

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**“O BEBER FEMININO:
A MARCA SOCIAL DO GÊNERO FEMININO NO ALCOOLISMO
EM MULHERES”**

BEATRIZ ACETI LENZ CESAR

**ORIENTAÇÃO
KAREN MARY GIFFIN**

**Apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação
Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Saúde
Pública**

**RIO DE JANEIRO
MARÇO/2005**

Banca Examinadora

Prof.^a _____

Dr.^a Karen Mary Giffin
Presidente da banca

Prof.^a _____

Dr.^a Nair Monteiro Teles

Prof.^a _____

Dr.^a Regina Helena Simões Barbosa

Rio de Janeiro

Março 2005

Ficha Catalográfica:

Cesar, B. A. L.

“O Beber Feminino:

A Marca Social do Gênero Feminino no Alcoolismo em Mulheres”

Nº de páginas:

Dissertação de Mestrado em Saúde Pública

1. Alcoolismo 2. Mulheres 3. Gênero

4. Dissertação

I. ENSP/FioCruz II. Título

Dedicatória

Para todas as mulheres que procuraram a UTA a fim de potencializar a sua fome de vida e para aquelas, in memoriam, que não tiveram tempo de fazê-lo.

Para minha querida Luíza, mulher, ainda tão pequenininha.

Agradecimentos

Às mulheres que participaram desta pesquisa, pela coragem com que expuseram suas vidas e pela confiança que me dedicam. Por mostrarem, de maneira tão clara, que a afetividade e a luta são possíveis, mesmo nas adversidades, e que a mulher nunca deve abdicar de sua doçura e sensibilidade.

À Karen Giffin, por ter acreditado na viabilidade deste trabalho e a quem aprendi a admirar ainda mais no decorrer desta pesquisa. Sua competência, objetividade, dedicação e amizade, foram fundamentais nesse percurso.

À Monica Levy, por sua mania de acreditar em mim, que me lançou nesse caminho. Pela presença, força e afeto e principalmente, pela sua intelectualidade, refletidas na sua contribuição neste trabalho e no meu crescimento pessoal e intelectual.

A Marco Polo, por todos os trabalhos realizados no grupo de mulheres, cuja contribuição refletiu-se no crescimento do projeto e no crescimento pessoal de cada uma de nós. Por nossa infância, juventude e amizade.

À minha mãe e a memória de meu pai, pela afeição e dedicação incondicionais.

À Letícia Barbosa, pelas longas conversas sobre o grupo de mulheres, transformadas numa afetiva e rica fonte de trocas, intelectuais e pessoais.

À Luciana Pinheiro e a toda equipe da UTA, pelo carinho e compreensão nesses dois anos de curso, pela competência, dedicação e amizade mútuos, que tornam esse espaço de trabalho um lugar de construção da saúde.

À Cecília Coimbra, Ângela Fernandes e Regina Benevides, pela forte influência na minha formação profissional, mostrando que a prática “Psi” não pode se desvincular do plano sócio-político.

À Nair Teles, pela sua autenticidade, e por agregar ao seu modo de ensinar, a atenção e o afeto. Isto só torna a sua competência profissional ainda mais admirável.

A Christian Cesar, por ter favorecido uma nova implicação de minha parte no grupo de mulheres, a de “fotógrafa”.

À Sônia Mendes, pelo apoio e incentivo constantes, a cada encontro, sem exceção.

A Sérgio Gil, pelos encontros no “extinto” Natal, por esta amizade “sem fronteiras”.

A Márcio Mello, pelas filmagens do grupo e pelas traduções.

À Regina Simões Barbosa, por suas opiniões, críticas e reflexões, no curso de Gênero e Saúde Reprodutiva, que muito contribuíram para ampliar meus conhecimentos nesse campo.

À Maria de Fátima Lobato, por nortear os meus caminhos iniciais na ENSP, que resultou na realização deste mestrado.

Resumo

Este trabalho enfoca o beber feminino numa perspectiva de gênero, observando o entrelaçamento das relações e ideologias de gênero no alcoolismo em mulheres. Procuramos nos afastar das noções médicas sobre o alcoolismo feminino e levantar reflexões que o beber feminino nos aponta.

Foram realizadas entrevistas com nove mulheres, participantes de um grupo específico para mulheres alcoolistas, cuja abordagem inclui o modelo da Redução de Danos e atividades que promovem novas relações entre sujeitos sociais.

O estudo mostrou que o beber feminino engloba um conjunto de fatores relacionados ao ser mulher no espaço social e ser mulher alcoolista, numa relação dialética entre o plano identitário e os processos de subjetivação hegemônicos de gênero, onde a questão da violência doméstica apresentou-se de forma significativa.

Os depoimentos das entrevistadas apontam para dois lados do beber feminino, caracterizado por contradições. O processo de lidar com experiências adversas e fugir do sofrimento, resistindo à violência e ao desamparo numa tentativa de ficar alegre e mais sociável, revela-se, ao mesmo tempo, num beber solitário, depressivo, auto destrutivo.

Palavras chaves: mulher, alcoolismo, gênero, violência, beber feminino.

Abstract

This work is focussed on female drinking with a gender perspective approach, observing relations intertwined and gender ideology in female alcoholism. Medical notions on female alcoholism were kept aside and an attempt to raise questions on what our subject matter shows us was equally made.

Interviews were carried out with nine members of a specific alcoholic women's group, whose approach embraces the Harm Reduction standard and fosters activities encouraging relationships between social individuals.

The research shows that female drinking englobes a set of factors related to both being a woman in a social environment as well as an alcoholic one, in a dialectic relation between identity level and hegemonic subjectivity processes of gender, where the question of domestic violence has presented itself significantly.

The account given by the interviewees points at two directions, and are characterized by contradictions. The process of dealing with adverse experiences and running away from suffering, while resisting violence and destitution - on an attempt to get happy and more sociable - reveals at the same time a self-destructive, depressing and solitary drinking.

Key words: woman, alcoholism, gender, violence, female drinking

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| Introdução | 2 |
| Capítulo 1: ALCOOLISMO | 5 |
| 1.1 - Considerações históricas | 5 |
| 1.1.1 - As transformações e contradições dos conceitos | 7 |
| 1.2 - Alcoolismo e Gênero | 11 |
| 1.2.1 - Violência de gênero, "queixas vagas" e o tratamento do alcoolismo feminino | 18 |
| Capítulo 2: GÊNERO | 22 |
| 2.1 - Gênero e Ciência: considerações históricas | 23 |
| 2.2 - Transformação das práticas e ideologias de gênero e o beber feminino | 26 |
| Capítulo 3: CAMPO E METODOLOGIA | 33 |
| 3.1 - A Unidade de Tratamento de Alcoolistas do Instituto Municipal Philippe Pinel | 33 |
| 3.2 - O Modelo da Redução de Danos | 34 |
| 3.3 - O Grupo de Mulheres | 35 |
| 3.4 - Procedimentos metodológicos | 37 |
| Capítulo 4: VIVENDO O BEBER FEMININO | 42 |
| 4.1 - O álcool na infância, adolescência | 42 |
| 4.2 - Planos para o futuro | 55 |
| 4.3 - Vida Adulta: casamento, filhos, trabalho, amigos, sexualidade | 61 |
| 4.4 - O beber (feminino): representações e práticas | 77 |
| 4.5 - O beber, no masculino e no feminino | 84 |
| 4.6 - Ser mulher e mulher alcoolista | 86 |
| 4.7 - O tratamento e o Grupo de Mulheres | 91 |
| Capítulo 5: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO | 99 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 106 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 108 |
| ANEXOS | 113 |
| I- Termo de consentimento | 113 |
| II- Roteiro de entrevistas | 114 |

É difícil defender só com palavras, a vida,
ainda mais quando ela é esta que vê, severina.

João Cabral de Melo Neto

Introdução

Durante 14 anos nosso atendimento na Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA) do Instituto Municipal Philippe Pinel, onde trabalho, foi basicamente com homens, com pouquíssimas mulheres sendo atendidas em ambulatório. Não possuíamos leitos para mulheres e a procura por atendimento na emergência do Instituto pelas mulheres também era bem menor do que a dos homens. Nos casos em que havia indicação para internação para redução dos sintomas, seja pelo abuso do álcool ou por crise de abstinência, as mulheres permaneciam na emergência, sendo transferidas posteriormente para outro serviço ou recebiam alta. Muito poucas procuravam o Instituto para tratamento ambulatorial.

Não podemos afirmar no momento se essa diferença era devida ao não oferecimento de internação para mulheres, mas esse dado já sinaliza questões pertinentes para nossa problematização.

Com a introdução dos leitos femininos em 1999, o atendimento ambulatorial às mulheres cresceu muito, embora a desproporção homem/mulher por tratamento ainda seja grande. A UTA manteve a proposta técnica e a política de priorizar o atendimento em ambulatório, onde as internações são principalmente para desintoxicação.

Com o atendimento intensivo à mulheres, constatamos alguns aspectos que sugeriam, naquele momento, diferenças de gênero no alcoolismo. Houve por parte das mulheres, uma menor adesão ao tratamento ambulatorial e um número significativo de reinternações e resistência ao tratamento após a alta. Essas constatações nos fizeram indagar à época, se as mulheres que procuram os serviços de saúde em busca de tratamento para o abuso de bebida muitas vezes não conseguem dar continuidade ao mesmo, por estarem os tratamentos muito identificados com o alcoolismo masculino. O próprio fato da UTA só ter leitos masculinos até aquele momento, embora algumas mulheres fossem atendidas em ambulatório, já sugere questões em relação à visão que se tinha sobre o alcoolismo feminino. Entendemos naquele momento, que as mulheres denunciavam com suas ausências, a possibilidade dessas questões, ou seja, a ausência apontava que o modelo de tratamento que oferecíamos parecia não se adequar àquela população de mulheres.

Criamos então em 2001 o Grupo de Mulheres, que foi o pontapé inicial para discussões da problemática do alcoolismo em mulheres no nosso serviço. A adesão das mulheres a este grupo, os temas das discussões abordados e a diminuição das

reinternações, num primeiro momento, apontaram para o que já vínhamos observando, naquele momento, como especificidades do alcoolismo feminino, ou seja, beber sozinha, isolada, e uma suposta demora em procurar ajuda. Na nossa prática com o grupo de mulheres, observamos um engajamento ao tratamento não observado antes da criação do projeto.

Esses aspectos, em princípio, nos chamaram a atenção para a necessidade de estudos sobre o alcoolismo em mulheres que ainda são poucos, principalmente fora do âmbito clínico e psiquiátrico, levando-nos à realização deste trabalho de investigação.

Enfim, foi neste contexto que o interesse por esta pesquisa surgiu e amadureceu. Principalmente quando delineou-se diante de nós, um quadro que sinalizava algo além do alcoolismo feminino como tem sido visto. Um quadro que apontava que, atravessando aquela situação concreta e visível de um problema, havia uma série de outras situações e questões referentes à mulher, nos mais diferentes contextos, inseridos nas relações hegemônicas de gênero.

Foi desta forma que mudamos o nosso olhar, ampliando-o para o que chamamos de *beber feminino*, por entendermos que esta noção traz consigo, a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres.

O alcoolismo traz danos e prejuízos de várias ordens: psicológicos, clínicos, sociais e morais. Associa-se a acidentes de automóvel, afogamentos, suicídio, homicídio, doenças cardiovasculares, gastrointestinais, endocrinológicas, imunológicas, hepáticas e pulmonares, constituindo-se num dos mais graves problemas de saúde pública. Uma situação preocupante, que coloca centenas de pessoas numa posição excludente de seu meio social, na medida em que, entregues ao alcoolismo, freqüentemente distanciam-se de sua responsabilidade pessoal, perdendo o cuidado de si, perdendo o trabalho e muitas vezes a família, alguns chegando a mendicância, ficando à margem na vida social.

Neste trabalho, ao apontarmos para o *beber feminino*, relativizando os conceitos médicos e ampliando nossa investigação para o plano político, social, econômico e cultural, queremos também chamar a atenção para a constituição do alcoolismo no campo da saúde coletiva. O *beber feminino* para nós, não pode ser compreendido fora deste campo, que abrange os processos sociais.

Nossa ótica conceitual é portanto, a da pesquisa social. Esta pesquisa não se ateve aos modelos clínico e psiquiátrico, por compreendermos que esses modelos se distanciam das questões levantadas neste trabalho, que evidenciam as construções

históricas e sociais, apontando para o que sugerimos ser o *beber feminino*. Fizemos referências a estes modelos quando da necessidade de esclarecer ao leitor sobre alguns detalhes críticos de nossa análise.

Entendemos que estudar o *beber feminino*, é também estudar a construção do feminino compreendendo a formação das subjetividades dentro da noção de processos de subjetivação, associadas à concepção relacional e transversal de gênero. Com isto, saímos da noção de subjetividade enquanto formadora de uma identidade particular, centrada no indivíduo, e nos aproximamos da noção de produção de subjetividades hegemônicas, onde determinadas concepções sociais atravessam os indivíduos, gerando valores e comportamentos numa determinada cultura e sociedade (Guattari & Rolnik - 1986).

Procuramos problematizar a formação dos estereótipos, da construção social de gênero e do que é entendido como social, a fim de que pudéssemos nos aproximar da compreensão da configuração do beber feminino. Tentamos esclarecer e compreender as questões que o envolvem e que portanto, permeiam os estudos sobre o alcoolismo e a nossa prática.

Apontar essas questões implica em mudanças de olhares que possam abrir caminhos para o entendimento do *beber feminino* como forma de expressão das diferenças, atravessada pelas implicações decorrentes das construções históricas, políticas, econômicas e culturais. Assim sendo, não nos cabe negar o sofrimento que o alcoolismo provoca, mas sim, somar às intervenções no tratamento e ao entendimento que temos da sua evolução, problematizando tanto as intervenções quanto o nosso saber.

Capítulo 1: Alcoolismo

Neste capítulo procuramos trazer primeiramente, algumas considerações históricas que apontam para a construção sócio-histórica-cultural do conceito de alcoolismo. Sendo a noção de alcoolismo construída neste contexto, entendemos que ser alcoolista também deve ser compreendido desta forma, portanto relativizado.

Procuramos também trazer as várias visões que foram surgindo a partir do modelo de alcoolismo enquanto doença. A seguir, concentramos nossa atenção em estudos sobre o alcoolismo feminino onde alguns trazem dados comparativos ao alcoolismo masculino. Nossa intenção é já apontar o atravessamento das questões de gênero nessa discussão e o quanto esta é negligenciada em alguns momentos pelos autores e ao mesmo tempo, o quanto o discurso dos autores é atravessado por essas questões.

1.1 – Considerações Históricas

Na Segunda metade do século XIX, foi introduzido o termo alcoolismo pela primeira vez pelo médico sueco Magnus Huss (Bertolote - 1987). Porém, o conceito de doença para tal foi criado por Benjamin Rush (Saád – 2001). Alcoolismo tornou-se, portanto, o termo que viria a caracterizar o uso abusivo de bebidas alcoólicas e a doença que o determinava, sendo a partir de então, objeto da medicina. Saád (2001) afirma que Rush criou primeiramente a noção de “problema” relacionada ao alcoolismo. É interessante notar que esta noção foi criada a partir da observação de Rush sobre o comportamento de homens que bebiam, onde estes homens eram considerados “degenerados” e “fracos de caráter” por ele. Foi portanto no século XIX, que estas questões começaram a surgir na literatura e como frisamos, referidas apenas aos homens.

Não havia portanto, nem a concepção da doença alcoolismo, nem a concepção dele enquanto “um problema” até aquele momento, ou seja, não há referências dessa ordem até o final do século XVIII (Saád – 2001) e antes disto, aqueles indivíduos que faziam uso de bebidas alcoólicas, bebiam num contexto onde não havia essa referência para caracterizá-los ou para caracterizar suas ações em função do ato de beber. Entendemos que essa definição trouxe conseqüências para a própria visão que as

peças que bebem tem de si mesmas, principalmente com o estigma que se formou em torno desta classificação.

No entanto, observamos que, mesmo o beber não sendo considerado um problema, há referências na literatura a respeito de um olhar crítico sobre mulheres que bebiam. Blume (1990), num estudo realizado sobre dependência química em mulheres nos EEUU, chama a atenção para o fato de que, antes mesmo da embriaguez ser considerada alcoolismo, havia a desaprovação desta ou do simples ato de beber para as mulheres em diversos períodos da nossa história. Para exemplificar essas considerações, Blume faz referências aos escritos do Talmud, onde lá reportam-se à relação da quantidade de bebida ingerida por uma mulher e o significado moral disso no seu comportamento. Ainda segundo Blume (1990) a mesma atitude expressa no Talmud era expressa pelos antigos romanos. Pela lei da época, a embriaguez era tão condenada para as mulheres quanto o adultério, pois para eles, beber trazia riscos para a mulher relacionados à liberação da sua sexualidade e os efeitos do álcool levariam as mulheres a um comportamento fora dos padrões aceitos (Blume – 1990).

É interessante notar que essa relação “embriaguez-mulher-social” já trazia aspectos significativos relacionados aos estereótipos de gênero, mesmo antes da construção do feminino como o entendemos hoje e antes da própria construção do ato de beber em alcoolismo, dentro da perspectiva de análise da medicina.

A concepção de dependência alcoólica estabelecida por Rush pregava que esta dependência era progressiva e gradual. Este modelo é difundido até hoje, principalmente nos grupos de mútua ajuda, os Alcoólicos Anônimos (AA). Estes grupos não acreditam em cura por considerarem o alcoolismo uma doença que, para desencadeá-la, basta o primeiro gole. Por isso, somente através da abstinência é possível ficar bem.

Nos Estados Unidos, segundo Saád (2001), no século XIX foi criado o Movimento de Temperança, que era um movimento social, que também se difundiu na Europa, cujo objetivo era conscientizar a população sobre os efeitos do álcool. No discurso da conscientização, no entanto, estava implícito um controle sobre o beber e o estabelecimento de visões deterministas que ditavam regras de normalidade. Naquele momento, beber implicava doença.

Ao final do século XIX, o Movimento de Temperança americano, toma outra postura, afirmando que não necessariamente todos que bebem são doentes. Assim sendo, seus esforços não se concentram mais na doença e sim naquele que bebe, no

bebedor homem, como já sinalizamos (Saád – 2001). De acordo com a autora, ainda neste estudo, a concepção de doença permanece, mas “adormecida”, e vem a ser retomada posteriormente, pela concepção dogmática dos Alcoólicos Anônimos. Na realidade esse “adormecida” implica dizer que é o bebedor quem não tem controle algum sobre a doença.

No Brasil, afirma Saád (2001), não conhecemos os Movimentos de Temperança e, até as décadas de 1920 e 1930, beber não era considerado problema. No entanto, ainda hoje, a maior parte dos modelos de tratamento seguem os preceitos básicos (para a compreensão e tratamento do alcoolismo), norte americanos e os difundidos na Europa através do Movimento de Temperança, fortemente arraigados aos conceitos dos AA onde alcoolismo é visto como uma doença, de pura responsabilidade individual, cuja meta é a abstinência.

Somente hoje, alguns espaços de tratamento começam a assumir a prática da Redução de Danos, que muda o foco de tratamento e cada vez mais se estabelece como uma política de saúde.

1.1.1 - As transformações e contradições dos conceitos

Bertolote (1987) examinando o Manual da Organização Mundial de Saúde (OMS) encontrou o conceito médico alcoolismo dividido em três classificações: psicose alcoólica, abuso de álcool sem dependência e síndrome de dependência do álcool. A psicose alcoólica é entendida hoje como uma psicose decorrente do alcoolismo, um surto provocado pelo agravamento do estado alcoólico; a síndrome de dependência do álcool é considerada o diagnóstico mais comum para quem chega em hospitais com quadros de abuso de bebida, o alcoolismo propriamente dito.

Segundo Bertolote (1987), dentro dessas classificações foram introduzidos os conceitos de abuso, que pode não implicar na dependência, e o de tolerância, considerado um fenômeno biológico através do qual organismos expostos sucessivamente à determinada substância, necessitam cada vez mais de maiores quantidades da mesma para apresentar os efeitos desejados, ou ainda, quando expostos a uma mesma dose, apresentam efeitos cada vez menores.

Outro conceito, o de ‘compulsão alcoólica’, que se caracteriza pelo surgimento de uma vontade exagerada e aparentemente incontrolável de beber, foi perdendo importância, à época, devido à sua associação com fatores externos ao indivíduo, ou

seja, com o meio (Bertolote - 1987). O autor ainda acrescenta que, sendo a compulsão entendida como um fenômeno intrapsíquico influenciado pelo meio, deveria ser considerada como uma explicação posterior ao fato de beber e, sendo assim, seu valor diante da definição da OMS da síndrome de dependência do álcool deveria ser diminuído. Vemos que a aproximação das noções psicológicas e sociais nas concepções referidas pelo autor, não é pertinente naquele momento, com o alcoolismo, entendido como um conceito puramente médico e portanto, tendo que ser tratado pela medicina.

A partir da década de 1940, organiza-se uma nova perspectiva de investigação, em contraponto às dificuldades encontradas pela prática médica na compreensão do alcoolismo. Autores como Bacon e Horton iniciaram pesquisas sociológicas e antropológicas nessa área. Segundo Ribeiro (1994), na época em que Bacon e Horton iniciaram suas pesquisas, não existia na antropologia e na sociologia, investigações que focalizassem o problema do alcoolismo. Bacon (1945, apud Jellinek - 1960) se propôs a descrever o sistema de hábitos e costumes, bem como as funções e sistemas de regras e controles neste campo. Analisou-o em relação ao que considerava como os principais problemas sociais, incluindo sua simbolização. Para Horton (1943, apud Ribeiro 1994), o que caracterizaria a produção antropológica nos estudos do alcoolismo seria o enfoque que implica estabelecer como bebem e como não bebem a totalidade dos conjuntos sociais, associado à busca das funções do álcool.

Ainda nas décadas de 1950 e 1960, outros estudos de Bacon (1958, apud Jellinek - 1960) enfatizavam os problemas culturais relacionados ao alcoolismo. Este autor também realizou pesquisas em sociedades complexas, com análise dos hábitos, costumes, regras e controles. Esses estudos buscaram esclarecer o sentido do álcool no contexto do grupo social, independente de fazerem ou não uso de bebidas alcoólicas (Bacon - 1958, apud Jellinek -1960).

Os conceitos antropológicos e sociológicos, naquela época, porém, não chegaram a ser dominantes nem a dividir espaço igualmente com os conceitos médicos. Mesmo a medicina e a psiquiatria não dando conta da questão (Ribeiro – 1994), não deram muita relevância a esses conceitos, apesar deles terem influenciado e preenchido lacunas e espaços teóricos.

Ao revisarmos a literatura, observamos que o conceito de doença para o alcoolismo manteve-se pregnante, porém tomando formas diversas. Para Jellinek (1960), o alcoolismo é uma doença caracterizada pela perda do controle em função de uma reação fisiológica em cadeia, que foi desencadeada pela ingestão inicial de álcool.

Assim definindo, o autor elimina toda a responsabilidade do alcoolista no ato de beber, pois este não depende do controle da sua vontade e sim, de mecanismos fisiológicos, e elimina qualquer perspectiva relacional no âmbito coletivo e cultural.

Marlatt (1973) porém, questionou a determinação biológica defendida por Jellinek através de estudos experimentais com dois grupos diferentes de pessoas alcoolistas, realizados nos EEUU. Um grupo recebeu bebida alcoólica numa quantidade que não fosse possível ser percebida, misturada com suco e o outro grupo recebeu apenas o suco. Metade de cada um dos grupos (tanto o que recebeu quanto o que não recebeu álcool) era informada que havia ingerido bebida alcoólica e a outra metade era informada que não havia ingerido álcool. A hipótese testada pelo autor era, pela tese da compulsão biológica, que a perda do controle deveria ser determinada por eventos bioquímicos internos, e os que realmente ingeriram álcool, deveriam apresentar vontade de beber, no entanto, isso não ocorreu. Com isto demonstrou que o aumento da vontade de beber estava menos relacionado à ingestão do álcool do que à informação de que se havia consumido o mesmo, ou seja, o fator expectativa era mais relevante. Assim sendo, o autor sugere que a questão não era a incapacidade de controlar o beber, mas sim, uma dificuldade de controlá-lo, mediada por fatores ambientais e cognitivos. Esta comprovação teve fortes repercussões nos estudos sobre alcoolismo em geral. Peele (1986) também experimentalmente, reforçou esse argumento, demonstrando que o comportamento de beber do alcoolista era mediado por estímulos ambientais e cognitivos, não podendo portanto, ser descrito como resultado de uma compulsão biológica.

Podemos ilustrar o pensamento da época fazendo algumas referências relacionadas à etiologia do alcoolismo, onde alguns autores se dividiram entre determinações biológicas, psicológicas e sócio-culturais.

A primeira vertente parte do princípio, de acordo com Jellinek (1960), de que com características biológicas inatas, a pessoa vai se tornar ou não alcoolista. A segunda abordagem gerou maiores discussões. Sonenreich (1971) enfatizava que os traços característicos da personalidade do alcoólico, tais como baixa auto-estima, passividade, introversão, dependência, são traços que não podem ser considerados como causas do alcoolismo, mas sim o contrário, como características comuns que se apresentam em decorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas. Vaillant (1999) fez um estudo nos EEUU, acompanhando adolescentes até a idade adulta, para averiguar se essas características psicológicas eram em decorrência do alcoolismo ou anteriores a

ele, favorecendo-o. Nas suas análises diz não ter encontrado nenhum traço psicológico naquela população estudada que indicasse uma etiologia para o uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Segundo Masur (1987) uma outra vertente defendia a concepção de que o alcoolista é aquele que aprendeu a lidar com seus problemas através do uso de álcool, precisando portanto do efeito deste para lidar com suas questões existenciais. Por outro lado a concepção da teoria comportamental, defendia a tese do alcoolismo como um comportamento aprendido, sendo, portanto, possível de se desenvolver em qualquer pessoa (Masur - 1987).

Com relação à determinação sócio-cultural, alguns dados são interessantes a destacar. Segundo Masur (1987) existem diferenças claras no alcoolismo quanto à idade, sexo, grupos étnicos, grau de urbanização e religião. Ainda segundo a autora, a constatação dessas diferenças levou à consideração de fatores sociais na gênese do alcoolismo. Porém, o argumento levantado para combater essa relação com o social, de acordo com Masur (1987), foi o fato do alcoolismo atingir todas as classes sociais e atingir países com sistemas políticos diferentes, ou seja, de forma democrática. Assim sendo, como atribuir ao meio uma interferência, se em meios completamente diversos esse mesmo comportamento ou problema se evidencia? Segundo Masur (1987) isto levou a se questionar sobre a determinação sócio-cultural dessa problemática naquele momento.

