas, eu não o deixo vestir quando ele está bebendo. **(Rio)**

[...] eu não o deixo sair. **(Frutos)**

[...] eu falei que eu dava minha vida, mas não deixaria o meu filho. **(Nuvem)**

Diante do exposto, percebemos que há um sofrimento silenciado no contexto da convivência e do cuidado da família, especialmente das mães com os filhos que experienciam o consumo habitual de drogas. E esse silêncio, que se desvelou tanto sob a forma de sentimento de culpa como do “medo” do juízo social.

Com relação ao “medo” do julgamento social, a *Analítica da Ambiguidade*, possibilitou-nos perceber, nas descrições das mães participantes do estudo, uma relação existente entre esse sentimento e os diferentes perfis na ação de “dar o banho” nos filhos que se encontram sob o efeito da droga e em consequente desleixo com a aparência pessoal. Dentre os perfis destacam-se: higienizar (limpar) o corpo e cuidar da imagem pessoal, atender a exigência e padrão social, quanto à manutenção da

aparência, buscar aproximação e contato afetivo, e responder às cobranças dos profissionais da saúde, conforme corroboram os fragmentos a seguir:

[...] só saindo (para a rua) sem o banho, sem higiene de tudo; não tem como ficar um ser humano sem a higiene, tem que ter a higiene. **(Rio)**

[...] eu pegava ele com carinho e eu ia dar banho e conversava com ele e abraçava [...] porque estamos lutando para vê-lo em pé, igual aos outros. **(Nuvem)**

[...] levei para interná-lo no hospital psiquiátrico, a assistente social perguntou sobre o banho, porque ela disse que chegaram mães lá (no hospital) dizendo que não davam banho, então, ela disse que assim não poderia ficar. **(Rio)**

Percebemos, nessas descrições, que, embora o banho constitua uma ação habitual de higiene corporal, o fenômeno apareceu com um novo perfil, em que a orientação intencional parece fundamentar-se na preocupação com o julgamento social em relação à função materna de cuidado com os filhos. A ação imediata de “dar o banho”, de higienizar, apareceu como uma atitude mais do ponto de vista moral, um sentimento que leva ao zelo pela autorreputação do ser mãe, do ser família, que tem um dever sociocultural de cuidar de seus membros. Segundo a ótica de Merleau-Ponty, compreendemos que essa ação pode acontecer de forma fenomênica, impessoal, mas, também, como manifestação da personalidade, porque há uma preocupação com o modo como a sociedade vê e julga o ser pessoa-mãe, que exerce ou não o papel de cuidadora.

Vejamos, a seguir, expressões de mães que insistem em “dar o banho” como uma forma de cuidado dos filhos alcoolistas. Elas fazem ver que, estando sob os cuidados higiênicos, os filhos aparentam encontrar-se em melhores condições sociais e de saúde, diferentemente do “mendigo” que se encontra em situação de descuido e, por isso, vive sujo.

[...] o meu filho, ele está bem melhor, graças a Deus. Está tomando banho, não tomava banho, bebia direto, parecia um mendigo, os pés faziam “pena”. Hoje mesmo eu estava conversando com uma vizinha, ela disse: tem gente que fala que é porque ele quer **(Sol)**.

[...] eu é que dou banho do dia que começa a beber até o último dia que para; eu dou banho todos os dias, porque não vou deixar sujo, nem deixá-lo tomar banho sozinho. **(Rio)**

As descrições desvelam que o fato de a pessoa estar suja caracteriza uma situação de abandono, de descuido e, por isso, ela é estigmatizada como sendo indigente, que não possui vínculos sociais, não tem um lar, uma família que a acolha e que possa exercer o cuidado. Nessa condição, a pessoa é gravemente afetada em sua identidade como ser social, e estereotipada como andarilha e mendiga. Logo, dar-lhe um banho, melhorar a sua aparência, corresponde a uma ação cuidativa por parte da família, que pode mobilizar mudança na perspectiva social em relação à pessoa, considerando que, na maioria das vezes, é julgada a partir do que se mostra por fora.

Essa visão é característica da sociedade ocidental, cujo sistema econômico dominante (capitalismo) valoriza extremamente a beleza, a aparência social aceita (BAUMAN; DONSKIS, 2014), algo que, na perspectiva de Merleau-Ponty, compreendemos que seja a preocupação com os caracteres socioantropológicos. Trata-se da preocupação com aquilo que satisfaz as exigências sociais em relação a nossa aparência pessoal, os papéis que assumimos no contexto familiar e social (MERLEAU-PONTY, 2007).