Esse argumento, no entanto, vem isento da complexidade dos fatores sociais e culturais e não poderia ser analisado assim, de forma tão generalizada, pois que, o fato de se constatar o alcoolismo em contextos sócio-culturais diferentes, não revela o modo como se apresenta em cada um desses contextos, nem afirma seu caráter biológico. A constatação do alcoolismo em culturas diversas, poderia, ao contrário, revelar o quanto o abuso de álcool está relacionado com fatores sócio-culturais.

Olievenstein (1990), levantou discussões por uma outra perspectiva, psicanalítica, inclusive fazendo críticas severas aos toxicoterapeutas. Para o autor, a droga existe como objeto, assim como sempre existiu, inerte. De acordo com a ideologia e o momento sócio-cultural, a atitude do indivíduo diante deste objeto será variável e, ainda dentro desse mesmo contexto sócio-cultural, a atitude varia de acordo com a vulnerabilidade pessoal ligada à história do sujeito diante da falta. Para ele, toda falta no ser humano remete a uma outra falta arcaica e é exatamente nessa falta que se caracteriza a dependência humana. Olievenstein argumenta que a angústia provocada

pela falta da droga está ligada não à dependência desta, mas a essa falta arcaica que, estando o sujeito diante dela, sente-se angustiado pela ausência da droga que o desligaria dessa sensação, ou seja, o sujeito sente falta da dependência, pois que esta lhe direciona para a droga e não para o motivo da sua angústia, que é a falta originária.

O autor traz assim, uma outra perspectiva de se pensar a clínica do(a) toxicômano, quando coloca a ênfase na falta da dependência e não da droga. A dependência funciona aqui, como um meio de preenchimento de um espaço interior que desligaria o(a) alcoolista ou toxicômano da sua angústia original. É o movimento interno da dependência que preenche e encobre a angústia. Quando a angústia pode dar lugar à dor, quando se pode assumir a dor, então aproxima-se da possibilidade de se viver sem drogas.

Olievenstein traz uma contribuição importante, quando aponta para a necessidade de procurar encarar o problema da dependência admitindo-se e tentando-se enxergar o significado desta para o(a) dependente. Com isso discorre sobre as relações da droga com o prazer, propondo que é preciso olhar com outros olhos, sem preconceitos.

Na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), que data de 1993, não encontramos mais o termo Alcoolismo. Encontramos ‘Transtornos Mentais e de Comportamento Decorrentes do Uso de Álcool’, cuja categoria para classificação é a F10. Esta categoria contém ainda uma série de subdivisões. A ambigüidade do conceito alcoolismo, a dificuldade em defini-lo ou não como uma doença, favoreceu a mudança no CID, que passa então a ‘categorizar’ as conseqüências e comportamentos favorecidos pelo uso ou abuso do álcool.

Nesse processo histórico, o conceito alcoolismo circulou por várias concepções, porém mantendo-se sempre arraigado à medicina, onde, como vimos em Saád (2001), foi construído enquanto conceito e doença. Para nós, é importante que tenhamos em mente essa noção do alcoolismo enquanto construção histórica, pois é a partir dela que a noção de doença se relativiza.

1.2 – Alcoolismo e Gênero

Para fins deste trabalho, iniciamos pesquisa sobre estudos relacionados a alcoolismo e gênero. Deparamo-nos com pouquíssimos estudos, principalmente se

comparado ao montante de trabalhos somente com população masculina. Para nós, esse fato já indicou uma questão de gênero apontando para inúmeras e complexas discussões.

Revisando 530 estudos avaliativos de tratamento de alcoolismo, Vanicelli (1984, apud Hochgraf et al - 1990), constatou que apenas 7% da população estudada eram mulheres. Hagnell e Tunving (1972) num estudo nos EEUU com uma amostra de 2612 indivíduos, disseram ter encontrado apenas uma mulher alcoolista. Para esses autores, esses dados sugeriam ser o alcoolismo uma doença predominantemente masculina.

De acordo com Blume (1992- apud Hochgraf), as taxas de Abuso e Dependência de Álcool chegavam a 2 homens para 1 mulher nos Estados Unidos e as taxas nos tratamentos eram de 4 a 5 homens para 1 mulher. Segundo Schmidt (1992 - apud Hochgraf -1995) as taxas das mulheres que estão em tratamento, tem-se mantido constantes.

Keller (1980) considerando a causa do alcoolismo um distúrbio de personalidade ou um distúrbio no desenvolvimento psicosssexual, sugere que este é um problema que afeta principalmente os homens em cujas culturas masculinidade e capacidade de beber estão diretamente relacionadas. Robbins (1968) sugere que o alcoolismo vinculado ao sexo masculino seria basicamente de natureza social, e que a ausência de mulheres nessa categoria poderia estar vinculada a uma dupla moral que estaria implícita na prática do consumo de álcool. Esta dupla moral, não só não favoreceria o consumo entre mulheres, como aumentaria o estigma para com as mulheres que bebem, impondo ao sexo feminino padrões mais rígidos.

Smart (1980) em pesquisa realizada no Canadá, argumenta que fortes níveis de repressão ao consumo de álcool pelas mulheres provoca sentimentos de culpa que impedem o crescimento do consumo por elas em graus patológicos. O autor encontrou predominância do sexo feminino entre os “bebedores leves” - na definição, aqueles que fazem uso de bebida sugerindo uma proximidade ao abuso de álcool. Essa predominância indicou, para o autor, uma possível pista na previsão de mudanças posteriores no quadro epidemiológico do alcoolismo, ou seja, indicando a possibilidade de aumento do consumo pelas mulheres.

Segundo Blume (1986), houve um aumento do número de mulheres com problemas associados ao consumo de álcool a partir da Segunda Guerra. Isto já é um dado significativo que aponta a relação do contexto social com o problema. Por outro lado, vimos que esse aumento não poderia nem ser considerado por alguns estudos, já

que as mulheres não eram incluídas como população alvo. O alcoolismo nas mulheres era, como ainda é, muito mais carregado de estigma do que nos homens, e não podemos distanciar esse estigma das relações hegemônicas de gênero. Preconceitos nesta perspectiva são encontrados dentro da própria literatura a respeito.

Nos EEUU, Wilsnack (1984) não encontrou evidências de crescimento do alcoolismo feminino, porém, aponta como exceção às suas observações, um aumento na percentagem de mulheres alcoolistas na faixa etária entre 35 e 64 anos. É interessante que o autor não considere o que chama de “*exceção*” um fato relevante. Por que o aumento do alcoolismo nessa faixa etária não foi considerado significativo a ponto de refletir um crescimento do alcoolismo em mulheres e sim uma exceção? Um aumento detectado numa faixa etária de 30 anos de extensão, como a citada, poderia também levantar considerações que nos remeteriam à reflexões sobre as ideologias de gênero.

Um estudo de Hammer (1989) na Inglaterra, aponta que estudos em diferentes países, nos anos 1980, revelaram um aumento do número de mulheres alcoolistas. Estudos de Gomberg (1993 - apud Hochgraf) nos EEUU, afirmam que houve uma diminuição da idade média das mulheres na procura por tratamento entre a década de 1970, quando a idade média era de 40 anos, e 1993, quando diminuiu para 30 anos.

Em 1987, Santana e Almeida Filho, referindo-se aos estudos na América Latina, reportam que um dos achados mais consistentes nos estudos epidemiológicos é a predominância de indivíduos do sexo masculino. Segundo Santana (1987), na América Latina a proporção da prevalência do alcoolismo entre homens e mulheres varia de 5:1 a 14:1.

Santana (1987) subdividiu seus dados epidemiológicos sobre o consumo entre as mulheres da seguinte maneira: de 1969 para 1970, houve um aumento considerável no consumo moderado; de 1970 para 1972, houve diminuição do consumo moderado e aumento do consumo exagerado; de 1972 para 1973, inverte novamente, aumentando o consumo moderado e diminuindo o consumo exagerado. Por último, em 1983, aumentaram os dois modos de consumo, moderado e exagerado. Segundo Santana, na América Latina, o aumento do alcoolismo em mulheres estaria ligado à mudança no papel da mulher com relação ao mercado de trabalho e a vida política.

Santana afirma que a tendência temporal do aumento do consumo moderado pelas mulheres estaria ligada “*à questões de natureza social, tais como a ampliação do mercado de trabalho feminino por ocupações não tradicionais*”. Nessa mesma linha de análise, argumenta que as alterações nas normas de comportamento social teriam

propiciado maior permissividade e tolerância ao uso de bebidas alcoólicas pelas mulheres.

O período analisado pela autora é sem dúvida significativo do ponto de vista de mudanças sociais e políticas para a mulher. Foi um período de crescimento do movimento feminista, com muitas questões em pauta e muitas transformações acontecendo. No capítulo seguinte deste trabalho, discutiremos mais essa questão do ponto de vista das concepções de gênero e suas atualizações, apontando para a complexidade dessas relações. No decorrer do nosso trabalho procuramos atualizar os dados epidemiológicos do alcoolismo em mulheres no Brasil, mas lamentavelmente não encontramos pesquisas dessa ordem mais recentes.

Estudos como os de Borini (1989), Cardim e Azevedo (1995), Bandeira et al (1997) e Hochgraf e cols (1990), apontam para o elevado número de alcoolistas homens nos serviços, no Brasil. Este último estudo comparou 68 mulheres com 68 homens que faziam tratamento no Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependências (GREA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) entre janeiro de 1983 e dezembro de 1989. Os 68 homens escolhidos faziam parte dos 589 alcoolistas seguidos pelo GREA e as 68 mulheres eram o total da população feminina que foi se constituindo ao longo desses anos naquele serviço (Hochgraf e cols, 1990). Estes autores, no entanto, não interpretaram essa prevalência como um indicador definitivo de que o alcoolismo englobe mais homens do que mulheres, mas sim, como sinal da necessidade de maiores discussões sobre o alcoolismo feminino.

Hochgraf (1995) observa que, no período de seu estudo, de 1983 a 1989, houve um aumento significativo no número de mulheres alcoolistas no GREA. Constatou que as mulheres estudadas começaram a beber e aumentaram a ingestão de álcool com mais idade que os homens. A idade média das mulheres que chegaram ao serviço foi de 41 anos.

Hochgraf chama a atenção para os preconceitos existentes em relação ao alcoolismo feminino, em livros clássicos de psiquiatria, com proposições que não se fundam em nenhum outro estudo controlado de evolução. Por exemplo, no livro *Fundamentos de la Psiquiatria Actual* de Alonso Fernández (1979), no capítulo sobre Alcoolismo encontra-se que “*as conseqüências do alcoolismo nas mulheres são mais graves por dois motivos: porque o alcoolismo progride com maior rapidez entre elas tomando uma forma mais destrutiva e de pior prognóstico e porque o casamento em*

que a mulher é alcoolista se rompe mais fácil e precocemente” (Fernández-1979, apud Hochgraf, 1995). No Manual de Psiquiatria de Ey et al (1981), afirma-se que “*O alcoolismo degrada mais rápida e profundamente a mulher em sua posição e nos papéis femininos e maternos, do que o homem em sua posição e nos seus papéis masculinos e paternos*” (Ey et al, 1981, apud Hochgraf, 1995). Hochgraft aponta para a formação, através dessas proposições e crenças, de mitos sobre a mulher alcoolista, que prejudicaram a compreensão das suas reais necessidades, como um tratamento que se adeque às suas demandas.

Pesquisas realizadas nos EEUU por Robbins e Martin (1993) refletem nossas indagações a respeito das relações de gênero e vão de encontro às críticas referidas por Hochgraft. Num estudo sobre diferenças de gênero no alcoolismo, os autores apontam para a compreensão da formação dos papéis sexuais no social e das exigências em torno destes. Para tanto, citam o que chamam de “*estilo de desvio de gênero*”, caracterizando o comportamento masculino como de reações “*para fora*”, com problemas relacionados ao seu “*funcionamento*” social; enquanto que as mulheres teriam mais tendência a problemas intrapsíquicos.

O comportamento dos homens alcoolizados, ainda segundo os autores, é um comportamento externalizado, anti-social. O homem é capaz de brigas e agressões, sem se preocupar com as conseqüências desses atos. Por outro lado, mulheres quando alcoolizadas, tendem a um comportamento mais retraído, ficando menos expostas e internalizando emoções (Robbins e Martin, 1993). Os autores entendem que essas expressões do comportamento são originadas na formação, na educação de meninos e meninas, onde a identidade de gênero vai se constituindo.

Ainda neste estudo, procuraram estudar adolescentes dentro da mesma perspectiva, para avaliar as diferenças de gênero. Encontraram uma diminuição das diferenças entre adolescentes garotos e garotas no comportamento de beber, comparado com os adultos. Acreditam que esta maior semelhança estaria ligada ao distanciamento que as adolescentes mostram dos modelos dos papéis de gênero aprendidos por gerações anteriores.

Neste particular, hipotetizam que as mulheres, devido às cobranças e desaprovações sociais em relação a sua embriaguez e ao aprendizado dentro da família e no contexto social em que vivem, tendem a ser mais responsáveis, bebendo menos ou bebendo em casa, levando em conta o fato de terem filhos, terem que amamentar e outras funções atribuídas a esse papel de cuidadora.

Outro estudo brasileiro realizado na perspectiva de gênero é o de Oliveira e Silva (2002), com mulheres que começaram a beber muito jovens. Neste estudo, a autora analisa as implicações de gênero no uso que este grupo de mulheres faz do álcool. A autora constatou nas mulheres que entrevistou, um comportamento semelhante ao masculino, ou seja, são mulheres que bebem em bares, na rua, uma atitude considerada incomum nas discussões sobre alcoolismo feminino. Segundo a autora, isto seria um indicativo de que são "*mulheres que bebem como homens*", de acordo com as ideologias de gênero em nossa sociedade e, no caso específico de seu estudo, levou a considerações sobre a importância de se investigar as influências dos papéis de gênero formados na infância, principalmente na relação criança-mãe.

Segundo Oliveira e Silva, o álcool funciona como uma fuga dos estereótipos de gênero femininos e como adesão aos padrões masculinos vividos na infância. Argumenta que o ser mulher hoje, situa-se entre o que foi antes do movimento feminista e uma adesão aos padrões masculinos, provocando uma sensação de desconforto que está ligada a não percepção de formas alternativas de ser mulher. Esta sensação de desconforto aparece durante a abstinência, levando então à recaídas. A autora relaciona o alcoolismo em mulheres ao desenvolvimento da identidade de gênero, considerando que ser mulher em nossa sociedade "*tem implicações que para algumas mulheres são sentidas como um aprisionamento*". Para estas mulheres a tentativa de resolver esse embate seria o consumo de álcool. Nesse contexto, a autora aponta a importância de se considerar a questão da identidade de gênero e da construção da sexualidade nas mulheres alcoolistas. Para ela isso torna-se mais relevante do que a ênfase na abstinência. Propõe mudanças no tratamento que estejam mais identificadas com as mulheres, a fim de facilitar sua comunicação.

As observações de Oliveira e Silva quanto a essa população específica são significativas e parecem reforçar nossas hipóteses sobre o quanto a formação dos estereótipos de gênero e o aprendizado dos papéis sexuais estão interligados ao que chamamos de *beber feminino*. Este aprendizado pode ser da ordem social que se expressa tanto na relação com a mãe e com o pai, quanto em outras relações.

Dados sobre a abstinência entre homens e mulheres foram apresentados por Hochgraft (1995) que verificou, após seis meses de tratamento, uma taxa de abstinência entre as mulheres menor do que entre os homens. Seus achados coincidem com outros estudos que mostram ser, para as mulheres, mais fácil reduzir o consumo do que manter a abstinência (Sanchez-Craig et al., 1989; Jarvis, 1992 apud Hochgraft - 1995). De um

certo ângulo, isto parece indicar que as mulheres teriam mais controle sobre o beber do que os homens, mantendo-se como bebedoras sociais com mais facilidade do que eles. Hochgraf (1995) aponta que mulheres alcoolistas também se diferenciam dos homens no que tange aos fatores associados à recaída. Elas recaem mais quando têm menos filhos morando com elas.

Para Hochgraft, isto é um dado relevante, que poderia acarretar em mudanças no tratamento das mulheres com propostas de beber controlado, desde que não houvesse contra-indicações clínicas como hepatopatia alcoólica, por exemplo. Os espaços de tratamento que não exigem a abstinência e trabalham com Redução de Danos hoje, no Brasil, incluem a possibilidade do beber controlado tanto para homens quanto para mulheres, independente de constatações sobre qual gênero responde melhor.

No estudo de Hochgraf, no período de 1983 a 1989, no GREA, a porcentagem de mulheres alcoolistas em tratamento encontrada no seu levantamento foi de 13% a 33%, semelhante à descrita em outros estudos pesquisados pela autora, variando para mais ou para menos, dependendo dos serviços considerarem, ou não, as necessidades das mulheres, oferecendo recursos como creches, grupos só de mulheres, etc. (Hochgraf, 1995; Duckert, 1987, apud Hochgraf, 1995). Observando esta relação, Hochgraft indagou se o aumento na procura pelos serviços por mulheres alcoolistas não poderia estar diretamente ligada ao que os serviços oferecem e como lidam com as mulheres após sua chegada.

A autora aponta barreiras estruturais, pessoais e sociais que a mulher alcoolista pode enfrentar quando na procura ou decisão pela busca de tratamento. Essas barreiras podem ser: não ter com quem deixar os filhos, ou seja, falta de creches para essas mães, falta de apoio psicológico e até de apoio legal, falta de emprego e de independência financeira, não receptividade por parte dos profissionais de saúde, estigma social, etc. Em países desenvolvidos as mulheres correm o risco de perderem o direito de criarem os seus filhos, no caso de processos de separação, o que torna ainda mais complicada a sua decisão de procurarem um tratamento para alcoolismo (Willander, 1989 – apud Hochgraf-1995).

Esses aspectos nos ajudam a refletir sobre a relação serviço-demanda e sobre o que até agora sabemos a respeito da procura por tratamento por parte das mulheres e sua permanência nos mesmos.

No nosso serviço, no Rio de Janeiro, observamos uma procura maior por atendimento da população feminina após a implantação de leitos femininos, ou seja, no

momento em que a Unidade passou a efetivamente atender tanto homens quanto mulheres. Aumentamos os leitos e imediatamente foram preenchidos. Hoje ainda temos mais leitos para homens do que para mulheres. Porém temos uma população considerável de mulheres em atendimento. Percebemos maior adesão após inclusão de tratamento alternativo, como o Grupo de Mulheres.

É preciso portanto relativizar, quando nos deparamos com questões que sugerem que as mulheres aderem menos aos tratamentos. É preciso pensar no que os serviços oferecem e, como temos observado na UTA, refletir sobre as ideologias de gênero que por tanto tempo atravessaram os tratamentos. É necessário repensar a prática dos serviços dentro desta concepção e avaliar o que se está fazendo e oferecendo.

1.2.1 - Violência de gênero, “queixas vagas” e o tratamento do alcoolismo feminino

Hochgraft e cols. (1990) encontraram dados de tentativas de suicídio em quase metade da amostra de mulheres alcoolistas em estudo realizado em São Paulo. Um número bastante significativo. Alguns autores associam as tentativas de suicídio por mulheres alcoolistas ao que consideram patologias psiquiátricas, como depressão e ansiedade (Williams & Roberts – 1991), apresentando assim um quadro de comorbidade.

Segundo Schmidt (1992 apud Hochgraf – 1995), mulheres alcoolistas costumam procurar ajuda em serviços com clínica ginecológica ou médica. Suas queixas normalmente são vagas, referindo-se a sintomas físicos ginecológicos, ou a sintomas psíquicos, como ansiedade ou depressão. Estas mulheres escondem e não revelam o seu problema de alcoolismo. De acordo com Blume (1990) num estudo realizado num hospital americano em prontuários médicos, constatou-se que o diagnóstico de alcoolismo era ignorado na maioria das pacientes, principalmente se as pacientes fossem de classe média alta.

Outro dado contundente é revelado nos estudos de Windle et al (1995) nos EEUU. Neste estudo, os autores buscaram averiguar as diferenças de gênero nos tipos de abuso na infância, quais seriam esses abusos, se físico, sexual ou os dois e se havia relação com desordens psiquiátricas e alcoolismo. Os resultados indicam que mulheres alcoolistas têm quatro vezes mais história de abuso sexual na infância do que os homens alcoolistas: 49% das mulheres alcoolistas reportaram abuso sexual contra 12% dos homens (com ou sem abuso físico); 33% das mulheres e 24% dos homens reportaram

abuso físico (com ou sem abuso sexual) e 23% das mulheres e 5% dos homens reportaram os dois abusos.

Segundo os autores, uma história familiar de alcoolismo está associada às altas taxas de abuso físico e sexual na infância. Além disto, as experiências de abuso foram associadas com altas taxas de desordens antisociais da personalidade e tentativas de suicídio entre mulheres e homens, estando estas tentativas de suicídio acompanhadas de desordens de ansiedade nas mulheres e maior depressão nos homens.

Os autores enfatizam a longa duração da sua pesquisa, afirmando ser este um dado relevante nas suas conclusões, que apontam a relação entre abuso sexual e físico na infância e a coexistência de desordens mentais entre pacientes alcoólicos. Nesse contexto, chamam a atenção para a ausência desta correlação nos diversos estudos dentro da psiquiatria, referentes aos pacientes alcoolistas homens e mulheres, sugerindo haver uma lacuna que talvez esteja relacionada à noções pré-determinadas a respeito do alcoolismo.

Ao mesmo tempo, referem a existência de estudos de pacientes alcoolistas homens, indicando altas taxas de disfunção psiquiátrica associada ao abuso físico, desconsiderando o abuso sexual. Nesse aspecto, os autores apontam duas questões: o fato de desconsiderar o abuso sexual nos homens poderia revelar uma visão cultural de aspectos relacionados aos gêneros; outro, é a inexistência de estudos psiquiátricos desta ordem, com mulheres alcoolistas em tratamento.

Gomberg (1981, apud Hochgraf - 1995) chega a afirmar que, normalmente, mulheres que sofreram abuso físico ou sexual tendem a se casar com homens alcoolistas. Deparam-se com dificuldades de comunicação e relações sexuais. A presença de um companheiro também alcoolista, os problemas sexuais encontrados, agressões físicas e/ou verbais por parte desses companheiros, etc. tem sido considerado como determinante para o prognóstico dessas mulheres, segundo este autor. Estas se sentem mais isoladas, referem ter menos suporte emocional e vivenciam suas relações como mais estressantes do que as mulheres não alcoolistas.

Entendemos que é importante investigar essas questões, problematizando-as, evitando aspectos que consideramos como uma psiquiatrização dos sintomas do feminino. O diagnóstico psiquiátrico se fecha em si mesmo, deixando escapar viéses sociais que atravessam a questão da mulher e que possibilitariam uma maior reflexão. O diagnóstico de depressão associado ao suicídio, pode tentar explicar o suicídio em si, porém, o que “explicaria” a depressão? A associação de patologias ou comorbidade, não

estabelece uma causalidade na relação depressão/alcoolismo, como por exemplo, o alcoolismo como consequência da depressão - ou, o contrário. Numa visão dialética, pode ser as duas coisas, representando o aprofundamento de um ciclo negativo.

Um índice elevado de depressão e tentativas de suicídio entre mulheres alcoolistas, diferentemente dos homens, parece indicar a necessidade de análises na perspectiva das relações de gênero, com atenção para a entrada da mulher no mercado de trabalho, dupla jornada, significado dos estereótipos de gênero, abuso sexual e violência contra à mulher, etc. Por isso entendemos que o diagnóstico deve evitar psiquiatrizar o sintoma, pois parece que este sintoma revela algo mais do que uma doença - ou, a “doença” revela muito mais do que o sintoma que se destaca. Sem negar o sofrimento e o problema, queremos questionar o determinismo médico neste caso, problematizando a depressão como inserida nas relações sociais, como forma de abrir os olhos para a complexidade da questão.

Pretendemos com estas reflexões sinalizar que a comorbidade não se fecha em si mesma e nem necessariamente aponta para o que precisa ser realmente tratado. Entendemos que é preciso ampliar o campo de visão, permitindo a compreensão da transversalidade das relações de gênero nas chamadas “*patologias do feminino*”. Para isto seria necessário, no entanto, um outro estudo. Nossa intenção neste momento, é portanto, apontar para a relevância destas reflexões.

As análises apresentadas neste capítulo apontam a idéia de que a formação de ideologias de gênero, tanto feminino quanto masculino, está implicada em características específicas do beber, seja feminino ou masculino. Essas especificidades portanto, não são negadas, são visíveis na nossa prática. Porém, se vistas de forma absoluta, sem uma análise da posição dos sujeitos perante essas construções, tendem a cair numa análise fechada e estanque, reforçando ainda mais esse enquadramento, com reflexos na prática clínica que impede-nos de avançar e de estabelecer parâmetros significativos de ajuda.

Compreendemos que a ausência relativa de análises referentes às relações de gênero significa lacunas importantes na compreensão do alcoolismo em mulheres. E na medida em que se aponta essas questões com relação às mulheres, sugere-se que o alcoolismo masculino também é permeado por ideologias de gênero. Os estudos, embora ainda poucos, sobre o alcoolismo feminino e as diferenças de gênero, refletem essas considerações.

Devemos, portanto, contextualizar e situar as mudanças ocorridas socialmente em relação às mulheres e investigar o reflexo dessas mudanças nos estudos sobre o alcoolismo feminino e nas diferenças de comportamento relacionadas a este, ou seja, na dialética entre teoria e prática e no reflexo das mudanças na vida dessas mulheres. Neste sentido, é importante compreender também, como os estereótipos de gênero se atualizam ou como suas atualizações favorecem determinados comportamentos e interpretações.

Capítulo 2: Gênero

Como observamos no capítulo 1, muitos estudos encontrados sobre o alcoolismo em mulheres, apontam controvérsias. Para nós, essas controvérsias são sinais das ideologias de gênero e da presença de estereótipos femininos. Isto implica numa relação dialética entre a produção de subjetividades hegemônicas das relações de gênero e o atravessamento destas no indivíduo, seu olhar e seu sentir sobre isso, ou seja, na dialética que se estabelece entre o coletivo e o individual.

Entendemos, como aponta Matos (2000), que as representações emergentes nos discursos médicos “*entrelaçam-se num processo interno de influência mútua, no qual os perfis de gênero foram simultaneamente produto e processo de sua representação, que, por sua repetição e circularidade, produziram e reproduziram sistemas que organizaram e regularam comportamentos*”. Dentro desta visão, estudamos o alcoolismo feminino, a partir da compreensão das ideologias e das relações de gênero e do entendimento de como os estereótipos de gênero foram constituindo-se e atualizando-se.

Para tanto, optamos por estudar o que chamamos de beber feminino, que é entendido por nós como a marca social do gênero feminino na questão do alcoolismo em mulheres. Assim o entendemos, a partir de uma reflexão crítica sobre os conceitos tanto de gênero quanto do alcoolismo, que se formaram historicamente sob o olhar da ciência, considerando a concepção orgânica e biológica do feminino e a construção de um corpo social feminino, pautado nessas concepções. Desta forma, distanciamos-nos da visão puramente médica fincada no conceito alcoolismo e refletida no alcoolismo feminino, e levantamos reflexões que o *beber feminino* nos aponta.

A categoria gênero é entendida por nós como relacional e transversal (Giffin – 2002a), ou seja, relacional pois engloba tanto mulheres quanto homens e transversal pois implica que não podemos analisá-la isoladamente sem considerar diferenças geracionais, capital cultural, classe social, etnia, etc. Nesse contexto entendemos que os gêneros também devem ser compreendidos através das relações sociais, como sinalizam Rangel e Sorrentino (1994), pois como categorias isoladas, não esclareceriam essas nuances construídas no social e seriam categorias estanques.

O termo ideologia será citado de acordo com a definição de Thompson (1990), de idéias que ajudam a reproduzir o status quo. A compreensão das ideologias e estereótipos se constituirá a partir da interpretação das formas simbólicas, que podem

ser, de acordo com este autor, falas lingüísticas, textos, imagens, etc, contextualizadas por uma análise sócio-histórica das formas simbólicas sociais.

Pretendemos neste capítulo portanto, apontar as considerações teóricas que nos pareceram fundamentais na configuração do beber feminino e que foram essenciais para nossa reflexão e problematização, possibilitando-nos pensar sobre o que chamamos *beber feminino*.

2.1 – Gênero e Ciência: considerações históricas

Segundo Berman (1997) a ciência não está isolada da sociedade a que pertence, pelo contrário, constitui-se numa função significativa e poderosa desta. Da mesma forma, as ações, o modo de pensar e os objetivos daqueles que fazem ciência, refletem e derivam do processo social onde se encontram.

A constatação da visão da ciência como androcêntrica, segundo Giffin (1995), foi fundamental para a compreensão e o questionamento dos valores binários mente-corpo, sujeito-objeto, razão-emoção, que constituíram no social idéias básicas sobre diferenças de gênero: homens enquanto sujeitos da ciência pela via da razão e da mente e mulheres enquanto objetos da ciência pela via do corpo e da emoção. Essa cisão razão-emoção remonta aos gregos. Há toda uma construção histórico-epistemológica da emoção associada ao feminino, embutida de valores que contribuíram para distorções e visões pré concebidas como naturais para as mulheres (Jaggar - 1997). Desta ótica, podemos considerar que a ciência e os gêneros são construções sociais, mutuamente constituídos, onde os gêneros na sua constituição sofreram influência da ciência e vice versa (Giffin, 1999:81).

Nesse contexto, questionamos a visão do alcoolismo feminino a partir de um modelo orgânico, natural, de fisiologia própria do feminino, refletindo através da visão de um modelo social, cultural, construído dentro de uma visão androcêntrica. Duas questões aqui nos parecem fundamentais: a inscrição das ideologias nos valores daqueles(as) que constroem teoria e a inscrição das ideologias nas mulheres alcoolistas e conseqüentemente no seu comportamento, como reflexo das ideologias nas práticas.

Com relação ao primeiro ponto, nos deparamos com a questão da produção de conhecimento. No caso do nosso objeto, o beber feminino, vemos a necessidade de se avaliar com cautela as definições que o norteiam, tendo em vista a própria construção de dados com população masculina e análises da população feminina pautadas pelo viés de

gênero, como já sinalizamos. Porém entendemos ser esta uma questão ampla que merece ser avaliada num estudo específico relacionado à produção do conhecimento e no nosso trabalho, portanto, procuramos apenas sinalizar e apontar a sua relevância.

Quanto à segunda questão, entendemos que todo aprendizado requer uma relação, ou seja, por mais inscritas que sejam as construções ideológicas em nossos corpos, somos atores sociais em relação e portanto, não somos totalmente passivos. Simmel (1977), na sua teoria da ação recíproca, afirma que, nas relações de submissão existe sempre uma quantidade considerável de liberdade pessoal. Bourdieu (1999) dentro desta concepção, fala sobre a relação do poder simbólico com o subordinado, apontando, como Simmel, que o primeiro não se exerce sem a colaboração do segundo, no entanto, este se subordina ao poder porque o constrói enquanto tal, implicando que esta não passividade não nos torna imunes ao poder das produções de subjetividades hegemônicas.

“ (...) assim se percebe que essa construção prática, longe de ser um ato intelectual consciente, deliberado de um “sujeito” isolado, é, ela própria, resultante de um poder, inscrito duradouramente no corpo dos dominados sob forma de esquemas de percepção e de disposições (a admirar, respeitar, amar, etc) que o tornam sensível a certas manifestações simbólicas de poder” (Bourdieu – 1999).

O aprendizado da construção do feminino no social, é um aprendizado que vamos assimilando das relações, dos simbolismos, das imagens. Se nos reportarmos às artes visuais, por exemplo, do século XVII ao século XX, veremos construções imagéticas de mulheres em posições que caracterizam passividade, seja em quadros ou esculturas (Loponte – 2002). Esta autora faz referência a Rodin com sua escultura “O Beijo” onde o homem encontra-se em posição ativa, envolvendo a mulher. Em contraponto, faz referência a escultura “Vertumne e Pomone” de Camille Claudel, onde um homem está ajoelhado diante da mulher como que reverenciando-a e implorando algo. Estes dois exemplos são significativos para Loponte (2002), já que trazem dois olhares diferentes, de um homem e de uma mulher, tornando-se ilustrativos da reprodução de ideologias através das imagens.

Numa análise sobre os usos do mito e do corpo da mulher, Wilshire (1997) chama a atenção para a simbolização da imagem de Apolo, associada à imagem do conhecimento, glorificando a superioridade masculina assim com todas as hierarquias dualistas. Propõe um resgate da antiga imagem mítica da Grande Mãe Deusa, fonte de toda a vida, para remir o corpo das mulheres de condições amaldiçoadas e visões negativas e pejorativas que lhe foram atribuídas posteriormente.

Segundo Berman (1997), a quantidade de aparições na mídia moderna de hipóteses a respeito de condições biológicas deterministas, que ressurgem repetidas vezes, com novos disfarces, é consequência da expressão da ideologia de uma sociedade pela sua ciência. Aponta o Tratado Biológico de Aristóteles (*Biological Treatises*:278), como “*a primeira exposição de argumentos biológicos deterministas*” necessária para justificar a dominação na sociedade binária de senhores e escravos (Berman – 1997). Neste Tratado, Aristóteles coloca como irrefutáveis as diferenças étnicas e sexuais, identificando o homem com o racional e a mulher e os escravos com o irracional.

Na concepção da filosofia galênica, a mulher era considerada a parte inferior do sexo masculino, onde seus órgãos sexuais e reprodutivos eram considerados os órgãos masculinos voltados para dentro, sendo a mulher um homem invertido (Lacquer – 1994). A influência desta concepção estendeu-se até o século XVIII, onde juntamente com o advento dos ideais da democracia burguesa e sua ordem familiar (Arriès-1981), a sexualidade da mulher foi interpretada pela racionalidade médica ocidental.

Nesse contexto, encontramos uma ênfase na função materna (mulher como cuidadora), partindo do pressuposto da preocupação com a mortalidade infantil, e conseqüentemente, da importância de se situar a mulher no lar. Segundo Costa (1995) retomando os ideais democrático-burgueses estabelecidos dentro da teoria jurídica do jusnaturalismo, de que todos somos naturalmente iguais, aquela foi uma das formas de não permitir a mulher ter os mesmos direitos que o homem. Através da desigualdade natural entre homens e mulheres, ou seja, através do sexo. Costa procura apontar e contextualizar o “surgimento” do sexo feminino, nesse momento, não somente enquanto sexo diferente do masculino, mas com as mulheres vistas como naturalmente inferiores (Costa-1995). O sexo veio, portanto, estabelecer as desigualdades morais e políticas entre homens e mulheres, num contexto diferente da Grécia antiga, onde as desigualdades sexuais existiam e as mulheres também eram consideradas inferiores, porém sem a concepção do sexo feminino, enquanto tal, diferente do masculino.

Com a noção biologizante do corpo feminino, baseada na sua capacidade de gerar e amamentar, a prática médica tomou para si o controle sobre esse corpo, e as atitudes, a ação, as relações de trabalho, o “estar no mundo” feminino passaram a ser definidos pelo paradigma da racionalidade médica de então. O corpo feminino torna-se objeto da medicina e a função reprodutiva da mulher se constituiu na chave para a naturalização do feminino, explicando assim, a concepção de fragilidade que foi

atribuída à mulher. Essa condição orgânica do feminino passou a permear as teorias em torno da mulher.

Segundo Giffin (1995), o destino biológico, “*anunciado no discurso sóciocientífico*” foi rejeitado pelo movimento de mulheres, que desenvolveram um conceito de gênero como constituído socialmente. Porém, segundo a autora, apesar dos muitos estudos nessa área, permaneceu uma concepção biologizante do feminino, mesmo sob críticas significativas. Nesse aspecto configura-se uma questão importante que é: a questão do corpo feminino e da formação das subjetividades.

Foucault (1980) chamou atenção para a introdução do termo sexualidade no século XIX, pertencendo portanto às sociedades modernas e pós modernas. Tratou desta questão com amplitude, apontando a intensa relação do poder com o discurso sobre o sexo, onde o interesse não era a repressão, mas o controle social do corpo em uma sociedade em transformação.

Hoje falamos da construção social da sexualidade, mas devemos falar em sexualidades, no plural, pois que cada sociedade constrói a sua sexualidade (Giffin – 2002b). Esta visão nos permite superar a noção puramente biológica da sexualidade bem como visualizar a amplitude de canais de entendimento na formação de idéias e subjetividades contextualizada no âmbito social mais amplo.

2.2 – Transformação das práticas e ideologias de gênero e o *beber feminino*

Konder (2002) aponta para a ambigüidade da consciência cotidiana, que simultaneamente reflete a vulnerabilidade à distorção ideológica assim como apresenta possibilidades de resistência aos processos ideológicos. Da mesma forma, a reprodução ou transformação das ideologias de gênero envolve, como afirmamos, uma relação entre o individual e o coletivo. Vemos, no caso das ideologias de gênero, a dialética entre a produção de singularidades e a produção de subjetividades hegemônicas. E as relações e ideologias de gênero, como temos visto, vem sendo construídas, reproduzidas, e atualizadas em diversos contextos sócio-históricos.

Historicamente, o capitalismo influenciou para a transformação das mulheres como força de produção. No último século, com a industrialização, a produção, que antes centrava-se no âmbito da família, passou a ser organizada fora do lar, ocasionando uma maior dependência da família e um maior isolamento social do lar, bem como uma

desvalorização do trabalho doméstico. Com esta desvalorização e maior dependência financeira da família, a mulher foi impulsionada para a força de trabalho.

No entanto, a exigência social de que a mulher cumpra o seu papel de mãe incondicionalmente, dentro de uma concepção naturalista, ainda continuou. Sendo “natural”, significa estar inscrito na mulher, como se a capacidade de gerar filhos atribuísse à mulher uma incondicionalidade de papéis e sentimentos. Se a mulher não responde a esse amor ‘incondicional’, cumprindo o seu papel, culpas, inadequação, punição, enfim, sofrimentos de várias ordens podem aparecer.

Badinter (1985) desmistificou a naturalidade e incondicionalidade do amor materno, mostrando sua historicidade. Em sua análise de várias épocas e meios sociais diferentes, o interesse à dedicação ao filho variava de acordo com a época. Conclui a autora que o amor materno é um amor conquistado, socialmente construído, adquirido e ainda, da mesma forma como o vemos hoje, produto da evolução que se iniciou no século XIX.

A análise de Badinter não pretende eliminar afetos da relação mãe – filho(a), mas é extremamente importante para excluir o mito da naturalidade do amor materno, cuja construção produziu contradições e distribuições hegemônicas de papéis, que não passaram e nem passam impunes pelas mulheres, tentando diluir seus efeitos e apontar outros caminhos.

As mulheres, mesmo sendo mães, foram entrando na vida pública e com isso, para elas, estabeleceu-se a dupla jornada. Com esta, veio a exigência tanto do meio, quanto aquela que ela mesma passa a se impor, de dar conta dessa relação público/privado. Uma sobrecarga envolta em cobranças e portanto, sentimentos contraditórios diante dos papéis sociais.

As distribuições hegemônicas de papéis não tornam excludentes a exaltação do papel materno e o recrutamento das mulheres para a força de trabalho. Ao contrário, ideologicamente, a questão da reprodução ainda parece ter muita força na determinação das obrigações as mulheres. Assim, as mudanças pelas quais passaram as mulheres com sua entrada no mercado de trabalho, precisam ser compreendidas dentro da conjuntura econômica a que pertencem e as atualizações dessa conjuntura.

Com a globalização e a ‘flexibilização’ do trabalho, as mulheres foram privilegiadas como força de trabalho de baixo custo (Brito – 2000), reforçando a feminização simultânea da força de trabalho e da pobreza, internacionalmente. No entanto, as ideologias de gênero renovadas sinalizam este processo como ‘conquista da

mulher'. Como aponta Giffin (2002a), *“a atualização ideológica dos gêneros, na figura da “nova mulher independente” que controla sua fecundidade, trabalha fora e tem seu dinheiro “próprio”, permite o ocultamento do aprofundamento da dupla jornada, da exploração e da forma em que estas estratégias contribuem para a reprodução da desigualdade em nível de gênero e de classe social”*.

Neste processo, aumentou-se também, o abismo social existente entre as possibilidades das mulheres burguesas e as dificuldades das mulheres da classe trabalhadora (Simões Barbosa – 2001), ou seja, as mudanças relacionadas às questões de gênero ocorridas após a década de 1980, apontam situações contraditórias do ponto de vista transversal das atualizações de gênero.

Não é possível, portanto, desvincular o entendimento das questões de gênero dos mecanismos econômicos e políticos/ideológicos. Desde o “impulso” dado pelo capitalismo empurrando as mulheres para o trabalho fora do lar, como força de produção, estava implícito que as mulheres “poderiam” trabalhar fora. Ao mesmo tempo, valores vinculados aos papéis femininos tradicionais, permaneciam, porém atualizados a partir das mudanças sócio-econômicas. Por isso, é possível ver num mesmo contexto, o reforço ao papel materno e o estímulo ao trabalho remunerado.

Segundo Blume (1986), houve um aumento do número de mulheres com problemas associados ao consumo de álcool a partir da Segunda Guerra, justamente no momento em que muitas mulheres entraram na força de trabalho. Dentro dessa perspectiva, Heath (1991) e Madrigal (1993) reportam-se às mudanças pelas quais vem passando as mulheres em diferentes contextos sociais, referindo-se às mudanças como oportunidades de trabalho, atividades fora de casa, onde as mulheres passam a ter mais oportunidade e responsabilidade econômica. Associa essas modificações sociais aos dados comparativos do alcoolismo com os homens, concluindo pela aproximação do comportamento feminino ao masculino e aumento do consumo pelas mulheres. Da mesma forma, como vimos no capítulo 1, Santana (1987) sugere que o aumento do número de mulheres alcoolistas na América Latina, estaria ligado à mudança no papel da mulher com relação ao mercado de trabalho e a vida política.

A evidência do alcoolismo nessas condições, onde as mulheres encontram maior participação no mundo público, pode indicar uma resistência gerada pela brutalidade de um avanço competitivo e perverso para o mercado de trabalho, num embate que poderia gerar frustrações, apontando a relação da participação citada, com a demanda produzida

pelo contexto social, ou seja, o interesse do sistema capitalista nessa entrada das mulheres no mercado de trabalho e a exploração resultante.

Para Madrigal (1993), a mulher se aproximou do consumo de substâncias, do álcool e medicamentos, para dar conta do estresse, onde a exposição a este risco, ainda segundo o autor, não foi acompanhada de uma infra estrutura de apoio social. Estudos internacionais citados por Giffin (2002c) confirmam tanto a crescente sobrecarga de trabalho, como o conflito de papéis e estresse das mulheres trabalhadoras, internacionalmente e no Brasil, em 2000.

Segundo Mantega (1979), a sociedade de consumo atual cria os desejos para melhor controlá-los, sem nenhum interesse no bem estar dos sujeitos. O interesse na comercialização do álcool, por exemplo, através da sua glamourização, seria outro fator a considerar.

Enfocando o nível de interação social, Anyon (1990) argumenta que a formação da identidade de gênero em mulheres e meninas está diretamente relacionada a um processo contínuo de resistência às ideologias dos papéis sexuais, bem como de acomodação a estes. Este movimento tanto pode ser uma contradição, como uma ambivalência. Em alguns momentos, algumas mulheres se acomodam aos papéis femininos que lhes foram atribuídos, mesmo que isso lhes acarrete opressão e infelicidade, porém também criam mecanismos internos de resistência a essa opressão.

Uma das questões fundamentais do estudo de Anyon é que esse processo de acomodação e resistência, não é um processo passivo, mas sim ativo. Como atores sociais, estamos o tempo todo interagindo. Porém, essa forma de ação individual não é uma estratégia de mudança das regras sociais ou ideologias dominantes, como sinaliza a autora. Esta estratégia individual, presente nesse movimento interno que caracteriza o processo como ativo, pode ser significativamente reveladora das contradições existentes na construção das ideologias de gênero, mas não as modifica.

Anyon (1990) coloca o alcoolismo como um dos exemplos da resistência à acomodação, porém sem desconsiderar a dinâmica negativa instalada com a utilização de um meio de resistência que causa danos físicos e psíquicos. Esta situação, em princípio paradoxal, desvela o uso de uma situação extrema para combater uma outra situação extrema, trazendo elementos que sugerem a complexidade da relação de mulheres com os estereótipos de gênero.

Da mesma forma, também podemos analisar a abstinência como forma de acomodação, quando o impulso por beber foi 'contido' pelos estereótipos de gênero. Por

exemplo, o aprendizado da mulher de sua função social enquanto cuidadora, como nos estudos de Robins e Martin (1993) nos EEUU, já citados, poderia funcionar, segundo os autores, como um “freio” para o ato de beber. Este “freio” está diretamente associado aos papéis sociais que lhe foram atribuídos. Nesse sentido, a mulher fica em abstinência em decorrência da acomodação às ideologias de gênero.

Assim, da mesma forma que no caso da resistência, uma situação extrema é diluída por outra situação extrema. Assim, as ideologias de gênero tanto poderiam levar a mulher a beber menos (acomodação) quanto o beber poderia significar uma maneira de resistir aos estereótipos femininos, como argumentado por Oliveira e Silva (2002).

Bordo (1997) enfoca as ideologias de gênero num estudo sobre os sintomas provenientes das ditas desordens femininas, como anorexia, por exemplo. Chama a atenção para o fato desses sintomas revelarem-se como uma textualidade, como se as marcas sociais inscritas no corpo feminino, se revelassem através dessa sintomatologia.

Aborda as contradições atuais nas expectativas sobre as mulheres, pois embora espere-se agora que as mulheres concorram no mercado de trabalho, nossa cultura “*ainda apregoa amplamente concepções domésticas de feminidade, amarras ideológicas para uma divisão sexual de trabalho rigorosamente dualista, com a mulher como principal nutridora emocional e física*” (Bordo - 1997). A consequência dessas regras de construção de feminidade, segundo a autora, é que as mulheres “*aprendem como alimentar outras pessoas e não a si próprias, e que considerem como voraz e excessivo qualquer desejo de auto-alimentação e cuidado consigo mesmas*” (Bordo - 1997). Isto acarreta, segundo Bordo, numa exigência para as mulheres de uma economia emocional totalmente voltada para os outros. Ao mesmo tempo, dentro do mercado de trabalho, a mulher tem que ter uma postura competitiva, enfrentando um dilema entre o que é ser masculino e o que é ser feminino.

Nesse contexto, sinaliza Bordo, algumas patologias, como anorexia e agorafobia (talvez esta patologia nesta concepção adotada pela autora, nos leve a refletir hoje sobre as síndromes do pânico), por exemplo, funcionariam como protesto e recuo, um ato extremo, mas sem possibilidades de transformações pessoais e das regras sociais.

A análise de Bordo se distancia de Anyon, a partir do momento que a resistência não mais funciona como um mecanismo interno ativo, mas chegou ao extremo de produzir patologias, apontando o caráter “*contraproducente, tragicamente autofrustrante e autodestrutivo*” da natureza do protesto a que se refere. Sobre a anoréxica Bordo sinaliza:

“Através de demonstrações muito mais corporificadas do que discursivas, ela expõe e indicia aqueles ideais justamente ao persegui-los até o ponto em que seu potencial destrutivo é revelado de forma que todos possam vê-lo” (Bordo – 1997).

Embora Bordo não tenha se referido ao alcoolismo no seu estudo sobre as “patologias” femininas, entendemos que aqui, a perspectiva de Anyon também se amplia pois esta autora sugere que o alcoolismo pode ser uma forma de resistência a acomodação aos papéis de gênero, ou seja, adotando a visão de Bordo, o alcoolismo poderia ser a corporificação da resistência, numa forma de protesto, mas um protesto que pode matar.

Ainda nesse estudo, Bordo contextualiza a relação sintoma/período histórico afirmando:

“Talvez por isso, os sintomas cristalizados a partir da linguagem da feminidade sejam tão perfeitamente adequados para expressar os dilemas das mulheres que vivem em épocas situadas à beira de mudanças de gênero: o final do século XIX, o período após a Segunda Guerra Mundial e o final do século XX. Nesses períodos, o gênero tornou-se uma questão a ser discutida e proliferou o discurso sobre a “questão da mulher”, a “nova mulher”, “o que as mulheres querem”, “o que é a feminidade” e assim por diante.” (Bordo-1997).

Oliveira e Silva (2002) argumenta que o que era emblemático do feminino passou por mudanças e estas não tiveram um contraponto simbólico. Ou era o modelo anterior de feminino ou o modelo masculino, não havendo um novo modelo de feminino. Para a autora, a realidade sócio-cultural não respaldou as mulheres com outras ancoragens simbólicas, o que pode ter contribuído para uma difusão da identificação feminina que pode estar associada ao lugar que o álcool ocupa nas suas vidas. Mulheres que foram criadas para o lar, casar e ter filhos, são as que mais podem sofrer, na opinião desta autora, sentimentos contraditórios e de inadequação. Esta situação pode provocar emoções contraditórias para a mulher, referentes ao seu papel feminino, como o papel de mãe, por exemplo, gerando sentimentos de inadequação nesse embate entre a cobrança social e o desejo. Os sentimentos de inadequação nesse aspecto são produzidos nas relações sociais.

As concepções descritas neste capítulo apontam o jogo de forças em torno das ambigüidades e contradições que se estabelecem no processo de mudanças sociais que envolvem as mulheres e ao mesmo tempo, indagam como o *beber feminino* se relaciona com esse processo que está atravessado pelas concepções hegemônicas de gênero, desde a concepção do feminino no âmbito de uma ciência androcêntrica até as relações entre sexo e trabalho na atualidade.

Essas discussões apontam para o reflexo dessas construções em vários âmbitos do universo feminino, indicando lacunas significativas quando não compreendidas, como as que encontramos ao tratarmos de mulheres alcoolistas e pesquisarmos sobre o tema, e que nos levaram a refletir sobre que rumos conceituais seguir, para que a nossa prática pudesse dar conta da demanda que se apresentava.

Simões Barbosa (2001) em estudo que trata da assistência das gestantes hiv+ relacionado à ideologia de gênero, enfatiza os riscos para o real enfrentamento da epidemia de AIDS, quando não são considerados os determinantes sociais, culturais, econômicos e de gênero, na construção social e científica daquele modelo de assistência. Da mesma forma entendemos, quando da compreensão do *beber feminino*. Sem o enfrentamento dessas questões, estaremos distante, como sinaliza a autora, de medidas efetivas quanto ao tratamento de questões de saúde - neste caso, do alcoolismo em mulheres e possibilidades de mudanças teóricas que contribuam para essa intervenção.

Capítulo 3: Campo e Metodologia

3.1 - A Unidade de Tratamento de Alcoolistas do Instituto Municipal Philippe Pinel

A Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA) é um serviço especializado do Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP), situado em Botafogo – RJ, que visa ao tratamento e prevenção dos problemas decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas. Iniciou suas atividades em agosto de 1985, com a intenção de atender a grande demanda de usuários alcoólicos que procuravam a emergência do IMPP.

Basicamente hoje, a UTA prioriza a ambulatorização e trabalha com o enfoque de Redução de Danos. Com isso, pretendemos oferecer alternativas para o atendimento dos alcoolistas eliminando assim o quadro excessivo de internações, estas agora, vinculadas apenas a casos de desintoxicação ou situações agravadas pelo uso do álcool que possam colocar em risco a vida do usuário, exigindo portanto uma avaliação mais demorada.

Dentro desta proposta, vinculada à Reforma Psiquiátrica e portanto, à Políticas de atenção à saúde, criamos também o Hospital Dia da Unidade, com um modelo de atenção a usuários(as) alcoólicos. Em julho de 2001, foi criado neste espaço, o projeto Grupo de Mulheres.

No ambulatório da UTA são realizados os seguintes atendimentos: psicoterapia individual, em grupo, terapia medicamentosa, grupos de família e grupos operativos com usuários(as) do serviço internados(as).

No Hospital Dia são realizadas atividades que se dividem entre oficinas e espaços: Oficina de Vídeo, Oficina do Livro (Biblioteca e Grupo de Leitura), Lian Gong (ginástica chinesa), Oficina de Restauração de Móveis, Oficina de Jardinagem, Espaço Digital, Espaço Musical e Oficina de Dança.