Algumas mães acreditam que o banho é fundamental ao filho que se encontra na condição de consumidor habitual de drogas, a higiene corporal está “em primeiro lugar”, uma vez que produz visibilidade de não abandono por parte da família. Trata-se de uma forma de mostrar que a pessoa não está tão mal como se apresenta ao imaginário social e que existe uma família que cuida dela e que se preocupa com ela. Vejamos a descrição seguinte:

[...] porque a higiene em primeiro lugar, não é? Quanto mais achá-lo limpinho, eu me sinto também limpa. [...] vê-lo todos os dias chegando, só saindo, saindo sem o banho, sem higiene de tudo. **(Rio)**

[...] eu falo com o pai: vai dar um banho nele. E falo com meu filho: vamos meu filho tomar um banho! Eu te dou banho. Meu filho, você está fedido! Não pode uma coisa dessas! **(Sol)**

Na perspectiva do filósofo e teólogo Leonardo Boff, o cuidado “é mais que um ato; é uma atitude [...] mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo”; trata-se de “ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro”. [...] o cuidado é o que se opõe ao descuido e ao descaso (BOFF, 2013).

A partir das descrições percebemos que a família, especialmente as mães, na tentativa de diminuir o estigma, se preocupam e se ocupam em cuidar da “limpeza” corporal de seu familiar, para mostrar às outras pessoas que o fato de consumir drogas não significa que deva eximir-se da higiene pessoal e ser visto como mendigo. Logo, a necessidade exacerbada de “limpeza” extrapola o cuidado com a higiene, parece emergir como um mecanismo de negação da pessoa e valorização dos padrões sociais de aceitação do humano enquanto ser. O estar “limpinho” (filho) é condição para a mãe sentir-se “limpa” também. Limpa de quê? Do juízo moral que outras pessoas fariam dela, pois há uma visão social legal e moralista do consumidor de drogas, como uma “pessoa estigmatizada, desprezada e suja, que frequenta locais bastante sujos, onde se empilham seringas usadas, lixo e dejetos” (ELIAS; BASTOS, 2011).

Além dessa visão moralista de cuidado, que faz eco ao pensamento merleau-pontyano, acerca da noção de pessoalidade, o filósofo abre, também, a possibilidade para compreendermos o aspecto instintivo (impessoal) do cuidado materno. Para a mãe o filho corresponde a uma extensão de seu corpo, e esses sentimentos escapam a qualquer tentativa de explicação, consistem em um não saber de si da parte da mãe, é o que se considera como fenômeno, conforme percebemos na descrição de Nuvem: “[...] ele chegava à noite bêbado, caindo, eu arrancava a roupa, dava banho; colocava desodorante nele, colocava-o na cama”.

Diante do exposto, a preocupação da mãe em cuidar da aparência do filho pode ser compreendida segundo duas perspectivas. A primeira, impessoal, de que tratamos no parágrafo anterior, e a segunda, que consiste na concepção de que deve cuidar para evitar o juízo de valor negativo que a sociedade pode lhe atribuir; trata-se do cuidado da pessoalidade, do ser pessoa (ser sociocultural), como observamos na descrição de Rio: “[...] Quanto mais achá-lo limpinho, eu me sinto também limpa. Do que eu vê-lo todos os dias [...] saindo sem o banho, sem higiene de tudo”.

Para o filósofo, até certo ponto, essa atitude tem um fundo reflexivo, uma vez que pode surgir da questão: o que as pessoas vão pensar de mim, como família, ao deixar meu filho sujo, maltrapilho? O sentir-se “limpa” pode corresponder à sensação materna de dever cumprido e, com isso, diminuir a possibilidade de sofrer comentários depreciativos.

Com base na perspectiva da Analítica da Ambiguidade, percebemos que, como acontece ao contemplar uma pintura em tela, as descrições das participantes do estudo nos revelam figuras e fundo, o que é próprio da percepção humana. Notamos que, se por um lado as mães compartilham sentimentos com os filhos, o que corresponde, segundo o pensamento merleau-pontyano⁽¹⁵⁾, à experiência de coexistência; por outro lado, elas vivenciam a cobrança do mundo sociocultural, que determina que os filhos precisam se apresentar limpos para serem bem vistos, conforme sustenta esta descrição:

[...] todo mundo, quando quer um filho, quer um filho bonzinho, bonitinho, lindinho, que chega prontinho para mostrar para todo o mundo, e falar: olha o meu filho, minha filha! (**Água**)

Na verdade, trata-se de um cuidado de si irreflexivo. O fato de ter um familiar usuário de drogas, que já implica em preconceito social e, mais ainda, ficar sem higiene pessoal, com a aparência descuidada, aumenta a ansiedade e a culpa da pessoa que cuida. Para livrar-se desses sentimentos o cuidador familiar, na primeira oportunidade que tem, submete-o a um cuidadoso banho, deixando-o limpo, higienizado. A expectativa é que as pessoas o vejam limpo e valorizem a imagem da família. Logo, há um cuidado de si irrefletido, o cuidado com a reputação (SENA, 2010).

Deste modo, para as mães, um indício de que seu filho está bem, é tomar o banho, ou seja, estar limpo, como percebemos na descrição de Rio: “[...] já sóbrio não, quando está sóbrio toma dois, três banhos”. A preocupação dessa mãe acompanhante, cuidadora, é que a pessoa seja capaz de reconhecer que necessita melhorar sua autoimagem. Isto é o que a sociedade exige de nós, a aparência pessoal.

Além da cobrança advinda das pessoas em geral, as mães, na maioria das vezes, são vistas por alguns profissionais dos serviços de saúde, apenas como referência, para prestarem informações sobre os filhos, para quem buscam ajuda técnica, e a receberem e cumprirem as prescrições estabelecidas. Ou seja, a família não é acolhida em suas necessidades sociais e de saúde. Como muitas dessas famílias vivem em situação de vulnerabilidade, no que tange a carência das condições básicas para a existência, recebem passivamente as prescrições e, a qualquer custo, buscam cumpri-las, já que o

contexto social atesta a família como única responsável, não apenas pelo cuidado, mas pela situação de desleixo com a aparência do familiar que se encontra fragilizado em função do consumo de drogas. Vejamos a descrições:

[...] no dia mesmo que eu o levei para internar [...] a Assistente Social perguntou sobre o banho. **(Rio)**

[...] banho é importante [...], ele precisa de uma limpeza, para mostrar [...]. **(Nuvem)**

Percebemos que a visão de sujeira e poluição, difundida pelas religiões primitivas, no domínio do sagrado e do profano, do impuro e do puro, ultrapassou esses campos e passou a fazer parte de uma configuração muito mais profunda, que interpreta os princípios de organização e de classificação cultural, presentes em vários rituais nos diversos espaços sociais, e em todas as sociedades (DOUGLAS, 2012). A autora destaca ainda, que os rituais de limpeza e purificação não são gestos de sociedades primitivas, mas sim de todas as sociedades humanas, no sentido em que revelam o controle da desordem.

Em pleno século XXI, em país ocidental, como o nosso, ainda se faz presente a visão mística de que a pessoa alcoolista está possuída por um ser sobrenatural e que esse ser recusa-se à limpeza, conforme aparece na descrição de Água: “[...] a pessoa que tem problema com álcool tem encostos espirituais, que não gostam de ambiente limpo”.

Em nossa vivência empírica e na experiência com esse estudo, percebemos que, no contexto do consumo de drogas, “estar limpo” tem uma conotação de estar sem a presença da substância psicoativa na corrente sanguínea, significa estar em abstinência há algum tempo. O fato de tomar banho ao encontrar-se em estado de intoxicação e com a higiene corporal precária pode consistir em uma estratégia de proteção contra o julgamento e o estigma social, não somente do usuário, mas também de sua família, que tem sido culpabilizada quando um ou mais membros passam a consumir drogas. Geralmente, o usuário e sua família são vítimas de argumentos e explicações reducionistas do tipo, “a família é desestruturada”, “o rapaz é carente, mora em bairro periférico, é por isso que passou a usar droga”.

Esses argumentos nos remetem ao discurso moralista e proibicionista característico do modelo repressivo, pautado na proposta de guerra às drogas, como uma das alternativas para se exercer controle social e se manter a estrutura. Neste cenário, as drogas foram identificadas como a encarnação do mal (MARTINS; DOS SANTOS; PILLON, 2008).