As pessoas que procuram o IMPP são avaliadas inicialmente pela equipe da recepção integrada e posteriormente encaminhadas. No caso de encaminhamento para a UTA, a equipe do setor avalia as propostas de tratamento. Nos casos em que não há indicação para internação, é feita, caso necessário, desintoxicação ambulatorial. Independente ou não deste procedimento, a pessoa já se encaixa no modelo de tratamento da Unidade.

A UTA também vem atuando como campo de ensino e pesquisa na formação de estagiários e residentes que procuram o IMPP para dar continuidade a sua formação profissional.

3.2 - O Modelo da Redução de Danos

Na década de 1980, com o crescimento da AIDS, difundiu-se como abordagem inovadora de saúde pública na Europa, o modelo da Redução de Danos. Sua prática consistia, como ainda consiste, em campanhas preventivas, incentivando o uso de preservativos e distribuição de seringas entre usuários de drogas estimulando a troca das mesmas. No entanto, esta estratégia já tinha sido adotada na Inglaterra em 1926, com usuários de opiáceos (Queiroz –2001). Na década de 1970, a Redução de Danos aparece como movimento político na Holanda, dentro da Política Nacional de tolerância às drogas que vinha sendo estabelecida naquele país. Com o crescimento da AIDS fortaleceu-se e ampliou-se em vários países, direcionando-se para a questão das drogas e do álcool. A Redução de Danos é entendida hoje, como uma prática para lidar com comportamentos de alto risco, incluindo o abuso de bebidas alcoólicas (Marlatt –1999).

No caso dos usuários de drogas, a estratégia pode ser, o uso da metadona para substituir a carência de outras drogas mais pesadas. Os usuários recebem doses da metadona, como forma de suprir a carência e assim, ir facilitando o abandono das drogas pesadas tendo como consequência a diminuição dos danos e prejuízos causados pelas mesmas. Como esses prejuízos passam tanto pela perda da saúde quanto pela perda de relações, trabalho, etc, a sua redução implica na reconstituição gradativa da própria vida, possibilitando o retorno ao trabalho, melhor convívio social, etc. (Marlatt – 1999).

A prática da Redução de Danos intenciona também, provocar uma aproximação dos usuários com os profissionais de saúde, favorecendo o estabelecimento do tratamento, a partir do momento que não prega a abstinência, nem a impõe como condição. Nesse contexto, esse modelo traz implícita a possibilidade do usuário (a) voltar a usar a droga, mesmo em tratamento, pois é isso que pode acontecer, muitas vezes. Encarar esse fato é encarar a dinâmica dos usuários e abrir a possibilidade de tratamento.

Dentro desse contexto, o modelo de Redução de Danos é muito mais uma política de saúde pública do que uma técnica. É amplamente utilizada no Reino Unido,

Holanda e Austrália. Os Estados Unidos não aderiram oficialmente a este modelo. Sua política anti drogas baseia-se na repressão policial e na coerção.

No Brasil, este modelo tem atraído a atenção de alguns profissionais, que vem se dedicando a esta prática e isso já está se ampliando. Atualmente, o Ministério da Saúde já reconhece e difunde a importância da Redução de Danos com usuários de álcool e drogas. O alcoolismo vem se tornando, no âmbito da saúde pública e da saúde coletiva, um problema extremamente preocupante.

3.3 - O Grupo de Mulheres

O projeto Grupo de Mulheres foi criado a partir da constatação da equipe de especificidades do alcoolismo feminino, reveladas através da baixa adesão ao tratamento ambulatorial convencional. Foi construído portanto, a partir de uma preocupação com a questão das ideologias e estereótipos de gênero. Desta forma, no Grupo, os atravessamentos pertinentes a estas questões, conflitos, ambivalências, contradições referentes à mulher, aparecem, atualizados ou não. Isto tanto pode ser discutido pelo grupo quanto administrado de outra forma a partir da inserção de cada uma nas atividades.

Seu objetivo é criar um espaço diferenciado de tratamento dirigido às mulheres alcoolistas, considerando questões pertinentes à mulher, ao *beber feminino* e ao forte estigma que o mesmo carrega, caracterizando-se como um Espaço Coletivo. Desde julho de 2001 estamos desenvolvendo uma proposta de reconstrução da própria imagem, elaborada pela diversidade de ações criadas pelo grupo, em direção à saúde e à autonomia. O grupo funciona em regime de gestão compartilhada onde cada participante, usuárias e técnicas, criam, participam e administram atividades, mantendo sua identidade e unindo esforços e recursos para alcançar os objetivos e metas do projeto. A gestão compartilhada não exclui, no entanto, que o grupo tenha uma coordenação.

O grupo é formado somente por mulheres e isto é intencional, a fim de proporcionar um ambiente de identificação positiva. Funciona semanalmente, às quartas-feiras, de 10hs às 17hs, incluindo a psicoterapia e atendimento médico. A idade média das mulheres que participam é de 43 anos e são mulheres com diferentes níveis de instrução e sócio-econômico.

As atividades incluem a formação de oficinas para capacitação e geração de renda, com oficina de bijuteria e oficina de jardinagem com técnica de compostagem, quanto produção de vídeos, performances teatrais, realização de documentário, incluindo apresentações externas e debates públicos, com temas referentes às questões de gênero tais como: saúde da mulher, violência contra a mulher, estigma social, etc. Inclui também exposição de fotos produzidas no próprio grupo, produção de pôsteres para congressos e caminhadas públicas anti-drogas quando promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Nesse contexto, se o grupo participa de uma performance teatral, por exemplo, ambas, usuárias e técnicas participam como protagonistas, da produção, divulgação e decisões acerca do evento.

Quando a atividade é realizada com parceria externa, a proposta é que sempre haja uma contrapartida para o envolvimento do grupo. O parceiro não chega com o projeto pronto, mas sim, a partir de sua idéia, formata e produz de forma que o grupo seja coadjuvante nessa formatação. A intenção dessa dinâmica é nunca fugir da ética, da inclusão e divisão de responsabilidades, do processo de estimular a criatividade e favorecer o interesse e engajamento.

O grupo não é um espaço de psicoterapia, mas caracteriza-se como um espaço terapêutico. As mulheres não trazem assuntos concernentes à psicoterapia, nem as suas vivências com o alcoolismo. Estes aspectos são tratados no espaço da psicoterapia em grupo. No projeto, estes temas podem até surgir, mas num contexto diferente. A relação com a bebida, por exemplo, não aparece como uma dor a ser tratada, mas como uma, entre tantas outras coisas, que fazem parte da singularidade de cada participante. Assim, a relação com a bebida trazida por uma, pode suscitar discussões coletivas relativas ao *beber feminino*, ou de outra ordem. Os temas aparecem a partir da demanda e dinâmica do grupo. Neste aspecto todas as atividades do projeto, seja de que ordem for, são modalidades terapêuticas, pois que produzem a possibilidade de mudanças individuais e também coletivas, onde o resgate da auto-estima favorece o enfrentamento das questões sociais (como exclusão, questões de gênero, o beber).

No momento, a coordenação elabora um projeto de oficina com dinâmicas temáticas, ou seja, utilizar técnicas de teatro e exercícios corporais para construção em torno de um tema específico, que pode ser, maternidade, violência contra a mulher, etc. A realização deste trabalho de pesquisa, contribuiu muito para a nossa reflexão sobre violência de gênero e *beber feminino*. Temos analisado a possibilidade de inclusão de temas aqui referidos, como exemplificamos acima, nessas futuras oficinas.

O procedimento do serviço com as mulheres que procuram a UTA pode incluir ou não a internação. A indicação pode ser desintoxicação ambulatorial ou, nos casos em que não há necessidade de desintoxicação, encaminhamento direto para tratamento ambulatorial, que inclui a parte médica e psicológica, ou somente a psicoterapia. No caso da inclusão no projeto Grupo de Mulheres, a usuária pode se enquadrar em qualquer uma destas modalidades. É feita a indicação para sua participação no grupo, porém é facultado à mulher, a adesão ou não. Algumas delas participam apenas durante o período de internação, podendo vir a ingressar num outro momento.

O projeto conta com um número fixo de mulheres usuárias do serviço que participam desde a sua criação, outras que foram ingressando posteriormente e algumas que participam apenas durante o período de internação. Conta também com um número de técnicas fixas, estagiárias e algumas voluntárias de psicologia.

Através de observações empíricas, percebemos uma mudança significativa na relação das mulheres alcoolistas com o tratamento, mudança na relação com a bebida, resgate da auto-estima, busca pela autonomia, exercício da cidadania e melhora na qualidade de vida. Isto se evidencia no cotidiano do grupo, através da forma como este foi se organizando, seja com divisão de responsabilidades, na busca por parcerias, seja como as usuárias foram relacionando essas questões com a sua vida fora do grupo. Avaliando a presença das usuárias no projeto, nos registros em prontuário, observamos maior adesão ao tratamento. Entendemos que estas avaliações, mesmo que ainda empíricas, apontam também para o potencial clínico dos espaços coletivos. Atualmente, a equipe da UTA e a coordenação do grupo, organizam um levantamento de dados estatísticos desde a implantação do projeto até 2005. Neste momento ainda não dispomos de material suficiente para ilustrar neste trabalho.

Nossa intenção com o projeto não é apenas, portanto, produzir mudanças internas, mas colocar-se como agente transformador e multiplicador de mudanças externas, neste aspecto, trazer mais mulheres para o projeto e envolver o entorno social neste processo de mudança, considerando que o *beber feminino* constrói-se justamente nessa relação individual/coletivo.

3.4 - Procedimentos metodológicos

Sendo o nosso objeto de estudo o *beber feminino* dentro do contexto sócio cultural, utilizamos neste trabalho métodos da pesquisa qualitativa, considerando que este instrumento tem por objetivo traduzir e expressar os fenômenos do mundo social.

Ao mesmo tempo em que os modelos culturais interiorizados são revelados numa entrevista, eles refletem o caráter histórico e específico das relações sociais (Minayo – 1992).

Nesse contexto, esta pesquisa foi realizada através de entrevistas individuais semi-estruturadas. A intenção era ter um roteiro prévio, com questões que pudessem esclarecer os nossos temas e, ao mesmo tempo, dar um espaço de liberdade para as entrevistadas fazerem associações outras, concernentes a sua história de vida que considerassem relevantes. Desta forma, estas afirmações poderiam trazer elementos significativos para nossa investigação, principalmente se esses elementos fossem coincidentes. Desta forma buscamos, dentro dos objetivos desse método, a descrição do caso individual; a compreensão das especificidades culturais mais profundas dos grupos; a comparabilidade de diversos casos. (Minayo – 1992)

Participaram da pesquisa nove mulheres que se tratam na UTA. O critério principal era que estivessem há pelo menos três meses no Grupo de Mulheres. Nossa intenção era refletir e avaliar o depoimento das mulheres que já estavam no processo de tratamento, principalmente no Grupo de Mulheres, pois que este engloba em sua proposta, questões que foram discutidas neste trabalho e se relacionam ao *beber feminino*.

Uma voluntária de psicologia que participa do grupo, foi selecionada para convidar as mulheres indicadas para participar da pesquisa e explicá-las sobre os procedimentos, incluindo o termo de consentimento. Das dez indicadas, uma se afastou do grupo naquele momento e as outras nove aceitaram.

As entrevistas foram feitas pela pesquisadora, que é uma das psicólogas do grupo, em maio de 2004, sendo gravadas e posteriormente transcritas pela própria entrevistadora. Foram observadas e garantidas todas as questões éticas de acordo com a Resolução 196/96.

A pesquisadora, ao iniciar o mestrado, afastou-se do papel de psicoterapeuta, mantendo-se como coordenadora/participante do grupo de mulheres. Outra psicóloga da equipe, também participante do grupo, assumiu o atendimento. A experiência da entrevista dentro desse contexto foi muito significativa com contribuições para a prática clínica, apontando algumas reflexões. A pesquisadora, na qualidade de terapeuta, fez uma entrevista individual com quase todas as entrevistadas à época da indicação para tratamento ambulatorial. Foi terapeuta de grupo da maioria delas durante longo tempo.

Porém, foi no momento da entrevista para o mestrado, que os relatos de abuso e violência na infância/adolescência apareceram.

Refletimos que a nossa entrevista inicial com mulheres para indicação de psicoterapia, deve ser reformulada, levando em conta essas questões. Mesmo tendo a UTA um espaço para o tratamento de mulheres, onde as questões de gênero discutidas nessa pesquisa são consideradas, a entrevista talvez deva focar questões como violência/abuso contra a mulher, considerando, como vimos nesse trabalho, o segredo diante dessas situações e a ambivalência que estas questões provocam nas mulheres. Este é outro ponto de reflexão trazido pela entrevista, pois mesmo o grupo tendo estas características, ainda assim as mulheres sentem dificuldades em revelar este segredo. Da mesma forma o sentem na psicoterapia em grupo. Outro aspecto a considerar são os efeitos terapêuticos da entrevista sobre as entrevistadas, considerando o fato de revelarem questões, para algumas, nunca ditas para ninguém antes e “guardadas” há tantos anos. Talvez numa psicoterapia individual essas questões surgissem, mas a questão é justamente não reforçar o segredo.

Desta forma, o fato de ter sido a pesquisadora, devido a sua inserção no serviço e a sua relação com as mulheres em questão, a própria entrevistadora, parece ter contribuído para o tratamento e para a vida pessoal de cada uma, a partir do momento que essa relação facilitou a confiança diante de questões tão fortes. Ao mesmo tempo, a pesquisadora ter trazido perguntas que suscitaram essas respostas também foi relevante. Outro fato foram as reflexões levantadas sobre a necessidade de coletivizar essas questões e de que maneira facilitar, no espaço feminino do serviço, essas discussões, respeitando-se o limite de cada uma.

O uso da pesquisa qualitativa foi extremamente relevante quanto aos aspectos acima. Minayo (1992) afirma que o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser tomado como uma falha ou um risco comprometedor da objetividade, é pensado como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. *“Assume-se que a inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do senso comum, e é condição “sine qua non” do êxito da pesquisa qualitativa.”* (Minayo –1992)

Perfil das entrevistadas:

Em relação aos dados sócio-demográficos observamos que as mulheres que procuram o serviço costumam ter idade entre quarenta e cinquenta e dois anos, estando portanto a população de entrevistadas toda situada nesta faixa. Das nove mulheres entrevistadas, cinco são de classe média baixa e quatro de classe média. Uma não concluiu o ensino médio e uma outra não concluiu o segundo grau. Cinco estudaram até a conclusão do segundo grau. Das outras duas, uma interrompeu o terceiro grau e a outra graduou-se seguindo carreira acadêmica fazendo pós doutorado na área. Uma delas, a que interrompeu o terceiro grau, está estudando, fazendo curso técnico.

Uma delas não relata profissão, duas são “do lar” e as outras seis tem profissões como vendedora, comerciante, governanta de hotel, professora universitária, técnica de contabilidade e cantora. Três estão desempregadas e duas aposentadas. Cinco trabalham, algumas independente da profissão, no trabalho informal, incluindo uma que está aposentada. A renda mensal varia entre nenhuma (duas mulheres) e três mil e quinhentos reais (uma). Quatro delas possuem renda entre quatrocentos e quinhentos reais e duas abaixo de cem.

Seis foram casadas ou tinham companheiros. Dessas seis, uma manteve-se casada com o segundo marido, outra separou-se e atualmente tem um outro companheiro e as outras quatro encontram-se divorciadas ou separadas. Entre as três solteiras, uma tem um amante há 30 anos. Cinco das casadas tiveram filhos. Entre as solteiras, nenhuma teve filhos.

Três moram sozinhas, uma com companheiro, outra com companheiro e filho, uma com o filho, outra com pai e mãe, uma com a mãe e a última com o pai.

Comparando-se o perfil sócio-demográfico das entrevistadas e relacionando-o ao consumo de álcool, não observamos diferenças que pudessem ser caracterizadas como significativas para o abuso de álcool das mesmas.

Segue abaixo tabela com os dados sócio-demográficos das entrevistadas.

| | Acácia | Lis | Hortênsia | Azaléia | Magnólia | Camélia | Margarida | Rosa | Dália |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| Idade | 51 | 45 | 46 | 44 | 47 | 51 | 43 | 49 | 49 |
| Nível de instrução | 2º grau completo | Superior incompleto | 2º grau completo | 2º grau incompleto | 2º grau completo | 2º grau completo | Pós doutorado | 2º grau completo | 2º ensino médio |
| Profissão | Vendedora | Não tem | Comerciante | Cantora | Governanta De Hotel | Do lar | Profa. Universitária | Caixa/Técnica Contab. | Do lar |
| Trabalha | Sim / Aposentada | Não | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Não / Aposentada | Sim |
| Estuda | Não | Sim | Não | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| Local onde mora | Centro | Copacabana | Copacabana | Centro | Copacabana | Jacarepaguá | Urca | Santa Teresa | Rio Comprido |
| Quantos casamentos | Nenhum (1 amante há 30anos) | 4 | 3 | 2 | 3 | Nenhum | 2 | Nenhum | 2 |
| Estado conjugal | Solteira | Divorciada | Casada | Desquitada | Amigada | Solteira | Desquitada | Solteira | Separada |
| Renda mensal | 480,00 | Nenhuma | 400,00 | 500,00 | < 100,00 | Nenhuma | 3500,00 | 440,00 | 60,00 |
| Com quem mora | Sozinha | Pai | Companheiro/filho | Filho | Companheiro | Mãe | Sozinha | Pai/mãe | Sozinha |
| Filhos | Não tem | 3 | 2 | 2 | 1 | Não tem | Não tem | Não tem | 1 |

Sobre os temas abordados na entrevista:

Os temas abordados foram: O álcool na infância e adolescência; planos para o futuro; vida adulta: casamento, filhos, trabalho, amigos, sexualidade; o beber (feminino): representações e práticas; o beber no masculino e no feminino; ser mulher e mulher alcoolista e o tratamento e o grupo de mulheres. Em todos eles procuramos analisar as relações, ideologias e estereótipos de gênero e compreender como as mulheres interagem com essas questões. Estes temas serão abordados e discutidos no capítulo quatro. O roteiro encontra-se em anexo.

Capítulo 4: Vivendo o *beber feminino*

4.1 - O álcool na infância, adolescência

Daremos ênfase neste tópico, a alguns relatos que nos pareceram significativos para a compreensão de como o abuso de bebida foi se formatando na vida das mulheres que entrevistamos. Já neste momento, apresentamos relatos que apontam para os estereótipos de gênero e suas atualizações, contradições quanto à condição da mulher na sociedade e mesmo para si própria. Nossa intenção não é atribuir causa e efeito, mas sim apontar a relação, a convergência e os atravessamentos do histórico de alcoolismo e o ser mulher, o que chamamos *beber feminino*, nos vários âmbitos de suas vidas.

Das nove mulheres entrevistadas, cinco começaram a beber antes dos vinte anos, sendo três na infância e início da adolescência: **Acácia** com 7 anos, **Lis** com 9 anos e **Hortênsia** com 11 anos e duas na adolescência: **Azaléia** com aproximadamente 14 anos, e **Magnólia** com 17 anos. **Camélia** teve seu primeiro contato com bebida na adolescência mas só passou a abusar do álcool na idade adulta, assim como **Margarida**, **Rosa** e **Dália**.

Duas tinham pai alcoolista e uma tinha mãe alcoolista. Duas afirmam que o pai bebia mas não o consideram alcoolista e uma diz que embora o pai chegasse às vezes alcoolizado em casa, não sabe dizer se era ou não alcoolista.

Relatos de abuso e violência sexual, violência física e verbal por parte do pai ou outro homem na família de origem, são encontrados no discurso de 6 das 9 mulheres entrevistadas. Dessas 6, 2 começaram a beber na infância, 3 na adolescência e 1 na idade adulta. Das mulheres que começaram a beber na infância e adolescência, apenas uma não declarou abuso ou violência sexual.

Com relação à mãe, elas relatam passividade diante da violência paterna, atribuições dos papéis masculino e feminino. As ações dessas mães encontram-se ilustradas nos relatos de algumas delas e serão sinalizadas por nós no decorrer deste tópico.

Os primeiros contatos de Acácia com a bebida foram aos 7 anos e deram-se através da avó, dos encontros do pai com os amigos e suas idas ao prostíbulo com ele.

“(-)quando eu comecei a beber foi quando eu tinha sete anos. Meu pai fazia(..) o pessoal que bebia deixa o resto assim no copo, aí eu fazia que ia jogar e plu assim na boca. A minha avó ela fazia o seguinte. A minha avó ela tinha uma mania de gripe que eu até gostava sabe, eu adorava, a gripe dela nunca terminava(...) ela me ensinou né?”

Eu bater alho, socar com pimenta do reino, botar cachaça e ir pro fogo. (...) aí ela tomava aquela cachaça ... e me dava, aí eu pegava o embalo também. Daí a pouco ela tava doida pra lá e eu doida pra cá. E eu continuei bebendo e ela nunca desconfiou, né?”

Acácia

Acácia costumava ser companhia constante para o pai, inclusive em viagens de barco que fazia a trabalho. Nessas saídas, afirma que o pai também a levava para os prostíbulos que freqüentava. *“Eu tava sempre com meu pai, em tudo que ele fazia”*. O prostíbulo era o lugar em que Acácia ficava bebendo sozinha enquanto aguardava seu pai:

“ (...) meu pai me levava para rendezvous, mais ou menos com uns 12 anos. Aí eu via ele ir pra lá pro quarto com as mulheres. Ele gostava muito de sair comigo porque eu não contava pra ninguém, entendeu? Aí quando eu ficava na mesa, ele ia pra lá e eu ficava só entornando, até ele terminar.”

Acácia

Acácia coloca que a mãe presenciava quando as prostitutas iam procurar seu pai na porta de casa, tendo ele chegado a surrar uma delas, *“mas não ligava não”* (a mãe). No seu discurso faz críticas ao papel feminino assumido pela mãe:

(...) “só se ela tinha medo dele, né? Eu penso que ela era uma panaca, tá entendendo? Se eu tivesse um marido e fosse (a prostituta) bater na minha porta, levava porrada, não ela, ele ia sair ou eu saía, entendeu?”

Lis sofreu abuso sexual por parte do pai aos 8 anos várias vezes. Também sofria agressões físicas e verbais. Nota-se no discurso de Lis que o abuso sexual e as agressões físicas e verbais do pai encontram-se no mesmo patamar de violência sofrida. Refere lembranças muito vivas desses episódios na sua infância:

“Ele me botava de castigo de cara pra parede, é, chegava de tarde minha mãe reclamava de alguma coisa ele dava surra, tenho cicatriz na cabeça, de abrir a cabeça, aquela época batia era com fio de ferro, aquela tomadona de ferro, às vezes deixava eu muito marcada, botava água de sal grosso na banheira, despejava eu lá na banheira pra melhorar as feridas, os machucados, apanhei muito. E muitas vezes, acontecia alguma coisa que eu tinha feito, ele pegava mandava eu pro quarto da empregada, que meu lugar era com a empregada, entendeu, que eu nunca ia ser gente, essas coisas deprimentes”.

Lis

Vemos que na frase extraída do relato acima de Lis *“minha mãe reclamava de alguma coisa ele dava surra”*, encontramos algo relacionado à omissão ou cumplicidade da mãe como referenciamos acima.

” Meu pai tinha uma mania de, de mexer com a gente, sabe, não sei se com a minha irmã, não tenho certeza, às vezes ela fala que sim, mas eu acho que não. Mas comigo de por a mão na minha, sabe. E minha mãe hoje fala (..) fala que isso era uma mania que ele tinha, que não era por maldade, (...), foi criado com as irmãs, é o único homem, foi criado meio, ele brincava, mexia, pra mim aquilo era um horror. (...) Eu devia ter uns 7, 8 anos”.

Lis

“Foi aí que eu comecei a beber (9 anos). É. Porque pra mamãe (..) mamãe não sabia, na verdade. Mas depois quando eu falei pra ela, ela não achava que foi com má intenção. Se bem que a primeira vez ela achava, depois que ela escutou ele e aceitou a conversa dele. Porque foi assim. Ele chegava bêbado, chegava tarde do serviço, (..) A gente dormia na sala, o apartamento era pequeno, (..) ele deitava na minha cama do meu lado, ficava vendo televisão e bebendo. Aí ele passava a mão em mim e tudo mais. Uma vez eu senti que ele me machucou e fui falar com a mamãe, já era madrugada e acordei a mamãe. (..) Ele escutou da sala e correu pro quarto. Aí eu falei pra ela o que tava acontecendo o mais rápido que eu pude. (..) Aí nós saímos de casa de madrugada, ela pegou minha irmã, eu, fomos pra casa de uma tia e queria se separar dele. Me levou num advogado”.

Lis

No relato de Lis percebemos indignação diante da mudança de atitude da mãe pela forma como conduziu as coisas depois. Aqui novamente sugere-se omissão e cumplicidade diante da atitude paterna.

“Aí ela falou pra mim na sala, na ante sala do advogado. “Agora vai decidir como você quiser. Se você quiser ir morar com sua tia você vai, se quiser ir para o colégio interno você vai e se você quiser continuar morando comigo, com seu pai e sua irmã, você pode também, você que escolhe. Só que eu gosto muito do seu pai, eu vou sofrer muito, mas se você quiser, eu me separo dele”. Então isso pra mim foi um choque, poxa, eu criança, minha mãe (..) falar isso. Lógico que eu vou ficar em casa com ela, com papai e minha irmã, eu vou fazer ela sofrer? Não vou, né. Então por pena da minha mãe eu escolhi ficar em casa. Mas aí eu comecei a ser muito agressiva com ele. Ele vinha me bater eu não deixava, eu jogava as coisas nele, batia nele. Ele acabava me batendo mais, mais que apanhava, apanhava, sabe. Porque daí eu já não aceitava como antes que ele me batia, eu ficava quieta, aí eu já não aceitava mais, pelo que ele tinha feito comigo. Minha mãe achou que eu tava com problemas psicológicos (...) Ela me levou pra fazer tratamento”

Lis

Vemos como a história se delineia em Lis sendo considerada a responsável pelos seus problemas e os da família, tendo portanto, que se submeter a um tratamento. A partir daí, Lis tentou suicídio com os remédios que começou a tomar, chegando a ser internada por 3 meses aos 12 anos. Ao sair da internação passou a ter contato com outras drogas, mas sendo o álcool a droga principal até a vida adulta.

Com a mãe estabeleceu uma relação extremamente conflituosa e ambivalente, onde a bebida parecia ser o motor que facilitava a liberação dos sentimentos que sóbria, não conseguia assumir em relação à mãe:

“Minha mãe eu gostava muito dela. Gostava não, gosto, até hoje. Com todas as coisas que aconteceram eu gosto muito dela. Eu gostava muito.(...) Todas as vezes que nós brigamos eu estava bêbada. Então eu bêbada, odiava ela. E o normal não. Não tinha coragem nem de levantar a cabeça pra olhar nos olhos dela. Mas bêbada não.”

Lis

Hortênsia começou a beber ao 11 anos em casa:

“Lá pelos meus 11 anos, por aí.(..) A minha família toda, se botar os prós e os contras, se perguntar se tem mais alcoólatra, tem mais alcoólatra do que não. Ah eu gostei, né, aquele negócio adocicado, aquela bebidinha doce, San Rafael, adocicado. Peguei, a garrafa no gargalo, né, e gostei.(...) Gostei do gosto. E também nessas reuniões que eles faziam em casa de vez em quando eu tomava uns golinhos de cerveja, né”.

Hortênsia

Aos 12 anos começou a se relacionar sexualmente com um amigo do pai, que a teria seduzido para tal. Esse relacionamento durou mais de um ano sem que a família dela soubesse:

“Transei. Com 12 anos. Com esse amigo do meu pai. Ele era amicíssimo, cresceu junto com meu pai, freqüentava a casa da gente(...) mamãe mandava, papai mandava, tinha a maior confiança nele, mandava eu e meus irmãos pra ---. (cidade), porque papai alugava casa em ---(cidade) e ele dava um jeito de meus irmãos irem andar de bicicleta e eu ficava sozinha com ele dentro de casa e era, fazia uma relação”.

Hortênsia

Hortênsia relata que nesta época foi estuprada pelo tio várias vezes em dias distintos. Nunca falou para ninguém:

“Sofri, mas superei sozinha, foi uma violência sexual (...) foi na família. Tanto que a minha família inteira não sabe. Eu guardei isso pra mim. Eu devia ter uns 11 pra 12 anos. Por isso que pra mim não influenciou na minha relação com esse amigo do meu pai, porque eu já tinha”. Era, tio por parte de mãe. (...) ele me violentou por trás, por trás, e foi, fez isso pelo menos umas duas ou 3 vezes. E eu nunca contei pra ninguém. (...) Olha foi, eu não tenho raiva dele, não tenho raiva dele não, mas, foi uma coisa também que eu procurei esquecer, procurei esquecer. (...) achei estranho, achei estranho aquilo. Eu não sabia como é que era aquilo, mas achei estranho e, só ficou nisso.”

Hortênsia

Hortênsia refere uma relação difícil com a mãe, principalmente após a morte do irmão, quando tinha 3 para 4 anos. Essa relação conflituosa traz episódios de rejeição verbalizada da mãe para com ela:

“Meu pai e minha mãe foram uma pessoa muito unida, muito em prol da família, em prol dos filhos. Agora eu sempre fui a mais problemática, na infância, não sei se pela responsabilidade pelos irmãos menores. (...) Então a minha mãe botou muita responsabilidade em cima de mim e eu, eu não tive uma relação boa com minha mãe. Eu me lembro bem que eu não tive. Eu não sei se ela me culpava, que deus a tenha, mas, eu não sei se ela me culpava pela morte do 1º filho, o 2º meu irmão que faleceu. E, na época, que ela passou uma época muito difícil, talvez ela, falou um, não vou esquecer isso nunca, mas, uma coisa que ficou gravada em mim que, (...) eu devia ter morrido no lugar do meu irmão, (...), essas coisas. E eu apanhava ela mandava eu não falar com papai. Quer dizer essas coisas ela fazia isso”. (...) Não sei (...) talvez, (...), ela descarregou essa, talvez até culpa dela mesmo, eu acredito, hoje em dia até compreendo, culpa dela mesmo e descarregou em cima de mim. Eu estava com ela, então eu que tava sempre acompanhando. Eu acho que por eu estar mais perto ali ela descarregava essa culpa dela mesma sobre mim. E também eu não, eu era uma criança”.

Hortênsia

Aparece no seu relato uma ambigüidade na relação com a mãe e com o pai.

“A gente brigava muito. (...) uma vez ela falou, ela queria que eu fosse como ela. Eu falei, eu nunca vou ser como a senhora, a senhora é a senhora e eu sou eu, não tem como a gente ser igual”.

“Isso tudo eu aprendi com minha mãe, porque minha mãe também fumava, muitas coisinhas, negócio de bebida foi com meu pai e minha mãe e o cigarro foi com minha mãe, porque eu achava charmoso soltar aquela fumaça, eu deitava com ela na cama e achava charmoso soltar aquela fumaça”.

“Enquanto ela era aquela severa ali, de limpar a casa, meu pai chegava de porre também em casa, bebum, ele era muito mulherengo também, foi muito mulherengo e, [ele era alcoolista?] Olha eu não sei, minha mãe era. Ela foi alcoólatra até o fim. Ela não aceitou mas ela era. E gozado que ela não bebia durante o dia. (...) Mas toda noite era severo, chovesse ou não, às vezes tava alagado mas ela ia lá pro --- (bar) beber”.

Hortênsia

Fala de uma relação próxima com o pai que teria sido distanciada por interferência da mãe:

“Ela me chamava muito de sonsa, que eu era sonsa, fazia as coisas por trás dos panos, e ela contava as coisas pra ele, então ele passou a ter uma certa atitude diferente comigo. (...) eu não ser mais a filhinha, tá, a protegida, negócio tudo, não. Já era diferente, eu senti isso nele e culpei ela”.

Hortênsia

Hortênsia também faz uma referência significativa à mudanças do pai com ela após o relacionamento citado acima, que teve com o amigo dele aos 12 anos.

“Ele começou a modificar depois desse relacionamento que eu tive com uma pessoa mais velha, esse amigo dele”.

Hortênsia

Não se estendeu no tema, mas podemos refletir sobre as contradições internas advindas dessa atitude paterna, contradições estas que muitas vezes são impostas às crianças que são expostas a essas situações, como culpabilização e responsabilidade na sedução.

Dália começou a beber já adulta. Com 9 anos foi morar com uma tia, irmã da mãe, após dificuldade da mãe, já separada, em criar todos os filhos. Refere que não conseguiria morar com o pai e afirma:

(...) “Eu também acho que eu não ia dar muito certo de conviver com ele não, porque ele escravizava os meus irmão. Botava, botou eles pra trabalhar muito cedo e obrigava os meus irmão a colocar o dinheiro da semana em cima da geladeira. Perdoe o espírito do meu pai mas eu tenho que falar. Aí, eu achava isso muito, depois que eu tomei conhecimento disso [seus irmãos moravam com ele?] É, (...) Aí eu soube dessas coisas, eu vim a tomar conhecimento disso e ver a atitude que ele tomava, que era errada, mais tarde, (...) Eu na época eu nem falei que era escravidão, porque isso é, hoje em dia eu tenho essa visão como escravidão. Ele ficava lá dormindo o dia todo. Quando eu tomei conhecimento dessa situação é que eu não queria mesmo ir morar com ele. Se ele não podia me dar as coisas, um estudo, uma situação normal, né, de pai e filha, eu não queria.”

Dália

Morando com a tia, Dália sofreu abuso sexual por parte do tio poucos meses depois de se mudar para lá.

“(...) Eu tive um trauma assim entre 9 e 10 anos eu tive que ficar com meu tio e esse tio ele abusou, ele abusou de mim. Abusou de forma que até inclusive botava, eu botava a filha dele no colo, no meu colo, tanto ele abusava de mim quanto da filha dele. Isso me traumatizou muito também e eu, medo da minha mãe me botar num colégio interno, que eu ia ficar no colégio interno direto, só ia vê-la uma vez por ano, aí eu tentei, é, como se diz, contar a verdade, mas eu tinha medo da reação deles, se iam ou não acreditar no que estava acontecendo, né.”

Dália

No decorrer do seu relato fica clara a insistência em dizer que queria ter falado para alguém, repete isso em várias partes do seu discurso, quase como se devesse uma satisfação à entrevistadora por não ter feito isso. A sua expressão e tom de voz também denunciam isso. Dá a impressão de que hoje tem clareza sobre a situação e que a denúncia teria sido o caminho adequado, então subtende-se uma certa cobrança consigo mesma nessa hora.

“(...) Dali eu tive que ficar naquela situação toda, medo de falar, medo de alguém achar que eu tava mentindo, e daí pra frente eu sempre querendo contar, querendo falar, querendo me expor até minha mãe, mas o medo da reação da minha mãe, medo da reação da minha tia, porque não ia acreditar nunca que eu tivesse

falando a verdade. E ele ainda me colocar, que eu botasse a minha prima que é a ... (nome), mais velha no colo, pra ele passar, botava eu no colo, passava entre ele, sabe, no membro dele. (...), ele botava no colo e passava assim entre eu e a filha, (...) violentou dessa forma (...) isso foi uma violentação pra mim que eu até hoje. (...) quase sempre. (...) Eu chorava, pedia a minha tia, “tia quero ir embora, quero ir embora, quero ir pra minha mãe” e ela “por que que você quer ir embora, você não tá satisfeita aqui, você tem tudo”. Mas eu dizia “eu não quero, eu quero ir ficar com minha mãe”. [ele te ameaçava?] Ameaçava né, não é bem ameaça, é aquela história, eu tinha medo de contar e ninguém acreditar, e eu achava enfim, eu achava que eu ia criar um problema, eu não pensava criar problemas seríssimos porque eu não tinha ainda cabeça pra isso, mas eu meu deus vou falar, será que vão acreditar no que tá acontecendo comigo, né (...). Aí toda vez que eu ia falar alguma coisa ele olhava pra mim, aí eu realmente, eu preferi insistir na coisa de ir embora e eu consegui ir embora. (...) Aí eu, até que um dia eu não sei, eu não me recordo, de tanto que eu chorava dia e noite, dia e noite, eles me botaram no carro e me trouxeram”.

Dália

Azaléia começou a beber na adolescência. O pai era alcoolista e tinha um comportamento muito agressivo com ela, as irmãs e os irmãos.

“(...) Daí que eu comecei também a ver o alcoolismo do meu pai. Meu pai bebia muito. Eu me lembrava dos horários, eu tinha muito medo, ele ficava muito bravo e queria a família reunida na mesa e ele era ditador, ele batia e tinha que comer do jeito que ele mandava. E eu me lembro que eu me escondia às vezes até de baixo da mesa. Eu me escondia na hora do almoço pra poder, porque eu tinha medo do meu pai. Entendeu. Eu tinha muito medo do meu pai. Então isso pra mim foi uma coisa muito chata. Quer dizer que aí foi pros 13 anos (...) depois a coisa começou a ficar meia pesada assim, ficou pesada mesmo”.

Azaléia

Azaléia não consegue atribuir nenhum adjetivo à visão que tem do pai. A associação que faz ao pai é o *medo*. Quanto à mãe, valores ligados às atribuições de gênero como submissa e obediente, cumprindo o seu papel de mulher, que provocam em Azaléia raiva da mãe porque a sua submissão ocasionava permissividade diante do marido e desproteção dos filhos.

“Eu via meu pai com medo e minha mãe submissa. Sempre submissa. Minha mãe não tinha medo dele, mas minha mãe era aquela mulher obediente, então se meu pai dissesse não faz isso, não faz isso é isso, né. E aquilo também me dava raiva, eu ficava com raiva e não gostava da atitude da minha mãe, tinha uma época que eu tinha até raiva da minha mãe. Raiva do meu pai e raiva da minha mãe.”

Azaléia

Segundo Azaléia, as vezes a mãe parecia ter atitudes que facilitavam a agressão do pai contra a filha:

(-) “Que depois de muitos anos que eu vim sacar que minha mãe fazia muito a cabeça do meu pai também. Tanto que quando eu apanhei do meu pai que foi a surra violenta que ele me deu, (...) eu tava indo pra festinha, comecei a fazer amizade e o meu

pai chegava em casa a noite, meu pai bebia, então ele chegava em casa a noite e no dia seguinte na hora do almoço, “tá vendo, você tem que falar com a Azaléia,(referindo-se a fala da mãe com o pai) você tem que chamar a atenção dela, você tem que falar com ela, porque daqui a pouco ela tá fazendo o que quer, não quer mais ir para a igreja, aquelas coisas.”

Azaléia

Azaléia não suportava o comportamento do pai e para fugir disso, costumava ir para um barzinho ficar bebendo, sozinha.

“(..) Eu saía da igreja, ia pra casa, fugia e ia pro barzinho, tomar cerveja, adolescente, isso com 15 anos. E eu gostava de ficar sentada, eu não me esqueço disso, sentada num banquinho, (...) e lá tinha música, né, eu gostava das músicas que tocavam nesse barzinho, e sozinha. Às vezes chegava alguém que me conhecia, até o pessoal, o ... (nome) ele ficava lá conversando comigo, mas ele ia embora e eu ficava lá sozinha ali no bar bebendo. Até a hora de eu ir embora pra casa.”

Azaléia

Aparece num momento do seu relato uma tentativa de situar o pai como vítima, embora sem justificar sua violência. Elementos ambivalentes às vezes são encontrados nos discursos das mulheres entrevistadas em relação a essa questão do pai alcoolista. Esses elementos sugerem contradições vinculadas às vivências do alcoolismo de cada uma. Porém não é descartado em nenhum momento o sofrimento das suas experiências com esses pais.

“Meu medo era tão grande do meu pai que eu, sabe, eu carreguei esse medo durante muitos anos. (...) ele foi vítima, tudo bem que ele foi vítima, né, foi vítima, entendeu, a família dele, a situação dele, mas isso criou dentro de mim um medo muito grande e um afastamento da minha família (chorando) por isso que eu gostava de ficar sozinha, porque esse meu ficar sozinha era ficar longe daquela situação”.

Azaléia

Magnólia também começou a beber na adolescência, dos 17 para os 18 anos. Sua primeira experiência com a bebida acabou num estupro pelo primo. Essa situação, atravessada por estereótipos de gênero e princípios religiosos (sua família e amigos todos pertenciam a igreja evangélica) mudou toda a sua rotina de vida e de relações:

“Tinha uns desses tal de primos que eu não conhecia (...) E ele ofereceu pra gente, eu lembro, um negócio assim um pedacinho de fruta, coquetel de fruta gostoso, tomei um copo totalmente à vontade(...) Passamos a manhã, era um dia de feriado eu já trabalhava, passamos a manhã, tarde e a gente tomando aquilo. (...) Aí só que ele mudou a rota (quando foi levá-la para casa), o trajeto, ele já fez na maldade. Na realidade eu sofri um estupro, a minha primeira relação foi um estupro, que eu não lembro onde, não lembro se eu senti dor, não lembro nada. Eu só lembro que ao invés de me levar pra casa dos meus pais ele me trouxe de volta pra casa da mãe dele, né. A

primeira porrada de álcool que eu tive na minha vida e fui logo perdendo a virgindade. E isso foi muito doloroso. Pior que isso aí foi muito doloroso.(...) Daí que começaram os problemas. Dessa primeira experiência com álcool”.

Magnólia

(...) “Uma menina do --- (Região) que não dorme em casa sem o consentimento dos pais ela é automaticamente expulsa de casa e então não fui exceção, meu pai me expulsou de casa”. (...) “eu fiquei em casa até então, só que fiquei em casa assim, minha mãe induzia minha família a me suportar”.

Magnólia

Essa situação levou Magnólia a tentar suicídio num prazo de tempo de 15 dias do estupro e suas conseqüências na família.

“(...) Eu peguei 10 caixas de gardenal e mandei pra dentro porque minha vergonha era tamanha. Pô, eu tenho que ficar aqui, meu pai me expulsou, não vou ficar. E aquela dor assim, eu via meu pai e minha mãe discutindo. A minha mãe falando pra ele assim se a Magnólia tiver que ir embora então eu vou fazer 2 malas a minha e a dela. Sabe, tipo minha mãe pegou a responsabilidade (...) do troço da gente ter uma vida assim muito metódica, aí é que está a diferença entre um evangélico e um não evangélico. Uma pessoa não evangélica ela vive num mundo real, uma pessoa evangélica, elas vivem num mundo salvem os pecadores. Então eu passei pro lado dos pecadores, me ferrei nessa, né. Aí meu pai e minha mãe falando isso, foi a última coisa que eu ouvi eles falarem porque eu levei pro banheiro um copo d’água grande e virei assim.(...) [o que te motivou a fazer isso?] a vergonha, a vergonha da família, a vergonha de não ser virgem ,(...) de ter praticado o ato sexual sem casar porque automaticamente eu seria excluída da família, excluída da sociedade, excluída da igreja. E não deu outra, rolou isso mesmo, entendeu”.

Magnólia

Novamente aqui vemos a situação de um fato social ocorrido em forma de violência contra a mulher, as conseqüências disso nas relações e instituições e como isso volta-se para aquela que sofreu o ato, ou seja, a situação se individualiza e aquela mulher passa a ter um problema, seu, que precisa ser tratado. Magnólia foi levada a um psiquiatra e um psicólogo.

(-)“Aí parou aquela coisa de me expulsar de casa, mas aí eu me expulsei, eu não quis mais ficar em casa”. (...)”Fiquei uma pessoa que tava fazendo tudo, mas com um vazio imenso. E, eu comecei realmente a beber socialmente,(...) porque isso aí a primeira vez eu acho assim, tipo foi como se tivesse me drogado, (...). Eu bebi na realidade em (outro Estado), eu tomei cerveja, gostei muito, mas depois eu fui me habituando, mas era um beber social, eu saía com o grupo da escola, o meu grupo de trabalho, mas só que esse vazio foi aumentando, essa coisa, o álcool não é ainda problema até então na minha vida. Eu tentei suicídio de novo em --- (Estado)”. (...) “mesmo assim eu não voltei pra casa, assumi minha vida e, passando os anos, o que me motivou a beber foi a tristeza, foi a angústia realmente que, quando eu me sentia muito triste que eu tomava uns goles eu ficava mais solta, timidez no caso, era uma espécie de timidez, devido a eu ter sofrido tanta depressão. Me acharam assim, então aquilo fazia com que eu me soltasse, ficasse alegre, foi aos 17 anos”.

Magnólia

Camélia refere-se na sua infância como cigana. Os pais se separaram, foi morar com a avó paterna por determinação da mãe que, segundo ela, alegou não ter como sustentá-la. O pai também morava junto com ela, mas o vê como uma pessoa completamente ausente na sua vida.

“O meu pai sinceramente, infelizmente eu não tenho nada pra falar dele. Um sujeito, um bom vivant, era um cara bonito, boa pinta, bem vestido, teve uma vida até mais ou menos como a minha depois que eu comecei a beber. Todo mundo, mamãe bancando tudo, ele freqüentava os melhores lugares, ele saía todo dia muito chique às 10 da noite voltava no outro dia de manhã, entendeu”.

Camélia

Camélia no início da adolescência foi morar com a tia materna *“eu era louca pra ficar com ela”*.

(...)“Comecei a fazer um regime pra emagrecer, aí já fui conhecendo os remédios, né. As anfetaminas. Aí eu fiquei magérrima, eu vivia feliz da vida. Eu hoje depois de muitas terapias, depois de velha, às vezes eu paro penso, eu quando era adolescente eu era chegada a uma bebidinha alcoólica. Era sim. É porque a gente não põe maldade, porque é criança, não tem ninguém pra conversar com você então você não malda aquilo, aquilo passa despercebido, mas eu já gostava sim. Mas graças a deus foi uma coisa que parou e eu segui meus 14,15, 16, 17 numa boa, sem ter problema. Sóbria”.

Camélia

Com 18 anos começou a ser abordada sexualmente pelo tio. Embora tendo procurado ajuda para tentar resolver a situação, vemos, da mesma forma que para as outras entrevistadas, a dificuldade que é para as mulheres falar sobre essa questão, inclusive para alguém da família. Camélia procurou ajuda de um psiquiatra. No caso, ela ainda consegue verbalizar a culpa que depositam nas mulheres diante das situações de abuso que sofrem, mas o fato de procurar um psiquiatra deixa uma interrogação sobre a vivência interna dessas contradições, da mesma forma que no depoimento das outras, que sugere uma culpa internalizada.

(...) “eu tive um problema com meu tio (...) eu tive um problema bem sério com ele. [Ele chegou a te violentar?] Quase, quase. É que na época, quando eu vi que ele ia partir pra cima de mim(...) Ele falava, ele sabia que eu estava trocando de roupa ele abria a porta e ficava me olhando de cima a baixo. Ele fez miséria comigo, miséria.(...) Depois também quando aconteceu o caso, a gente escuta muito isso, sabe(...) eu sempre fui mesmo, se chamava antigamente de avançadinha.(...) Não tem nada a ver, nada a ver (...) e o seu tio, aquele que te cria como se fosse um pai. Então eu procurei um psiquiatra.(...) eu não sabia pra quem contar isso, eu precisava contar pra alguém, eu tava vendo a coisa cada vez mais preta. Pra quem? Simplesmente ninguém acreditaria, porque eu sempre tive aquela fama “ah a Camélia é muito namoradeira”, “não se chega muito na Camélia não”, “a Camélia é maldosa”.

Camélia

Mesmo com ajuda, Camélia levou um ano para dar o basta que queria à situação. Refere medo de magoar a tia, a quem via como sua verdadeira mãe, como se fosse responsável pela situação.

(...) “Quando ele entrou ele foi no quarto,(..) eu me lembro desse dia como se fosse agora. Aí ele veio por trás de mim e enfiou a mão dentro da minha blusa, quando ele enfiou a mão eu dei um tapa na mão dele. Aí quando eu me levantei tinha uma tesoura eu peguei e disse pra ele “vem me pegar, me faz alguma coisa, eu vou pra cadeia, mas eu vou deixar você morto”. Ele disse assim “vai dizer que você não gosta disso”. Meti a mão na cara dele. Olha foi um horror. Foi um escândalo.(...) Ele não devia esperar nunca, mas eu reagi com fúria. A minha sorte foi que ele se acalmou, foi saindo, foi saindo, porque eu ia enfiar aquela tesoura nele, eu tava pronta pra fazer isso. (...) Pior foi como eu fiquei quando ele bateu a porta e foi embora com a cara mais cínica do mundo. (...) peguei tudo meu, por isso que eu digo, eu já mudei muito sim, mas mudar só pano de muda, não tinha móvel não tinha nada. A minha mãe morava no apartamento quase em frente. Aí eu sei que eu pedi ao porteiro, você vai me levar Eu voltei, mas foi um horror pra me convencer. Só quem soube foi minha tia e minha mãe. Ela ficou magra assim ó (a tia). A minha mãe é que ficou “você tem certeza, olha, você é muito jovem, sabe como é que é, ele não é teu sangue”. Não interessa. Foi horrível. Eu não sei se de lá pra cá esse negócio de eu não ter muito fogo, muito assanhamento pra namorar, se isso quer dizer alguma coisa”.

Camélia

(...)”Ele confessou tudo tudo, desde que ele começou até, ainda disse pra minha mãe “se ela agia e tinha algum comportamento errado era na rua e uma coisa muito bem feita, porque ela foi muito digna, foi muito correta”. Você imaginou eu fazer uma coisa dessa justamente com a minha tia! A minha tia ele confessou de uma outra forma, pediu perdão a ela, que foi uma fraqueza, que eu era muito bonitinha, essas coisas, enfim, coisa de homem. Ela muito apaixonada por ele como é até hoje aceitou o pedido de perdão, demorou um pouquinho, mas aceitou”.

Camélia

Com 20 e poucos anos, diz, começou a ingerir bebida alcoólica e “*Aí é que foi, eu passei esses anos todos movida a álcool. Era álcool, álcool, álcool, álcool, álcool*”.

Rosa afirma que tinha uma relação tranqüila com o pai e a mãe. Diz que começou a beber socialmente quando começou a trabalhar entre os 17 e os 20 anos e foi com esta idade que começou a aumentar o consumo de bebida. Traz uma história de proximidade e cumplicidade com o pai ligada ao beber. Nos seus relatos coloca que o pai também apoiava suas escolhas profissionais que estavam ligadas ao teatro e principalmente à música e a mãe não teria permitido essas escolhas alegando que “*teatro é para essas mulheres que não querem nada com casa*”, tendo Rosa, pelo que refere, tomado outros rumos profissionais em função dessa negativa. A aproximação de Rosa com o pai sugere uma tentativa de fugir dos padrões femininos impostos pela mãe, embora os tenha exercido. A cumplicidade com o pai parece colocá-los no mesmo plano diante da mãe, sem diferenciação, numa associação de comportamentos imaturos diante

da mãe/esposa e ao mesmo tempo, no caso de Rosa, busca do prazer que concretizava-se através da bebida, no ato de cantar, que o encontro com o pai parecia lhe proporcionar. Como se a bebida a impulsionasse a burlar os papéis femininos. Ou, como Acácia, assumir um papel de companheira do pai?

“Mas aí eu bebia com meu pai. Eu comecei a beber com meu pai.(...) Meu pai me pedia para comprar. Aí botava só um pouquinho pra mim (...). Ele tomava duas doses, mas eu que colocava, porque ele já não tava enxergando.(...) Aí é que eu passei a aumentar, beber mais,(...) aí comprando pra dentro de casa.(...) Mas ele não falava nada pra minha mãe, mas eu acordava no outro dia com os olhos vermelhos.(...) Meu pai bebia assim de manhã.(...) Aí depois ele tomava o café com pão. Ai ficava na sala. Aí começava a cantar. Ele gosta também de música. Aí começava a cantar baixinho depois ia aumentando o tom até que minha mãe descobriu que ele estava bebendo(...). Juntos, eu pegava o violão, aí eu tomava uma dosezinha também. eu sempre peguei o violão de manhã. Aí quando eu tomava a segunda, aí sempre músicas antigas. As músicas antigas todas que eu aprendi tudo foi através dele. Aí eu tomava a segunda, minha mãe ainda estava deitada dormindo, não acordava, mas eu não tocava alto, porque eu não falo alto como eu não toco alto, baixinho, sabia que tavam dormindo, aí que minha mãe descobriu,(...) minha mãe me viu colocando o copo no chão, eu tava sentada. Minha mãe já chegava procurando.”

Rosa

Margarida perdeu o pai aos 4 meses de idade. Refere uma relação difícil com a mãe na infância, *“hoje em dia é muito boa”*. Sua história com a bebida se delinea após os 20 anos, embora tenha experimentado bebida alcoólica já na adolescência. Aponta episódios de depressão no início da adolescência. A ausência do pai e as dificuldades com a mãe parecem ter sido muito significativas para ela.