Logo, a iniciativa imediata da família, ao providenciar o banho de seu familiar alcoolista, sinaliza seu desejo de limpar-se também, higienizar-se do sentimento de culpa e do estigma social, não obstante estar evidente que os direitos de cidadania dos consumidores de drogas são negligenciados, como se o descuido e o desrespeito para com eles fossem socialmente permitidos, por considerá-los sujeitos marginalizados e excluídos (GREGIS; MARTINI, 2006).

Percebemos também que algumas descrições expressam a falta de conhecimento das mães sobre a proposta terapêutica pautada na redução de danos, conhecimento esse que as auxiliaria no cuidado, e diminuiria a autocobrança mobilizada pelo discurso proibicionista, que gera angústia e revolta ao próprio usuário. Vejamos algumas descrições de mães:

[...] ele passou pela psicóloga e ela tentou conversar comigo particular, para ver se eu aceitaria dar a ele um cigarro de maconha 'fino'. É pesado para uma mãe, porque eu pensei: ele pode ter recaído. **(Frutos)**

[...] as recaídas são constantes. Ele nunca vem (ao Caps ad) quando tem recaída. Às vezes faltam três dias para a revisão, ele tem recaída. Não é fácil, é um sofrimento, sofrimento. **(Rio)**

[...] não pode dar mais confiança, a gente acha assim: que a qualquer momento pode ter uma recaída. **(Frutos)**

[...] quando ele vai a um lugar eu penso, será que ele vai beber? Eu acho que a solução é ele querer sair desse caminho que é o álcool. O primeiro passo é ele largar o álcool. **(Rio)**

[...] tem que deixar o álcool. **(Sol)**

A proposta de redução de danos (RD) tem como finalidade diminuir agravos decorrentes do consumo habitual de drogas, devolvendo à pessoa sua autonomia e sua responsabilidade no tratamento. Fundamenta-se no princípio da liberdade de escolha, considerando que nem todos os consumidores querem ou podem abster-se

completamente das drogas (BRASIL, 2003). Assim, o tratamento baseado nessa estratégia visa a resgatar a cidadania da pessoa, e não a reforçar sua culpabilização.

A busca por intervenção pontual, exigindo-se abstinência, constitui um equívoco cometido pelos familiares, o que poderá agravar-se com superproteção e exclusão (MARTINS; DOS SANTOS; PILLON, 2008). O maior desafio da política de saúde mental no contexto do consumo de drogas é engajar o consumidor nos serviços, não só como usuário, mas como ator corresponsável pelo que se propõe nessa política (DOURADO et al., 2014).

Isso porque por mais completa que seja, nenhuma explicação será suficiente para esclarecer o fenômeno do consumo de drogas, muito menos do engajamento da mãe e outros familiares no cuidado. Trata-se de uma vivência que emerge espontaneamente e é muito mais complexa do que se pode imaginar (ELIAS; BASTOS, 2011).

Ao refutar a tese causa-efeito, relacionado a influência da família ao consumo de drogas, não estamos descartando o contexto familiar como lugar de possível vulnerabilidade, no qual alguns membros venham a fazer contato com substâncias psicoativas, desenvolver relações de intimidade com elas e tornarem-se sujeitos a danos à saúde. Porém, a questão que queremos levantar é que a instituição de teses que aludem causa e efeito, no que concerne ao consumo de drogas, constitui uma visão objetivista, uma vez que se acredita que as coisas são em si mesmas. Segundo a ótica merleau-pontyana, precisamos suspender o naturalismo e compreender os vários perfis que entornam a complexidade daquilo que se mostra como fenômeno, configurando-o como ambiguidade (MERLEAU-PONTY, 2011; 2013).

A sustentação de teses dessa natureza produz sérias implicações no que se refere à saúde das pessoas, no caso das mães, em múltiplas dimensões. A culpabilização social da mãe porque o filho tornou-se consumidor de drogas pode fazer com que ela sofra angústia profunda, pois incorpora o estigma e passa, realmente, a sentir-se culpada. Esse estado de angústia pode fazer com que aumente o processo de fragilização decorrente do cotidiano em sua complexidade, que se intensifica pelo contexto vivencial com o filho que pode se encontrar vitimado ou não pela relação habitual com as drogas e pelo julgamento social.