(-) “Porque da minha mãe eu nem me lembro da minha mãe até os 11 anos de idade. A única coisa que eu me lembro é que ela me deu uma bruta surra que eu não esqueço nunca mais. ... eu na verdade eu achava que ela me,(...), como se eu fosse culpada da morte do papai, sabe, porque eu, foi logo depois né, com 4 meses de diferença, e ela passou 2 meses sem estar com papai, assim, ela passou 2 meses aqui no Rio e papai foi embora, porque ele tinha que trabalhar e aí 2 meses depois é que ela foi comigo e aí ele faleceu (...) e aí ela veio embora. E como ela foi muito brava comigo quando eu era pequenininha, a sensação é que ela tinha me culpado sabe, mas uma sensação que pode ser absolutamente falsa, assim. Mas a minha sensação durante muito tempo era essa e porque eu não tenho lembrança nenhuma com minha mãe, nenhuma dela enquanto eu era pequena, só tenho lembrança de briga”.

Margarida

(...) Eu me lembro que durante a adolescência (...) eu não bebia normalmente assim, diariamente até os 19 anos de idade, mas eu me lembro que em alguns episódios, eu beber pra esquecer. Essa minha depressão, que é o que me faz querer esquecer, ela já foi é, ela já foi algo não só da bebida assim. Eu fiz uso de outros, não de outras drogas, mas de outras maneiras, eu já dormi 20 horas, 22 horas, assim, pra esquecer, tô deprimida. Entra no quarto às 5 horas da tarde e me esqueçam. Sem bebida, sem fumar, eu não fumava, eu não bebia, eu não cheirava, nem coisa nenhuma. Dormir.(...) dessa coisa de dormir, buscar um meio pra não sofrer, pra esquecer, mais velha. Mas a

depressão mesmo eu me dou conta de 13 para 14 anos.(...) eu me sentia meio sem chão, sabe”.

Margarida

Em meio a todas as adversidades vividas por essas mulheres observamos em alguns relatos sobre a diversão na adolescência e sobre a vida escolar, experiências díspares e contraditórias, onde tanto encontramos brincadeiras infantis, diversão, quanto comportamentos precoces e atitudes graves diante da vida.

“Eu sempre fui muito inteligente, aprendia as coisas muito rápido, se eu prestasse atenção na aula eu captava rapidamente, então eu não estudava em casa, mas sempre tirei boas notas. A escola era um lugar de lazer. Porque tinha muita amizade, a gente matava aula. Aí comprava cachaça misturava com coca cola, ficava bebendo. Ia pra esquina pedir dinheiro de passagem, dizia que não tinha dinheiro de passagem (...) pra depois a gente ir ao cinema, teatro, a gente aprontava bastante.”

Lis

“Na época vamos dizer, já namorando, era ir a boate, era ir a piquenique. Eu ia muito a boate com ele, também passei a beber mais, com mais frequência.”

Hortênsia

“Especial, da minha adolescência que eu tenho é (...) e esses beijos na boca. Isso aí é uma coisa que eu não esqueço. Tá gravado na minha memória. E um porre que eu tomei no Natal e queria me jogar da janela, todo mundo me segurando pra eu não me jogar e eu querendo me jogar, pendurada pra fora. Aí foi um arranca rabo, eu tinha, 14 anos.”

Lis

“Escola pra mim sempre foi bom, eu sempre gostei, porque era uma forma também de sair de casa.”

Azaléia

A história dessas mulheres aponta para uma adultização precoce, onde o papel de mulher lhes foi imposto muito cedo, seja através da sexualidade, de ter que tomar decisões de sobrevivência e do próprio beber. Para algumas delas foi imposta uma sexualidade adultizada, em situações de abuso e violência sexual por parte de algum homem da família quando elas ainda eram apenas crianças.

Outras situações de violência sofrida, como a violência física ou verbal, que também envolve a maioria dessas mulheres, também apontam para esta adultização quando revelam a situação de desamparo em que se encontraram, tendo que assumir um caminho, uma escolha, ou simplesmente ser exposta a esse caminho.

É significativo que todas as entrevistadas que sofreram violência sexual e física, tenham colocado a violência física no mesmo patamar de importância da violência/abuso sexual. No caso destas mulheres a violência física por parte do pai foi

muito agressiva, com danos físicos para o corpo, e parece que a violência verbal seja pelo pai ou pela mãe, atingia diretamente a sua auto-estima, já prejudicada pela violência sexual. Sofrer violências por parte dos pais, seja de que ordem for, pode facilmente provocar um sentimento de desvalia e desamparo além das enormes contradições advindas de ser tratada como objeto sexual por parte desses pais ou tios. E ainda, como parece ser no caso de uma delas, com o consentimento da mãe, a partir do momento que justifica esse atitude paterna.

Como esses conflitos e contradições de gênero foram se articulando na compreensão dessas mulheres, na época ainda meninas? No caso, não apenas as contradições referentes às ideologias dos papéis masculino e feminino, mas em conjunto, o fato de serem ao mesmo tempo “mulher” e filha, “mulher” e sobrinha, “mulher” e prima?

Em alguns relatos observamos uma certa culpabilização da vítima diante das situações citadas. O conflito que vivem entre contar e não contar para alguém carrega culpa e a certeza de que vivenciaram uma violência, uma forma extrema de opressão. Em algumas situações essa opressão é direta, do abusador, outras vezes parece estar já internalizada, pois como disse uma delas “pra mim aquilo era um horror”, mas ao mesmo tempo o envolvimento em algo não aceito na sociedade e conseqüentemente na família, deixou a sensação de que possa ter “feito algo errado”. Desta forma, as contradições permeiam essas situações, provocando a dor e a ambivalência/incerteza diante da violência sofrida.

Dentro desse contexto de violências e abusos a violência emocional se constitui em meio às contradições vivenciadas e entrelaçadas nos papéis de gênero que vão sendo formados e reforçados socialmente.

Com certeza o álcool pode provocar uma sensação de alívio dessa opressão, facilitando o escape da raiva ou da tristeza, ao mesmo tempo que pode funcionar como resistência, mas não dissolve as ambigüidades. A luta interna é com certeza muito grande.

4.2 - Planos para o futuro

Procuramos neste momento, saber o que as mulheres pensavam ou entendiam como planos de vida futuros, suas expectativas, se seus planos foram levados adiante, se houve interferências para a não concretização dos mesmos, quais as motivações para

suas escolhas, enfim, como no contexto do alcoolismo, seja precoce ou não, levando em conta as questões de gênero, essas questões foram acontecendo ou administradas por elas.

Perguntadas sobre os planos para o futuro na adolescência, todas associaram a pergunta ao trabalho ou à profissão, mesmo aquelas que não tiveram planos. Somente uma fez alusão também ao casamento, não como um dos seus planos, mas como possibilidade futura.

Três afirmaram que não tiveram nenhum plano, uma associando à total falta de perspectiva, outra à total impossibilidade de planejar qualquer coisa devido à sua história com álcool e internações desde a infância e outra que apenas afirma não tê-los.

“Meus planos pro futuro não era nenhum. Eu casei, porque eu te digo uma coisa, hoje eu tenho consciência, eu casei foi mais pra fugir de casa. Fugir daquela pressão de pai e mãe. Eu também gostava dele, na época eu gostava dele sim, mas foi mais por isso. Não tinha planos pro futuro. Não trabalhava fora, casei não fui trabalhar logo fora nem nada”.

Hortênsia

“Nunca tive planos para o futuro. Porque depois que eu casei e que as coisas foram acontecendo eu nunca tive planos para o futuro. Eu vivia também mais adormecida do que na realidade, então, quem tá torpe não faz planos, né. E quando fazia planos não dava certo, então pra que fazer planos. Nunca tive planos pra o futuro”.

Lis

Para esta outra entrevistada a presença do pai na casa teria garantido o sustento da família favorecendo a possibilidade de ter alguma expectativa na vida:

“Eu não pensava muito nisso não (em planos para o futuro), eu tinha esse meu irmão doente, eu ajudava muito a minha mãe.(...) Expectativa na época eu não tinha nenhuma, só eu achava que eu sofria um pouco. Sei lá e não era só eu, todos nós, minha mãe. Hoje mesmo eu não tenho, que dirá naquelas épocas. Porque deveriam me dar uma estrutura pra mim poder crescer, sei lá, mas coitada ela não tinha nem pra ela, como é que ela ia poder, né. Se meu pai ficasse com ela, mas nem tudo é como a gente quer, né”.

Dália

As outras apontaram sonhos para carreiras de prestígio e glamour artístico:

“Ser música, estudar música. Cheguei a estudar um período, na Escola Villa Lobos, mas a parte de teatro ela (a mãe) não deixou, aí eu desisti. Eu ia fazer as duas coisas. Trabalhava meio expediente,(...) mas ela não deixou, tive que desistir” (tinha 17 anos).

Rosa

“Ah, eu sempre sonhei muito de ser uma grande estilista, muito, mas muito mesmo. Não foi pouquinho não, foi demais.(...) Mas foi uma coisa também que eu não corri atrás, eu sempre, o meu mal é que, eu sempre fui muito acomodada nessa situação, eu não tive ninguém que me empurrasse “vamos Camélia, faz isso, vamos Camélia faz aquilo, vai Camélia corre atrás. ... (fala da tia:) “a Camélia é igualzinha ao pai dela, nasceu só pra curtir, se vestir bem, jóias, vida noturna, muitos namorados”.

Camélia

(-) “Eu queria ser atriz. Eu vim pro RJ exatamente com esse sonho. Porque eu fiz teatro amador, cheguei a fazer 4 peças lá no ---(Estado), participei de um musical. E eu vim com esse sonho, né, ... só que existia uma necessidade de sobreviver, aí eu falei pra mim mesma, Magnólia toca a vida, primeiro as coisas maiores, vai comer o que? sobreviver como? (...) Mas eu me afastei por causa da sobrevivência. Pouco tempo depois eu já estava envolvida com o --- (primeiro marido) que é o pai da minha filha”.

Magnólia

“Ah sempre foi, mesmo quando eu era pequena assim na escola, era de ser alguma coisa chamada artista.(...) Aí quando eu fui para o segundo grau eu já comecei a conhecer outras pessoas, outras cabeças, aí foi que eu comecei a saber o que eu queria que era cantar, realmente trabalhar com música”.

Azaléia

“Meu sonho, eu não vou lhe dizer meu sonho não. Se eu disser ninguém acredita. Eu pensei o seguinte: com 17 anos eu tava formada, meu sonho era ser médica entendeu? Mas não deu. Quem sabe se na próxima geração eu não serei. Não deu por causa da bebida”.

Acácia

Num outro tópico, uma delas acrescenta:

“Eu pensei em casar, eu conheci um rapaz e queria ter casado com ele, mas meus pais não deixaram. [Quantos anos você tinha?] Quinze.(...) Não casei aos quinze. Mas aos dezessete fiquei grávida (de outro rapaz). [faz uma expressão com o rosto e com as mãos que significa “o que que adiantou não ter casado aos quinze?”]

Lis

Lembramos que Lis, aos nove anos sofreu abuso sexual pelo pai, nesta mesma idade começou a beber e aos doze foi internada pela primeira vez.

A ênfase das entrevistadas na relação com uma profissão, parece revelar que os seus sonhos e planejamentos na adolescência estavam mais vinculados ao ideal por uma profissão do que aos ideais tradicionais de gênero, que incluem casar e ter filhos, normalmente assimilados pelas mulheres. Nenhuma delas trouxe um discurso que apresentasse esse desejo nessa fase da entrevista. Isto sugere que suas expectativas divergem dos modelos tradicionais na divisão sexual do trabalho que atribui ao homem o espaço público/produção e à mulher o espaço privado/reprodução.

No entanto, embora as entrevistadas não tenham neste tópico verbalizado qualquer planejamento futuro quanto a ter filhos, veremos ao tratar da questão da

maternidade, que seis delas pensaram em tê-los. Em outro momento, três referiram que foram criadas para casar e cuidar dos filhos, o que possibilita-nos inferir que de alguma maneira essas mulheres tenham incluído essa questão nos seus pensamentos para o futuro coerente com as ideologias de gênero.

De qualquer maneira, a ênfase dada por todas à profissão quanto aos planos para o futuro, sugere uma certa evolução dessas relações, nestes casos talvez favorecido pela soma de diversos fatores já vistos, que poderiam sugerir uma total falta de perspectiva em relação as suas vidas privadas, já tão precocemente desestruturadas. Ao mesmo tempo, ter expectativas diante da profissão desejada, implica dizer que a maioria delas pensava em trabalhar e fazê-lo em algo que lhe fosse prazeroso, seguindo um ideal que não dependeria da interferência de fora.

Indagadas sobre a visão delas a respeito das mudanças em relação à mulher nestes anos, todas as entrevistadas afirmam que houve mudanças desde a geração de suas mães.

Três delas não se incluem nessas mudanças. Embora vejam as mulheres mais independentes, trabalhando fora, realizando coisas, não se sentem desta forma. Nota-se que essas mulheres apontam um aprendizado familiar carregado de estereótipos antigos a respeito da “função” feminina. Ao mesmo tempo vemos que das três, duas vislumbram algumas possibilidades de mudanças e a outra apresenta-se de forma passiva diante da questão.

“Ah muitas mudanças, muitas mudanças. A mulher é mais independente. Eu comecei a trabalhar muito velha, eu fui criada pra ser esposa, pra cuidar do marido. Eu fui criada pra isso. E minha mãe nunca trabalhou. Ela sempre foi criada pra isso, pra cuidar dos filhos, pra cuidar da casa, pra cuidar do marido. Ela faz isso ainda, então há uma mudança, inclusive porque até os homens estão cuidando da casa com a mulher. Então tá havendo muita mudança. Ainda há muita mudança em relação à mulher. Já houve bastante mas continua havendo e eu acho até que a mulher ela tá se sentindo mais segura, descobrindo que ela tem condições de não depender de ninguém, de não deixar ninguém fazer dela gato e sapato. Eu tenho visto isso, tá certo que ainda não aconteceu comigo, mas eu tenho percebido que o mundo tá assim, que eu posso chegar lá, que eu tenho uma oportunidade. Tenho uma oportunidade e acho melhor do que estar dependendo de homem principalmente. É horrível depender de homem”.

Lis (sofreu violência doméstica dos quatro companheiros e abuso sexual na infância)

Outra entrevistada tenta incluir-se nas mudanças ocorridas em relação à mulher. Credita ao alcoolismo e a “alguma coisa” que lhe faz ficar impossibilitada, a dificuldade em crescer enquanto mulher.

“Nossa! A mulher hoje é mais independente, a mulher hoje é mais mulher. Tem garra, tem disposição, mais disposição ainda pra ir à luta. Queria ser uma dessas mulheres, de encarar mesmo assim de frente as coisas, mas eu tenho medo, não sei se devido ao meu problema que eu carrego comigo. Essa coisa da bebida, essa coisa de ficar muito assim, como é que eu vou dizer meu deus, de ficar impossibilitada, em todos os sentidos. Eu me sinto assim sem poder me dar, queria me dar o direito, to tentando, e vou me dar o direito de fazer alguma coisa por mim mesma. Eu quero fazer isso que isso é uma questão de honra. Isso já não é uma questão nem de necessidade, é uma questão de honra”.

Dália

O discurso de outra entrevistada revela uma certa identificação e admiração por uma ação e realização femininas que não conseguiu alcançar:

“Você vê que uma mulher faz tudo que um homem faz, né, a mulher hoje em dia é metade homem metade mulher. Ela faz tudo. Ela não deve nada ao homem, a mulher não precisa do homem pra viver. Você vê que antigamente precisava, né. Antigamente uma mulher não trabalhava, eu cresci ouvindo isso “ a mulher nasceu pra casar, não pra trabalhar, não pra estudar” Por isso eu acho um barato quando eu vejo uma pessoa de uma certa idade, você vê que é uma pessoa antiga, com cultura, eu acho aquilo um barato porque você vê que é uma pessoa que deve ter enfrentado muitos problemas e passou por cima e venceu, né. É uma olimpíada, uma olimpíada.”

Camélia

Outra depoente é enfática quanto às mudanças desde a geração de sua mãe, porém afirma que já tinha vivência dessas mudanças em família pois afirma que cresceu numa família matriarcal onde as mulheres faziam tudo, resolviam tudo. É interessante observar que ela foi a única das nove entrevistadas que conseguiu levar adiante seus planos para o futuro, tendo colocado um objetivo em mente e levado adiante, chegando a se formar e trabalhar na profissão escolhida.

(...) “Mudanças há inúmeras assim, agora, lá em casa é complicado esse parâmetro na minha família. Eu fui criada numa família matriarcal, muitas mulheres fortes, muitas mulheres que criam, elas é que resolvem, elas que fazem tudo, então, é muito difícil colocar esse parâmetro, então assim, eu não conheci meu pai, então a história que eu conheço do meu pai é que, meu pai é que ajudava em tudo em casa, não no sentido de dar dinheiro, mas no sentido de lavar a louça, lavar o quintal assim, lavar a cozinha, depois minha mãe ficou viúva e se casou de novo e o --- (nome), que é o segundo marido dela, fazia a mesma coisa, ele lavava a cozinha assim, acabava o almoço de domingo assim aquela coisa bem familiar, ele ia lá lavava a louça, a cozinha, botava todo mundo para a sala, então é diferente do que eu vejo nas outras famílias, então isso na minha família não é um parâmetro.”

Margarida

No histórico da relação com o álcool de uma das entrevistadas, verificamos que a perda da virgindade através de um estupro mudou todo o rumo de sua vida, numa trajetória de adversidades, tentativas de suicídio e alcoolismo. A sua resposta tem muito a ver com sua experiência. Esta entrevistada hoje, inclui-se nas mudanças que cita a

respeito das mulheres, falando com certo orgulho sobre como administra a sua sexualidade.

“Tem tem evoluiu bastante. Virgindade não é mais tabu, sabe. Casamento também, mulher separada não existe mais tabu, mãe solteira acabaram os tabus,(...) o machismo também é menor, na minha época, na época da minha mãe existia uma grande diferença, eu se eu não quisesse fazer amor, eu faço assim eu faço amor não faço sexo, sabe, eu não faço, eu simplesmente falo pro meu companheiro, “eu não quero fazer, eu não to bem” lógico que de uma maneira bem educada pra ele não ficar chateado, mas na época da minha mãe se ela deixasse de praticar o coito ela tava traindo meu pai, ela era vista assim como, não uma mulher exemplar, então por isso que minha mãe chorava cada vez que ficava grávida porque era mais uma boca. ... Mas eu não faço mais com ninguém, sem chance”.

Magnólia (sofreu estupro na adolescência e violência doméstica e sexual por parte dos maridos).

O depoimento de outra entrevistada revela muito da experiência que teve na infância cuja presença paterna foi muito prenante, onde ela era companhia constante para esse pai.

“A mulher se libertou mais, a mulher deu aquele grito de liberdade. Porque antigamente não era assim não. Antigamente ela era usada pelo homem. E eu acho que foi por isso que eu nunca pensei em me casar. Porque eu via os homens batendo nas mulheres deles. Meu pai dava surra nas piranha dele. Ia piranha na porta de casa buscar meu pai lá.”

Acácia

Algumas ambigüidades apareceram com relação aos relatos anteriores sobre as mudanças em relação à mulher e à visão da sexualidade hoje em dia, para duas das respondentes. Embora tenham enfatizado a importância do trabalhar fora e da independência feminina, ao falarem sobre mudanças na sexualidade, velhos estereótipos surgem a respeito da responsabilidade feminina pela desvalorização ou banalização da sexualidade.

“Tá tudo muito fácil, a gente pega até, tou achando uma fase muito escura da parte sexual eu acho. Muita liberdade, eu não sei se isso é pudor meu. As mulheres principalmente. São mulheres muito fáceis. A mulher tá muito fácil. A mulher acho que por uma garrafa e uma noite numa cama com qualquer homem elas fazem qualquer negócio(...)”

Camélia

“Olha sinceramente, eu não sei se eu sou muito antiga, mas eu acho que os adolescentes de hoje, as meninas de hoje deixaram tão banal a sexualidade, o sexo, elas se banalizaram tanto, se, todo mundo faz sexo à vontade e fala à vontade sobre isso. Eu achei que isso fosse uma coisa particular de cada um. Gozar é ótimo, mas não precisa sair gozando com todo mundo, né, não precisa sair se entregando pra todo mundo.

Essas meninas nesses bailes funk, arrumando gravidez, sabendo esse tanto de doença que tem por aí e não usando camisinha, porque poxa, quem não usa camisinha é burro ou quer morrer. Porque mais do que se fala sobre isso é impossível, não tem nem como. E eu acho que as moças, os meninos, elas são, tão se desvalorizando muito, em relação ao corpo. Também, as mulheres tão tudo pelada, se mostrando.”

Lis

Mesmo afirmando a importância das meninas saberem que devem se proteger de doenças sexualmente transmissíveis e cobrar isso dos parceiros, Lis enfatiza a responsabilidade delas sobre o que considera excesso de liberdade sexual.

4.3 - Vida Adulta: Casamento, Filhos , Trabalho, Amigos, Sexualidade

Neste outro tópico veremos como essas mulheres foram entrando na vida adulta, algumas já com histórico de alcoolismo mesmo que brando e como foram administrando suas escolhas, em alguns casos, escolhas possíveis, e em outros casos nem mesmo a possibilidade de escolha, a respeito de companheiros, filhos, trabalho, amigos.

Casamento

Seis das mulheres entrevistadas são ou foram casadas, e tiveram parceiros (maridos ou não) alcoolistas 5 delas. Uma afirma que conheceu todos os seus companheiros no bar e verbaliza:

“ Naquela época eu estava bebendo muito, não tinha como encontrar alguém que não fosse alcoólatra também”.

Hortênsia (referindo-se ao primeiro marido)

Quatro sofreram violência doméstica e sexual por parte dos companheiros e todas estas haviam também sofrido algum tipo de abuso ou violência sexual/física na infância ou adolescência. Destas quatro uma teve 4 casamentos e três tiveram 2 casamentos. Todos, menos um destes, foram permeados por histórias de violência.

“Apanhei muito. Apanhei do pai das meninas porque ele não queria que eu entrasse para pegar as meninas, fiquei toda quebrada na rodoviária, (...) Desse último eu tenho um monte de parafuso na cara toda e, dos outros sempre alguma violência, sempre falam alguma coisa. Engraçado homem né, eles falam o que quer, mas se você fala alguma coisa que pisa neles eles, sai porrada. [todos te bateram?] Todos. [violência sexual você sofreu, abuso sexual?] Não, graças a deus não”.

Lis (sobre os quatro parceiros)

"Várias vezes quando eu cheguei em casa alcoolizada ele me usar sexualmente. Isso pra mim é violência. E bateu também, me deixou marcada."

Azaléia

"Quem bebia mais era meu marido, entendeu, eu não bebia (...) Ele tinha mulherada na rua, então ele não trazia alimentação pra dentro de casa por causa da bebida. ... Ele, eu falava pra ele "eu não posso, eu não posso, você sabe que eu tou com 20 dias de resguardo, (...) Ele me violentou. Senti uma dor terrível, pensei que eu ia morrer. Aqueles pontos, né, arreventou tudo, inflamou tudo.(...) Eu tive uma infecção no útero muito forte (...) Eu não dava um passo daqui ali, porque eu só andava arcada. Foi mole não".

Dália (sobre o primeiro marido)

No relato de Magnólia vemos uma certa ambigüidade em afirmar a violência sexual conjugal, seja pela dificuldade imposta pelos padrões de gênero onde é delegado à mulher fazer as vontades do marido, seja por outras contradições também vinculadas aos estereótipos de gênero formados no decorrer de sua história pessoal. Lembramos que Magnólia sofreu um estupro pelo primo onde lhe coube a culpa pelo fato. Ao mesmo tempo vemos que Magnólia dá mais ênfase à violência física, que aparece no discurso de todas as outras com a mesma relevância da violência sexual, como apontamos no tópico 1.

"Sofri, sofri muitas agressões. (...) não sexual, só assim às vezes mas, sei lá, às vezes sim, eu tive que fazer amor com o ---(nome), meu marido mesmo sabe. Quando eu me vestia eu não podia me vestir mais bonita para ir pro trabalho, eu só tinha 20 e poucos anos. Ele chegou a rasgar minha lingerie,(...), pegava me jogava na cama de qualquer maneira, né. Até aí era uma coisa assim que me enojava, mas isso não era tudo. Tudo era violência física mesmo, era soco no olho que me deixava marcada para o vizinho ver, sabe, chegou uma hora que ele fazia questão da família ver.(...) E uma vez ele me chutou em cima dos pulmões que eu fiquei buscando o ar, (...) eu quase morri, foi pesado isso aí que ele fez comigo, eu me lembro muito bem, não deu pra esquecer, sabe".

Magnólia (sobre o primeiro marido)

Das três entrevistadas que não casaram, uma afirma que nunca pensou em casar. Mantém uma relação com um amante há trinta anos, caracterizada mais por um forte laço de amizade. Outra relata que nunca teve sorte com os namorados que escolheu para casar, porque todos eram alcoolistas e morreram em consequência disto e a última, que sofreu abuso por parte do tio na adolescência, num momento do seu relato, faz referência a esse fato e a sua vida amorosa.

"Nunca pensei em casar (...)"

Acácia

"Fui noiva 3 vezes, mas todos os 3 eram alcoólatras e morreram, aí desisti do casamento. Eu só dou sorte com alcoólatra, aí não vai dar certo."

Rosa

“(...) Foi horrível. Eu não sei se de lá pra cá esse negócio de eu não ter muito fogo, muito assanhamento pra namorar, se isso quer dizer alguma coisa.”

Camélia

Parece significativo que todas as mulheres que passaram por situações de abuso/violência física/sexual na infância tenham tido companheiros violentos. Todas já bebiam, sendo que uma delas ainda não abusava da bebida. Um estudo de Gomberg, como vimos no capítulo 1, sugere que mulheres nestas situações tendem a se casar com homens alcoolistas e sofrerem agressões físicas e/ou verbais por parte destes. Na nossa população de entrevistadas, no entanto, nem todos os seus companheiros eram alcoolistas, mas todas sofreram agressões independente disso.

Não podemos afirmar através dessas constatações se essas mulheres buscaram essas relações consciente ou inconscientemente pela via das contradições sobre as violências sofridas. Não podemos sequer afirmar que elas tenham buscado isso. A violência contra a mulher envolve aspectos muito complexos. Considerando a entrada do álcool na vida das nossas entrevistadas como paliativo, segundo seus relatos, para as situações de dor e sofrimento, algumas parecem ter se deparado com seus companheiros, sem nenhuma intenção crítica, talvez para saírem de casa, como referido, ou para tentar uma outra opção de vida, algumas simplesmente engravidaram muito cedo e se juntaram/casaram. No caso de algumas delas, observamos com evidência essa situação já na adolescência.

É delicado portanto afirmar que haja relação direta entre os casos de violência/abuso na infância com a escolha de parceiros alcoolistas ou violentos. Algumas delas, pelo próprio histórico, conviviam com amigos e amigas também alcoolistas, o que propiciava uma relação com uma pessoa que bebesse. Outras, não tinham condições naquela fase, de optar. Como dissemos, para algumas delas foram as escolhas possíveis. Talvez a relação se dê exatamente pelo fato das impossibilidades de escolhas provenientes das adversidades do meio e as coisas simplesmente “vão acontecendo”. Num meio adverso, a possibilidade de continuar convivendo com a adversidade é ainda maior.

Trabalho Remunerado

Apenas duas concretizaram seus sonhos profissionais em alguma medida, sendo que uma destas quase desistiu da sua profissão, no caso cantora, quando boicotada pelo companheiro. Embora permaneça como cantora, sua realização é mínima, atropelada

hoje pela necessidade de bancar-se e portanto trabalhar em outra coisa e pelos episódios de alcoolismo.

A outra entrevistada que levou adiante seus objetivos, tornou-se professora universitária, chegando ao nível de pós doutorado, sendo das mulheres entrevistadas a única de nível superior. Cabe ressaltar aqui que para ela, a escolha da profissão estava diretamente ligada à independência, tendo essa escolha, entre as profissões com as quais identificava-se, sido criteriosamente analisada.

(...) “Quando eu tava pra fazer o vestibular eu tinha muita dúvida do que eu ia fazer. Se eu ia fazer ---(profissão), se eu ia fazer ---(profissão), se eu ia fazer ---(profissão) ou se eu ia fazer ---(profissão). Aí ---(profissão) eu cortei porque era muito difícil fazer ---(profissão) nesse país e eu tinha que ter alguma coisa que eu, uma renda, um trabalho que eu pudesse dar aula”.

Margarida

Todas, com exceção destas duas, relataram que afastaram-se dos seus planos, seja por necessidade de sobrevivência, seja por interferência da mãe, por não ter investido no sonho, porque o alcoolismo não permitiu. Vemos aqui uma conjunção de fatores, associados a estereótipos de gênero, ao histórico de alcoolismo e a relação entre ambos.

Todas as mulheres entrevistadas trabalharam fora em algum momento. Mas, no momento da entrevista, somente 4 encontram-se trabalhando: uma é professora universitária, outra é cantora e faz alguns free lances na área e trabalha como vendedora informal, outra trabalha como funcionária na loja do pai e a última também trabalha como vendedora informal.

Para todas, inclusive estas 4, o alcoolismo acabou interferindo em algum momento nas suas relações de trabalho. Uma entrevistada está aposentada por causa da bebida:

(-) “Eu trabalhei até dia 7 de janeiro, me aposentei depois, me aposentei trabalhando porque eu fui embora da firma, eu já estava bebendo de manhã. Aí eles me mandaram embora e pagaram autonomia pra mim, pagaram 2 anos. Eu era uma boa funcionária, mas tinha esse problema, né? Eles falaram, meu patrão falou, “isso é uma doença, eu entendo, sei que é difícil, mas não é impossível, então você vai ficar em casa e nós vamos pagar dois anos pra você” da minha autonomia, aí antes de entrar aqui foi quando eu me aposentei.”

Rosa

Duas pararam de trabalhar para se tratar. Uma entrou em licença saúde tendo ficado afastada do trabalho por mais de um ano. No momento da entrevista já havia

retornado ao trabalho. Outra procurou tratamento, mas trabalhando em empresa privada acabou por ser demitida:

“Mas eu estacionei a bebida e eu gostaria assim que houvesse a oportunidade, não só pra mim assim como alcoólico, pra todo alcoólico que levasse seu tratamento a sério, uma oportunidade de se reabilitar no mercado de trabalho. Ter uma oportunidade de sobrevivência lá fora, trabalho. Porque, geralmente quando ocorre este estágio alcoólico que eu cheguei (...) normalmente a partir dos 40 anos, é que a pessoa tenha começado a beber muito precoce.”

Magnólia

Outra depoente começou a trabalhar depois que ficou viúva, com 32 anos. Tentou emprego em duas lojas, mas saiu por causa do alcoolismo. Depois foi trabalhar com o pai onde está até hoje.

Duas deixaram de trabalhar já faz alguns anos, uma delas trabalhou dos vinte aos vinte e cinco anos, depois parou em decorrência do segundo casamento. A outra começou a trabalhar aos dezoito anos e parou devido ao alcoolismo por volta dos trinta anos, sendo a partir daí sustentada pela tia, de classe média, com situação financeira estável, até hoje.

“No cartório já foi marcante, aí eu já tava bebendo.(...) Eu tava numa fase, eu não tinha condições mais de trabalhar. (...) Ah depois que eu saí do cartório eu não trabalhei mais.”

Camélia

Quatro estão desempregadas e três estão procurando emprego, incluindo aqui também, a que se aposentou precocemente. Uma delas começou a trabalhar aos 27 anos. Conseguia trabalhar quando conciliava trabalho e alcoolismo, ou quando ficava em abstinência um tempo. Mas o alcoolismo foi fundamental na desestrutura de sua vida laborativa. No momento da entrevista iniciava um curso técnico de enfermagem e instrumentação cirúrgica, pago pela mãe.

“E eu gostaria muito de trabalhar. Por isso que eu achei ótimo agora minha mãe poder me dar o curso técnico de enfermagem e instrumentação cirúrgica porque eu vou poder realizar o sonho, né, que eu sempre quis, vou poder até realizar concurso público. Já pensou se eu passo num concurso público? Aí to no céu, to realizada. Não quero nem sonhar mais.”

Lis

“Então acho que isso pra mim, eu tô lutando de cabo a rabo pra arrumar qualquer coisa, não depender de ninguém”.

Dália (desempregada)

Trabalhar fora para algumas entrevistadas representa o trabalho formal, de carteira assinada, entretanto o ato de trabalhar seja formalmente ou informalmente representa o sustento, a sobrevivência ou a independência para cinco das entrevistadas.

Para uma dessas, tornar-se independente financeiramente é fundamental na sua vida:

"Importantíssimo, eu não sei depender, não sei depender. (...) porque eu queria sair pra trabalhar porque é, essa coisa de independência é uma coisa muito esquisita pra mim, eu preciso poder fazer minhas coisas, assim, sozinha, assim. Não é o trabalhar fora assim, eu ter o meu emprego, é eu poder (com ênfase) me sustentar, é eu poder me sustentar, isso é o fundamental".

Margarida (professora universitária)

"Trabalhar fora significa pra mim o sustento, a independência financeira, é, até uma distração. E eu gostaria muito de trabalhar".

Lis (desempregada)

" Eu comecei a trabalhar pra ganhar o meu dinheirinho mesmo foi cantando. Eu entrei no festival, fui pra São Paulo e em São Paulo eu cantava na noite. E aí eu ganhava meu dinheiro. Eu tinha que comer, eu tinha que dormir, né, então o que eu ganhava na noite, mas nunca de carteira assinada.(...) Eu fazia free lance mesmo, uma noite eu trabalhava aqui, outra noite ali, às vezes eu cantava em 3 lugares e aquele dinheirinho dava pra eu ir me mantendo".

Azaléia (cantora free lance e vendedora informal)

"Trabalhar fora é o trabalho remunerado,(...) eu tinha que sobreviver sempre, mesmo que não fosse de carteira assinada".

Magnólia (desempregada)

Hoje separada do marido após ser sustentada por ele durante 25 anos, Dália refere sobre a importância da independência financeira ligada ao trabalhar fora:

"Nossa liberdade, nossa independência, não depender de ninguém, depender de nós mesmos."

Dália (desempregada)

Para três das entrevistadas, trabalhar fora é também uma contraposição ao trabalho doméstico que seria esperado de toda mulher.

"Olha, trabalhar fora pra mim, o que significa, é um dinheirinho que eu recebo, né, uma ocupação que eu tenho, não ficar abitolada dentro de casa, só serviço de casa, né. Hoje em dia a gente precisa mesmo, eu preciso. Tenho as minhas recaídas, mas graças a deus, meu pai sempre me ameaça "se você chegar de novo alcoolizada você não precisa mais voltar, eu mando seu dinheiro em casa, mas eu não quero isso". Agora eu vejo o trabalho por aí, eu ganhar meu dinheiro, receber meu dinheiro".

Hortênsia (empregada na loja do pai)

"Eu gostei muito de trabalhar fora, eu me sinto até mal de ficar em casa, ficar em casa só fazendo serviço de casa".

Rosa (aposentada)

"Trabalhar fora, como? Eu não suporto esse negócio de ser dona de casa. Eu não gosto de lavar, eu não gosto de passar, eu não gosto de fazer comida, eu só gosto de beber água, na minha casa só entra água e mate. Trabalhar fora assim, eu gosto de fazer o que eu estou fazendo"

Acácia (vendedora informal)

Apenas uma preferiu o trabalho doméstico à época e chegou a questionar com o marido a necessidade do seu trabalho remunerado.

(...) "Eu dizia pra ele "--- (nome) trabalhar fora e voltar pra casa fazer comida, isso aí vai ser terrível, vai ser brabeiro, a gente vai ter que dar um jeito aí, porque eu já vou ter que ficar de segunda a sexta, ainda cuidar de criança", (...) Ele falava assim, "poxa mas você é preguiçosa hein!" Ainda falava pra mim que eu era preguiçosa. Pô, cuidar não é mole não. Cuidar de criança, cuidar de casa e ainda trabalhar fora, tem que ser, tem que ser boa nisso,(...), porque eu gosto muito, eu sou muito detalhista. Aí ele concordou. Em não trabalhar mais fora".

Dália

Para as mulheres que tinham um companheiro, o trabalho remunerado não excluía o trabalho doméstico, a dupla jornada. Mas, mesmo para aquelas cuja renda era fundamental, a dupla jornada em geral não chegava a ser questionada, indicando o caráter implícito dos estereótipos femininos relacionados ao trabalho doméstico, onde essa função já está incorporada à mulher no imaginário social.

Para aquelas mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica, algumas agressões estavam vinculadas à ascensão da mulher no trabalho e à possibilidade de "ultrapassar" o companheiro ou ciúmes de sua vida pública.

"Fiz o vestibular, passei em --- (nome do curso) na --- (universidade) em --- (cidade), passei em 33º lugar achei que era primeiro, fiquei muito feliz. (...) Só que ele era um cara que nunca quis estudar, nunca se interessou pelo estudo, tinha só o primário e eu estudando e crescendo, fazendo a faculdade, ele achou que eu tava sendo mais do que ele e nos separamos, separação de corpos, pra eu poder continuar minha vida sem ele me atormentar. Aí é que eu cresci mais ainda. Não tinha que dar confiança pra ele. Aí ele começou a ficar agressivo. Me bateu por duas vezes. Uma vez ele quebrou minha mandíbula, outra vez ele quebrou meu rosto [você continuou morando junto?] É, porque nós tínhamos uma casa de 2 quartos, era uma casa nossa e cada um ficou com um quarto(...) não tinha como ficar com uma casa um e outro, ainda mais que o serviço era junto. Eu tinha que ir lá na frente, eu tinha 15 funcionários trabalhando e tudo(...) [nessa época você não estava bebendo?] Não. Tinha começado a beber depois que fiz a separação de corpos. Aí sim eu comecei a beber novamente.(...) Aí eu fugi de lá, porque ele ia acabar me matando, ele já tinha me quebrado a boca toda, meu rosto todo, já tinha me quebrado, eu fugi, saí na madrugada, com a roupa do corpo, ele pôs fogo nas minhas roupas toda, nos meus documentos todo, no meu histórico escolar, tudo ele pôs fogo. Aí eu saí na madrugada, aproveitei, saí com a roupa do corpo, com o que eu tinha, aí fui pra estrada, peguei carona de caminhão até chegar aqui no Rio e procurar minha família. Foi em 2000, eu cheguei aqui foi em 2000."

Lis

“(-) “No dia da minha estréia ele se transformou, deu um chique, não queria que eu fosse, que eu tinha que escolher entre o --- (filho) e a minha carreira, cantar no --- (casa de show) E eu comecei a brigar com ele, foi uma briga feia, ele tentou me enforçar, meu vestido novinho que eu tinha comprado pra minha estréia, que ia ser minha estréia, ele rasgou meu vestido todo e não deixou eu mais trabalhar. E eu não tinha mesmo como trabalhar, como sair. Ele fazia questão de toda noite inventar um trabalho ... eu comecei a beber, ele chegava em casa eu já tava chapada, cheia de bebida, começou a me dar depressão, entendeu? Porque eu começava a lembrar de que eu podia estar (...), entendeu? Fiquei com muita raiva dele. Ele chegava em casa, eu tinha muito ódio dele. Foi aí que a gente se separou de corpos, não queria mais ele perto de mim(...) Porque ele foi covarde. Ele foi mentiroso, covarde comigo, principalmente covarde porque ele disse que ia ajudar e fez tudo ao contrário”.

Azaléia

Observamos que mesmo diante do quadro de alcoolismo, gerando entrada tardia no mercado de trabalho, perda do emprego ou aposentadoria precoce e diante de situações adversas e graves como as citadas acima para algumas, as mulheres, com exceção de duas, procuraram manter-se ativas nesse aspecto, mesmo que essa atividade se alternasse com períodos de afastamento. Verificamos no entanto, que o histórico de alcoolismo interferiu na vida profissional de oito das nove mulheres, com relação à escolhas de trabalho, profissão, estabilidade no emprego e estudo.

Como vimos, hoje a situação financeira de algumas delas, devido ao desemprego é de praticamente renda nenhuma e a questão do emprego para todas é considerada fundamental. No momento da entrevista, oito das nove mulheres manifestaram o desejo da independência. Ao mesmo tempo, a dependência financeira ou a falta de emprego, tem contribuído para uma sensação desanimadora. Mesmo no quadro político/financeiro atual, onde a situação trabalhística das depoentes não se difere muito de uma boa parcela da população, as entrevistadas tendem a associar esse desconforto ao seu histórico de alcoolismo. As perdas, aposentadoria precoce, impossibilidades de continuar a carreira, enfim, aconteceram nesse contexto, o que lhes faz associar a uma certa sensação de fracasso.

Maternidade/maternagem

Entre as nove entrevistadas, oito declararam não ter recebido nenhuma informação da família sobre prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Apenas uma relata ter recebido, da mãe, alguma orientação. No entanto, isso não significa que algumas delas não tenham recebido essa informação de outra forma, como através de amigas.

Com relação à maternidade, das nove entrevistadas, 4 não tiveram filhos. Uma foi enfática quanto a não ter pensado em nenhum momento em ter filhos.

“Eu nunca pensei em casar, nunca pensei em ser mãe, nunca nada disso passou pela minha cabeça. Nunca (com ênfase), nunca pensei em ter filhos”.

Acácia

Das outras 3 que não tiveram filhos, 2 declaram ter escolhido não tê-los, e duas colocam a interferência da bebida como a razão principal para esta opção.

“Eu sempre tive esse grilo de ter filho e o filho não ter pai. Ter pai ia ter é claro, mas viver separada, medo que faltasse alguma coisa a ele, que eu não pudesse dar a ele tudo aquilo que eu achava que ele deveria ter, começando até por berço de ouro. Pra mim foi a minha sorte, sei lá se foi a minha sorte, porque eu hoje não sei como é que estaria a minha cabeça, não sei como seria o meu filho, sabe”.

Camélia

(...)“Eu bebia na época, eu bebia muito, não tinha responsabilidade.(...) Tava trabalhando, recebia ticket refeição e comia na rua. Não esquentava a cabeça em fazer a comida. Tava de ressaca, não queria nem saber. Aí eu comia na rua. Por isso eu nem pensei em ter filhos. Ter filhos teria que ter responsabilidade. Eu não tinha nenhuma”.

Rosa

“Pensei em ter filhos. Cheguei a engravidar e fiz 2 abortos, todos por conveniência. (...) Mas depois, quando eu casei com o --- (nome) nós até tentamos, mas a meu ver não era possível porque o --- (nome) não era mais capaz de engravidar de tão alcoólico que ele era. O grau de alcoolismo (...) não era mais possível”.

Margarida

Das 5 que tiveram filhos, duas também declararam não achar importante ter filhos, uma por priorizar a carreira e a outra por não dar relevância a maternidade à época. Para as outras três, a gravidez aconteceu, sem pensar sobre o fato, sem planejamento, sem informação, e de todas, apenas 2 afirmaram que sempre queriam ter filhos.

“Não, não, o que era o mais importante pra mim era a minha carreira. O --- (nome) que queria ter filhos.(...) E ele mandava cartas pra mim.(...) Numa dessas cartas ele dizia que queria ter 10 filhos, aquelas declarações. E teve uma vez que eu falei pra ele, “eu não quero casar”, eu falei claramente “eu não quero casar com você”, eu não quero casar, eu tenho muita coisa pra fazer, minha carreira, minhas coisas, (...) E ele se ajoelhou, pediu pelo amor de deus “casa comigo, não sei que”. Bom enfim, nos casamos, mas não era prioridade ter filhos. Nunca foi minha prioridade ter filho, mas eu acabei engravidando”.

Azaléia

“A coisa de ter filho ou não ter, na ocasião, como eu não tinha a tal da orientação, olha vamos fazer assim, vamos usar preventivo, se quiser ter filho, porque

hoje em dia se quiser ter relação antes de casar isso já tá mais do que superado. Aí, eu não programei isso não. Eu não tinha programado. (...) Aí eu peguei filho assim”.

Dália

“Não não foi importante, aconteceu”.

Hortênsia

“(...) sempre quis ter filhos, mas não da forma que foi. Eu não sabia que estava grávida, estava passando mal. As minhas colegas da escola que foram perceber que eu estava grávida. Eu tava fazendo o 2º ano do segundo grau,(...), e na época que eu fiquei sabendo(...) foi inesperada a minha gravidez, não tinha noção de como ficaria grávida, assim, não tinha muito essa noção, custei muito pra aprender”.

Lis

“Sempre, era importante sim”.

Magnólia

A maternidade para algumas delas acarretou inicialmente, num pequeno período sem trabalhar, ou um trabalho sem compromisso diário, para cuidar do(a) filho(a). Segundo os papéis de gênero, cabia a elas, na divisão do trabalho, o cuidado dos filhos. Essa exigência social imposta pelos estereótipos de gênero à mulher, acarreta forte culpabilização, contradições e ambivalências nessa função cuidadora.

Três das cinco mulheres que tiveram filhos apontaram essas questões, onde duas delas afirmam que se subjugaram à violência doméstica em prol dos filhos, para cumprir o papel de mãe.

(-)“Na época eu podia ter ido até na Delegacia das mulheres, na época eu poderia ter ido.(...) Não fiz isso.(...) teve uma vez que eu cheguei alcoolizada em casa, muito alcoolizada em casa, e ele me bateu muito, de me deixar toda marcada, e eu ter que usar sabe, pro ---- (filho) não ver. (...) Com ele eu, eu não conseguia reagir porque ele era muito forte, ele é forte, ele conseguia me paralisar. Uma vez ele me empurrou, me cortou isso aqui, mas eu nunca denunciei ele. Agora hoje em dia é diferente.(...) e ele ficava com raiva porque eu ficava na rua, invés de estar em casa, eu tava na rua, mas eu não tava fazendo nada.(...) E ele achava que eu tava na rua dando pra outros homens. Eu não tava na rua dando pra outros homens, eu tava na rua bebendo. [O que te impedia de denunciar ele?]. Meu filho. Da polícia parar lá na porta de casa, entendeu. E meu filho assistir a cena, eu acho isso. Depois eu achei que era covardia minha mesmo. Vergonha de entrar numa delegacia de mulheres toda roxa, ter que ir no, nesses lugares que tem que ficar pelada pra mostrar, né. Foi isso.”

Azaléia (sobre o segundo marido)

(-)” Ele começou a me bater no terceiro ano de relação e foi até minha filha fazer 18. Então foram 15 anos desde o começo que eu optei pra apesar das pancadas, qualquer coisa, o trem que viesse sabe, segurar pra educar minha filha, dar uma melhor qualidade de vida pra ela do que a minha.. (...) o fundamental foi a família, porque eu não confiava em deixar minha filha com qualquer pessoa.(...) Então pelo bem estar da minha filha eu me sacrifiquei mais 15 anos. Essa é a realidade. Até ela completar 18”.

Magnólia (sobre o primeiro marido)

No entanto, uma delas não criou nenhum dos filhos. Tanto a mãe quanto a sogra lhe tomaram os filhos. A mãe chegou a criar uma situação de flagrante policial para assumir a guarda do seu filho. Este flagrante acarretou-lhe três meses de prisão no manicômio judiciário.

(...) *“E ela deu um jeito de me levar na delegacia com o menino, mostrou que eu estava bêbada, que eu não tinha condições de criar o menino. Aí forjou um flagrante pra mim de drogas, eu fui presa. E com 3 dias que eu tava na cadeia ela me transferiu pra uma casa transitória, um hospício, um manicômio judicial. Eu fiquei 3 meses nesse manicômio judicial, foi o tempo que ela conseguiu pegar a guarda do meu filho, me tomou meu filho”.*

Lis

Para Lis o alívio diante dessa situação de violência foi anestésiar.

“Passou a ser um problema na minha vida (a bebida) quando eu perdi meu filho pra minha mãe. Mas também não podia ficar sem beber porque a dor que eu sentia era muito grande. Se eu ficasse sem beber eu ficava pior. Bebendo pelo menos eu anestesiava”.

Lis

(-) *“Pra suavizar meu sofrimento, a dor (o beber). De ter tido filhos e não ter tido filhos, entendeu. Eu nunca vi um filho meu crescer, ficar adolescente, passar de criança e ficar adulto, não fiz nada disso”.*

Lis

Azaléia, segundo seu relato, foi boicotada pelo marido quando obteve a chance de fazer sucesso na carreira de cantora. O boicote foi a recusa dele em tomar conta do filho no período do trabalho dela. A reação de Azaléia, foi envolver-se ainda mais com a bebida, aumentando o seu alcoolismo e entrando em depressão.

“E eu não tinha mesmo como trabalhar, como sair. Ele fazia questão de toda noite inventar um trabalho”.

Azaléia

Foi perguntado às entrevistadas que tiveram filhos se o nascimento destes havia mudado sua relação com a bebida. Observamos que durante a gravidez, quatro das cinco mulheres reportaram que tiveram um certo controle sobre o beber, bebendo menos ou ficando em abstinência nesse período, como afirmou uma delas. Isto é particularmente importante pois aponta que o alcoolismo não significa total perda de controle sobre a bebida e nem que o beber é compulsivo após o primeiro gole. Essas mulheres, com toda adversidade de suas histórias onde o alcoolismo estava presente (vimos que quatro delas

começaram a beber na infância e adolescência), procuraram preservar sua gravidez dos efeitos nocivos do álcool com relação ao cuidado com a criança e mesmo após o parto.

(-) “ *O meu beber nessa fase que eu tava casada e com filho pequeno era muito solitário. Só quando extrapolava que eu vazava, teve um período que vazava mesmo sabe, não dava pra me segurar. Mas eu mudei o comportamento desde a gravidez, após, um período só quando a --- (filha) tinha 5 anos que eu comecei a tomar porres homéricos que foi o período que meu pai faleceu, tudo se agravou, meu casamento foi um agravante, o nascimento da minha filha nem tanto. A consequência do que aconteceu após o nascimento da minha filha que foi a necessidade financeira, a morte do meu pai em 1985 que eu comecei a tomar todas*”.

Magnólia

“*Quando eu tava grávida do --- (1º filho) eu quase não bebia, quase não fumava.(...). Eu ia muito no Amarelinho com --- (marido), porque lá ia muito o pessoal de teatro, música. Bebia meu chopinho, mas nunca bebia aquelas bebidas fortes, ia no chope. --- (o filho) nasceu, amamentei ele até os 6, 7 meses. Depois (...) eu só comecei a usar bebida, mesmo, né, conhaque, vodka, uísque, depois mesmo da minha briga feia com o --- (marido). Eu falei inclusive pra ele, “eu falei pra você que não queria casar”, então ficou aquela coisa um jogando na cara do outro, aquelas confusões. E o interessante. Depois que eu engravidei do --- (2º filho),(...), eu também não usei bebida, eu trabalhei muito. Eu só trabalhei uma vez cantando, foi minha irmã que arrumou pra mim. Que ela foi empresária de um argentino, me pagou muito bem na época, tinha pessoal até da Rede Globo, lá em Ipanema numa cobertura, tinha um piano bar com um cara tocando e eu cantando e, me pagou muito bem. Fora isso, eu fazia docinho pra fora, salgadinho, eu subia e descia aquela escadaria de --- (bairro) porque o pai dele morava em --- (Estado) e não deu a mínima, né. Tanto que ele é registrado só no meu nome. Não apareceu nem pra registrar o garoto. Então eu trabalhei muito, eu não tinha nem tempo pra beber e quando as pessoas me chamavam pra beber era a cervejinha porque eu tinha medo de meus filhos nascerem com alguma deformação, com algum problema*”.

Azaléia

“*A gravidez mudou. Eu não bebia e até enquanto eles mamavam no peito que eu dei peito até, porque a minha filha do meio mamou até 3 anos de idade, e, enquanto eu amamentava eu não fumava nem cigarro, e aí depois que saía do peito eu voltava a beber de novo. Quantas vezes essa minha filha do meio, a --- (filha do meio), a --- (outra filha) era bebezinha (não estava mais sendo amamentada no peito), a --- (filha do meio) ia no bar comprar cachaça pra mim. Ela não gostava, brigava, mas ia assim mesmo*”.

Lis

As situações posteriores, no entanto, como a relação com os parceiros, violência doméstica, impossibilidade de dar continuidade a carreira, perda dos filhos para alguém da família, foi preponderante no aumento do consumo de bebida segundo o relato das depoentes.

Entre as cinco mulheres que tiveram filhos, quatro afirmam experiências negativas quando do nascimento destes filhos. Essas experiências negativas, como sinalizamos anteriormente, contribuíram para o aumento do consumo.

“Após o nascimento da minha filha passamos a ter muitas discussões devido a problemas financeiros, né.(...) Até 1 ano eu optei por ficar com a minha filha porque eu acho que até 1 ano o bebê precisa muito da mãe. Minha filha mamou no peito até 1 ano e 2 meses e só depois aí que eu arrumei meu primeiro emprego de carteira assinada bonitinho”

Magnólia

“Ah uma situação muito sofrida. O pai muito irresponsável, muito de bebida, de rua. Ele tinha mulherada na rua, então ele não trazia alimentação pra dentro de casa por causa da bebida, né, também”.

Dália

“Ah mudou, veio mais sofrimento porque eu não pude criar eles. Mudou foi isso’ (sua mãe lhe tomou o primeiro filho e a sogra as duas filhas).

Lis

“Mudou, mudou. Cortou muito meu barato com a música. A primeira coisa que mudou foi isso. Eu tive convite até para ir pro ---, (País) “vamos Azaléia, vamos pro --- (País)”. “Não, --- (o filho) era pequeno eu não podia ir. “Ah vamos trabalhar, vamos na noite”. Eu não tinha com quem deixar, o --- (marido) não queria ficar”.

Azaléia

Uma outra afirma:

“A única coisa de bom é que se não tivesse sido eles eu taria sozinha, perdi meu marido (morreu de cirrose hepática)”.

Hortênsia

Robins e Martin (1993) apontam, como vimos no capítulo 1, que a função cuidadora da mulher atribuída pelo papel social do feminino acarreta uma diminuição no beber ou maior controle desse beber. Em princípio, essa função social atribuída apenas à mulher, levaria a mulher a ter um freio sobre o beber. Isso sugere que mulheres alcoolistas tem mais controle sobre o beber do que os homens dado que as exigências dos papéis sociais sobre os dois gêneros distingue-se radicalmente. Algumas entrevistadas apontam esse controle durante o período da gravidez e durante a amamentação dos seus filhos.

Não afirmamos, no entanto, que essa responsabilidade sobre a gestação e cuidado dos filhos seja única e exclusiva pela atribuição social de papéis, e não intencionamos dar juízos de valor às responsabilidades assumidas pelas mulheres. Não nos cabe excluir a responsabilidade individual que cada uma quer assumir sobre o cuidado com os filhos. A experiência tem-nos mostrado que muitas vezes a relação afetiva que se estabelece na maternidade contribui para o controle do alcoolismo em algumas mulheres impulsionando-as ao tratamento. A partir do afeto a responsabilidade acontece. O limite no entanto é sutil, já que o individual não está separado do coletivo. O que não quer dizer que os afetos não sejam verdadeiros.

Relação atual com os filhos

Para as cinco entrevistadas a bebida interfere ou interferiu na relação delas com os filhos:

“Ah a bebida interfere muito. Mas agora que eu não estou bebendo, tá vindo o que tá acontecendo, vou conhecer minha filha, que eu nunca vi, tinha 8 meses(a filha no momento da entrevista estava com 18 anos). A outra tá ligando pra mim pra eu ficar com ela cuidando dos meus netos. O meu filho telefona quase todo dia pra casa da mamãe, manda beijo. Agora que eu parei (de beber), com o tratamento foi que passou a acontecer isso, sabe, eu tou assim, em alfa”.

Lis

“Sempre interferiu. Ela nunca foi a chave não, foi ao contrário, de abrir as portas, não, foi ao contrário. Apesar que eu tenho uma experiência de 4 anos sem beber e não mudou muita coisa não. Porque eu sei que a gente tem que mudar pra gente, não tem que mudar pra ninguém. Mas eu acho que também a pessoa (referindo-se a filha) tem que fazer assim “poxa, deu uma melhorada, né, parou, então vou dar mais um valorzinho, não custa nada”.

Dália

“Interfere. Meu filho fica danado, minha filha saiu de casa por causa disso. Hoje a relação com minha filha é boa porque ela não está convivendo comigo, né, mas o meu filho fica danado quando eu bebo. Quando eu bebo ele sabe que eu bebo, quando não ele fica legal, mas quando eu bebo ele fica com a cara fechada “já bebeu”, já fica meio invocado, “ah a senhora já bebeu” vai pro quarto dele”.

Hortênsia

(...) “ Quando ela(a filha) começou a perceber que eu bebia a pampa, ela já estava assim, aos 14 anos, mas mesmo assim eu tive uma melhora, tive recaída, tive uma melhora. Porque daí eu me lembro eu já tava bebendo muito muito, eu já tinha procurado ajuda (...) Quando minha filha tinha 3 anos meu casamento já tava arruinado, total. Fiquei mais 15 anos nessa relação, só pra ver minha filha crescer, poxa, dar educação, ser uma mãe presente. Então eu não tinha, como se diz, eu não era uma irresponsável total, em alguns momentos sim, mas em relação a existência da minha filha eu nunca fui irresponsável total, nunca, sabe”.

Magnólia

“Com o --- (2º filho) tá tudo bem. Eu e --- (2º filho) a gente consegue conversar muito bem. Na minha relação com --- (2º filho) ele chama minha atenção (com relação a bebida). O --- (1º filho) também. Mas o --- (1º filho) de uma maneira agressiva ... Às vezes ele vai com calma a gente conversa, mas às vezes ele é agressivo comigo, mais pelo uso do álcool, ele não gosta que eu beba, né, não gosta que eu beba, diz que eu pago mico”.

Azaléia

Amigos

Seis das nove entrevistadas afirmam não ter amigos atualmente. Três dessas mulheres fazem alusão à perdas e separações:

"Não tenho, todos morreram. Bebida, né".

Acácia

"Não, todos os meus amigos eu perdi, muita gente morreu".

Camélia

"Não, muito pouco, meus amigos era tudo de drogas, de bebida, então me afastei de todo mundo, tou mais sozinha, melhor que, né".

Lis

De alguma forma as suas amizades estavam ligadas ao alcoolismo. Construir outras relações fora desse âmbito de relacionamento parece ser algo difícil, principalmente para as mulheres, onde duas questões parecem se entrecruzar: o preconceito que sofrem na condição de bebedoras, de alcoolistas e o afastamento delas do meio social, por vontade própria.

Sexualidade hoje

Indagadas sobre como tem vivido a sua sexualidade hoje, as entrevistadas também referem insatisfações. Oito delas afirmam não estarem vivendo bem a sexualidade.

Uma delas parece revelar no seu discurso uma dificuldade em deixar-se aproximar de alguém por conta do seu alcoolismo.

"Nenhuma, eu não tenho tido sexo, eu não tenho tido prazer. Me masturbo né, mas eu não tenho tido vontade nenhuma. Às vezes aparece alguém que quer, quer me namorar, não quer nem às vezes me levar pra cama só. Quer me levar pra algum lugar, quer me namorar e eu não quero. Eu tenho tido assim, eu tenho corrido da raia, sabe como é, medo, de decepcionar às vezes até a pessoa, entendeu."

Azaléia

"Ah agora eu tô velha, to fechada pra balanço, fechadona. Também não tem nada que sirva. [você não tem tido desejo?] Não é, eu agora estou preocupada com meu corpo. Eu tô querendo emagrecer."

Camélia

"A minha não tem sido muito boa não. Às vezes até eu fico meia coisa mas não tem sido não, com meu marido".

Hortênsia

“Muito deturpada, muito!”

Dália

O distanciamento dos seus planos, ou simplesmente de seus desejos ou fantasias de um percurso de vida, apontados entre o que algumas delas pensavam no passado e como visualizam as mudanças para as mulheres hoje, reflete os atravessamentos sofridos por essas mulheres, que desde o início, sofreram fortes imposições de fora, para a maioria delas a violência, e um desamparo muito grande.

O álcool por sua vez, passou a fazer parte da vida da maioria dessas mulheres muito cedo, antes dos vinte anos, época em que pensamos os rumos que gostaríamos de dar as nossas vidas. As expectativas dessas mulheres, em maior ou menor grau, foi frustrada para a maioria. Uma delas verbaliza em momentos diferentes da entrevista que “as coisas foram acontecendo” (Lis). Do ponto de vista da sexualidade, a situação não é diferente.

No entanto, no contexto a que nos referimos acima, apontamos que não se pode discutir insatisfação sexual ou de trabalho sem levar em conta os aspectos sócio-culturais e históricos de uma sociedade (Giffin –2002). No caso de nossas entrevistadas, desde muito cedo o produto de uma construção mercadológica e descartável da sexualidade atravessa suas vidas. A violência contra a mulher e o abuso contra crianças são reflexos desta construção.

Em outras palavras, sempre existe uma relação com o meio social. A busca pela singularidade é sempre uma luta constante com os processos hegemônicos de subjetivação (Guattari&Rolnik - 1986). Os instrumentos utilizados por cada um nessa dialética podem ser os mais diversos possíveis. Para as nossas entrevistadas, um dos instrumentos pode ser o beber. Não temos condições de ser categóricos nessa questão pela própria complexidade que a envolve, mas podemos sim, ver a proximidade do beber dessas mulheres com as adversidades a que foram expostas. Mais ainda, podemos afirmar que essas adversidades, como temos exemplificado através de suas falas, são atravessadas por concepções hegemônicas de gênero e por ambivalências advindas das contradições de gênero construídas na vida moderna. No quadro abaixo, ilustraremos as adversidades referidas a fim de favorecer a compreensão destas relações.

| Entrevistada | Acácia | Lis | Hortênsia | Azaléia | Magnólia | Camélia | Margarida | Rosa | Dália |
|-------------------------------------|--------|----------|------------------|---------|----------|---------|-----------|---------|-------|
| Idade atual | 51 | 45 | 46 | 46 | 47 | 51 | 43 | 49 | 49 |
| Idade que Começou a beber | 7 | 9 | 11 | 14 | 17 | 20 / 13 | 20 | 20 / 17 | 20 |
| Pais alcoolistas | Pai? | Pai | Mãe/pai? | Pai | | | | Pai? | |
| Violencia Sexual/física na infância | | Pai | Amigo do Pai/tio | Pai | Primo | Tio | | | Tio |
| Outra violencia na infância | | Pai /Mãe | Mãe | Pai | | | | | |
| Parceiro Alcoolista | | Sim | Sim | | | | Sim | | Sim |
| Violencia Conjugal | | Sim | | Sim | Sim | | | | Sim |
| Tentou suicídio | | Sim | | | Sim | | Sim | | |

4.4 - O Beber (Feminino): Representações e Práticas

Procuramos investigar suas relações com o beber (onde bebem, para que precisam da bebida, o que seria impedimento para o beber, como se sentem alcoolizadas ou em abstinência, a vontade de beber). Nesse contexto, procuramos também entender como mulheres alcoolistas identificam essa visão dentro da perspectiva de gênero a que nos propomos.

Para melhor compreensão, discutiremos esses subtópicos em dois momentos: o primeiro “onde bebem” e o segundo reunindo todos os demais. Assim o faremos por entendermos que, ao falarem sobre onde bebem, as entrevistadas ilustram aspectos significativos do *beber feminino*, quando de maneira clara, diferenciam os espaços em que se propõe a beber para embriagarem-se. Os outros subtópicos foram exemplificados em conjunto, pela complementaridade das respostas sinalizando aspectos convergentes sobre a relação delas com a bebida e o que isso envolve.

Onde bebem

Com relação ao local onde costumam beber, com exceção de duas entrevistadas, todas as outras gostam de beber recolhidas, sozinhas, mesmo que num bar. Mas a preferência dessas sete mulheres é por beber em casa, no âmbito da esfera privada. Beber em casa representa segundo elas, autopreservação, cuidado e onde podem estar solitárias. Embora percebamos no relato de algumas um querer beber escondido devido ao preconceito, o mais pregnante é a necessidade de beber só, que não exclui o

esconder-se, até porque esta auto preservação inclui preservar-se do preconceito e da exclusão.

“É uma preservação (beber em casa). Eu até posso beber em festa. Eu até posso beber na rua. Em festa eu gostava antes dessa coisa assim se tornar um processo repetitivo. No alcoolismo mesmo”.

Margarida

(...) “Bebo fora de casa, isto é, e também dentro, dentro de casa, mas o beber mesmo, quando é eu comigo, era dentro de casa.(...) Eu acho que a privacidade, o ato de estar só ali, pra ninguém ver. É o ninguém ver.”

Magnólia

“Eu bebia nos clubes que eu ia, na esquina de casa, mas minha bebedeira mesmo era em casa, eu comprava bebida e bebia em casa, mas bebia também no bar. Os porres mesmo eram em casa. (...) Porque eu ficava tonta, eu queria ficar tonta pra esquecer alguma coisa e dali mesmo eu já ia dormir, apagava né, não dormia”.

Rosa

(...) “É porque eu quando bebo chega uma certa hora que eu perco a consciência. Se eu tiver na rua eu posso morrer”.

Lis

“No bar, mas eu gostava de beber em casa (não podia beber em casa porque morava com a tia) . Eu sempre fui uma, sabe, alcoólatra solitária.(..). Eu sempre gostei de beber sozinha, eu, os meus pensamentos, os meus problemas,(...) eu sempre gostei de beber só. [o que é esse momento pra você?] ah, não sei, eu fico pensando nas frustrações, o que eu fiz, o que eu não fiz, o que eu deixei de fazer, teve uma fase também, em matéria de bebida que pra mim foi bom pra beber sozinha, bom em termos, né, foi quando minha tia foi para os EUA. Nossa senhora! (...) Mas quando eu ficava em casa sozinha, tanto que eu tenho esse problema de morar sozinha porque a primeira coisa que me vem a cabeça é o álcool. Vou tomar uma que é pra animar, vou tomar uma pra começar a fazer isso assim assim, vou tomar uma pra escrever, vou tomar uma pra ver televisão. Agora mais madura eu não sei, mas antes era assim.”

Camélia

Uma entrevistada tem um comportamento de beber completamente díspare em relação às outras mulheres e é a única que nunca bebe em casa. Lembramos que **Acácia** começou a beber aos sete anos próxima ao pai, estava sempre com ele e já aos onze anos o pai a levava aos prostíbulos que freqüentava, onde ela esperava por ele sempre bebendo.

“ Em bar, sempre em bar. Na rua. Não, dentro de casa não, eu nunca suportei. Não é como a noite, a noitada. Todo mundo bebendo , todo mundo na farrá.”

Acácia

Observamos que a maioria das entrevistadas pode até beber na rua, mas quando esse beber tem a ver com o *alcoolismo* como disseram ou com os *porres*, esse beber tem

que ser em casa, ou para aquelas que não podem usar a casa para isso por causa de filhos ou parentes, um lugar recolhido num bar. O importante é ficar só.

(-) *“Aquela coisa de estar ali bebendo. Ainda mais sozinha, entendeu, ali, ingerindo aquele uísque.”*

Azaléia

Encontramos também no discurso de três depoentes uma referência ao hábito de beber enquanto realizam as tarefas domésticas, como se a bebida fosse estimulante para a realização do trabalho ou para encobrir uma insatisfação com o trabalho doméstico.

“Só fazia as coisas depois que tava bebendo. Começava a beber pra fazer as coisas, lavava a janela, limpar vidro, lavar a louça com a bebida, que me estimulava mais.”

Rosa

“Engraçado eu até, a princípio, até pra mim fazer uma faxina em casa eu botava um som lá e tomava umas cervejas. Eu digo ué, vou só limpar a casa agora através de bebida? Vou parar. Aí parei, dei um tempo. Também parei com isso porque isso já ia se tornar um vício diário, né, mais do que diário, porque toda hora você dá uma limpadinha no banheiro. E pra mim dar uma limpada no banheiro eu vou precisar tomar uma cerveja?”

Dália

“Porque enquanto eu tou bebendo eu faço as coisas, eu limpo um armário, eu passo roupa, eu faço as coisas normalmente, numa boa, e aí a cama tá ali, aí já me dá sono, ..., aquela quantidade que eu bebo já é suficiente pra mim ir pra cama, fazer as coisas, por exemplo, 3, 4 cervejas, que eu boto dentro de casa, já é suficiente pra mim acabar de fazer as coisas, ir pra cama e dormir.”

Hortênsia

Beber dentro de casa ou beber sozinha permeia o alcoolismo de quase todas as entrevistadas e revela uma maneira muito peculiar de beber, um beber com uma opção, a opção de estar só, onde este só, revela uma história de beber, feminina. Os relatos sugerem que essas mulheres tem um certo controle sobre o seu alcoolismo, do ponto de vista da auto preservação. Seja a preservação do seu corpo, da sua imagem diante dos outros, ou da imagem que tem de si mesmas.

A vontade do beber, motivos, “freios”, como se sentem alcoolizadas/abstinência

Oito mulheres tiveram respostas diferentes porém convergentes e nesse aspecto similares, do ponto de vista da necessidade de esquivar-se de algo que incomoda. Em algum momento o efeito da bebida cumpria essa função provocando descontração, na

tentativa de ficar alegre. Mas todas hoje referem algo relacionado a uma certa “depressão”.

“Não tenho vontade de beber, sinceramente. A bebida em si até nem me dá prazer, o sabor. Exceto um vinho que eu gosto bastante assim. Agora o que eu tomo pra apagar que é vodka, uísque. Não são coisas que me dêem prazer, assim, eu bebo pra apagar, pra baixar a guarda.”

Margarida

“Pra entorpecer. No princípio era pra ficar alegre, pra me divertir, ficar mais solta. Depois pra amenizar minha dor.”

Magnólia

“Pra sair desse marasmo. Às vezes eu sinto, normalmente eu sinto um marasmo na minha vida, entendeu. Sair desse marasmo. É que eu tento resolver as coisas e não consigo, aí parece que eu bebendo eu consigo resolver, tem solução pras coisas.”

Azaléia

“Agora pensando bem, pra nada. Mas antes eu achava que precisava. [E achava que precisava pra que?] Pra suavizar meu sofrimento, a dor. De ter tido filhos e não ter tido filhos, entendeu. Eu nunca vi um filho meu crescer, ficar adolescente, passar de criança e ficar adulto, não fiz nada disso.”

Lis

Sair do marasmo, entorpecer, apagar, ficar alegre, aliviar a dor é, como dizem, o objetivo da busca pelo efeito da bebida. No entanto, o efeito do álcool, que é a embriaguez, ao mesmo tempo que cumpre essas funções, traz conseqüências para a ação e o comportamento delas devido à alteração de consciência.

Observamos que as entrevistadas não parecem desconhecer estas conseqüências.

“ Não sei, às vezes eu falo assim mesmo “ah vou tomar umazinha”. Aí pego, tomo, sei lá, me sinto, só que eu não paro por aí. Às vezes eu penso assim em tomar só umazinha pra equilibrar os neurônios, mas começo numa e não paro. Aí eu fico pronto, aí, já, quando eu chego por exemplo, de tardinha, já tou de língua meia enrolada, um pouco enrolada, já não tou, já tou falando demais, já falo demais, eu fico assim, já não sou eu, já mudei.”

Hortênsia

Parece que estamos lidando aqui com dois aspectos que na prática não parecem estar distanciados mas para efeito de compreensão vamos separá-los. Um é o conhecimento do efeito físico do álcool sobre o corpo que por afetar a consciência, traz efeitos sobre o comportamento. Em conseqüência, o efeito sobre o moral dessas mulheres.

(-) "Eu fico muito violenta, violentíssima. E quando passa a bebedeira, me dá vontade de ficar trancada dentro de casa dois, 3 dias para não ficar olhando pra cara de ninguém."

Acácia

(-) "Aí eu não sinto nada porque eu já tou alcoolizada aí eu já faço qualquer coisa, faço qualquer coisa, por exemplo, a timidez vai embora."

Hortênsia

(-) "Eu sinto uma certa vergonha, mas eu tou sem o controle daquela atividade."

Margarida

(-) "Me sinto mal claro, mas às vezes eu não ligo também não. Mas eu não gosto."

Azaléia

O segundo aspecto é a busca do efeito desejado, como relaxar, desinibir, apagar, aliviar sofrimentos. Da mesma forma, com efeitos sobre o moral das entrevistadas. Observamos que tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista do moral, o efeito final é a depressão, a tristeza, o torpor.

(-) "Talvez esteja sendo criticada, né. Que as pessoas não confiam em mim, né, possam não confiar em mim, depois que eu beber. Possam me achar incapacitada pra qualquer tipo de trabalho. Porque eu já tenho uma experiência disso."

Dália

Outra questão, da mesma forma não desvinculada dos aspectos acima, é que por um lado fazem referência a beber para ficarem mais soltas, mais sociáveis e por outro para aliviar a dor e o sofrimento, sugerindo duas expressões para significar a mesma coisa: “fugir e ficar bem”.

Observamos que, da mesma forma que alcançam estes objetivos, apontam sentimentos negativos decorrentes do beber. Assim sendo, tanto em termos delas mesmas quanto dos outros, elas mudam do “positivo” para o “negativo”, sugerindo uma aparente contradição que se reflete nos ganhos e perdas do beber.

“Quando eu tou muito alcoolizada eu me sinto assim, mole, leve, me dá vontade de dançar, de cantar. Chega uma hora da bebida que de tanto álcool ingerido que ai eu fico triste, calada, entendeu.”

Azaléia

“Fico muito vulnerável, vulnerável. Inclusive esse rapaz que tava comigo ele diz que tem medo quando eu bebo, porque eu fico muito dada, assim as pessoas, entendeu, eu me dou muito, não assim em termos de vulgaridade sabe, aí ele diz que tem até medo disso, que eu possa até acontecer alguma coisa mais grave comigo, devido eu ser assim. (...) Aí eu diminuo a coisa da bebida.”

Dália

“Eu me sinto arrasada, fraquejada, lascada, tudo, eu me sinto tudo. É, uma pessoa que não consegue se controlar diante de um copo de bebida.”

Acácia

Algumas entrevistadas referem sensação de bem estar na abstinência:

(-)“Me sinto legal. Me sinto outra. Eu me sinto com o pé no chão, entendeu?”

Acácia

(-) “Me sinto bem, eu fico bem. Eu controlo as coisas melhor, eu faço as coisas melhor, eu raciocino melhor, eu sei disso, me arrumo melhor, cuidado da minha casa.”

Hortênsia

(-)“Me sinto bem, muito bem em abstinência (também diante dos outros). Fico rezando pra não voltar a beber.”

Margarida

Ao mesmo tempo, estar em abstinência diante dos outros aparece como uma sensação um tanto desconfortável para algumas. Sentimentos que podem indicar a sensação de inadequação já apontada por elas.

(-)“Ah estranha, uma pessoa muito estranha.”

Camélia

(-) “Aí eu fico envergonhada, eu fico encabulada, eu sou meia, eu sou tímida, sou tímida, sou quieta, fico quieta no meu canto sentadinha, eu mudo da água pro vinho mesmo, completamente.”

Hortênsia

“ Alcoolizada eu não sinto nada, eu me sinto feliz, na boa, a melhor mulher do mundo, eu sou a melhor e a maior, não tem pra ninguém. Agora sóbria, horrível. Quer me botar numa sinuca de bico é me botar num lugar em que todo mundo esteja bebendo e eu sóbria.”

Camélia

Indagamos sobre se há algo que contribui para o controle sobre o impulso por beber. O preconceito, trazido por elas como motivo de exclusão, não aparece como um freio para o beber. Ele pode contribuir para o esconder-se, mas não parece contribuir para deixar de beber.

“Eu tive uma gastrite sem bactéria e a doutora disse pra mim assim “você bebe Dália?” Eu disse: bebo. “Socialmente ou não”. Eu digo: “Não. Não socialmente.” Já aconteceu falei pra ela. Ela disse “então você não beba nenhuma, se tiver de beber beba uma latinha de cerveja no máximo”. Eu digo: “então vou parar”. Fiquei 5 anos sem botar uma gota de bebida na boca.”

Dália

“Bom, uma delas é remédio mesmo, não tem jeito, eu vivo a base de remédio. Outro dia eu tava pensando nisso, se algum dia eu vou parar de tomar remédio, mais algumas coisas como exercício. Agora tem um impulso psicológico, de verdade, que é,

meu organismo. Sabe assim. Às vezes eu acho, sei lá, to bebendo, ai meu Deus, não vai ser legal, não tou bacana, to fazendo mal, to fazendo mal pro meu fígado, to engordando, né, também entrou na onda, to engordando, to relaxando com minha vida, vou parar de beber. Aí eu paro de beber, né.”

Margarida

“Há, sabe,(...), aprendi isso no Instituto Philippe Pinel,(...) E tinha minha filha na história que eu lembrava assim que ela tinha que comer, tava crescendo tinha que estudar, eu tinha obrigação de fazer tudo aquilo que meus pais fizeram comigo, eu tinha obrigações, tinha consciência que eu tinha que fazer pra minha filha. Então isso me freava. Não adiantava muito, mas eu tinha o senso de responsabilidade. Então como eu falei, que me levou a frear foi o crescimento da minha filha, a medida que minha filha foi crescendo eu fui ficando com vergonha daquilo, que as pessoas podiam comentar que eu tivesse feito, que eu não tivesse tanta consciência sabe?”

Magnólia

“O que me faz controlar meu impulso pra beber é lembrar o sofrimento com a bebida. Sem a bebida eu não estou sofrendo. O que eu estou sofrendo sem a bebida é o normal, é algo que eu posso suportar. E com a bebida eu não podia suportar. Se eu continuar bebendo eu vou morrer. Eu não quero morrer agora, agora eu tenho planos pro futuro. Eu nunca tive, mas agora eu tenho planos pro futuro. Se eu beber vai tudo por água abaixo. Eu não posso entrar por esse caminho, eu sou bem consciente em relação a isso.”

Lis

Também neste momento as entrevistadas parecem revelar consciência diante das conseqüências do beber abusivo, seja de que ordem for. Ao mesmo tempo, observamos esta consciência na prática do beber e na prática do controle sobre o beber, como se pudessem se dirigir para um lado ou para o outro.

Não há dúvida, pelo que temos apresentado através dos depoimentos das entrevistadas, que essas mulheres tem uma história de beber grave, onde, portanto, a prática do beber toma um espaço muito mais significativo nas suas vidas, para algumas delas, quase sua vida inteira. No entanto, a evidência de saberem que podem ter controle também é, de fato, significativa.

Observamos em outras situações, inclusive sem estarem em tratamento algum para alcoolismo, que elas decidem por ter controle e administrar esse beber, algumas optando pela abstinência total, como vimos em alguns dos relatos acima e anteriormente, ao tratarmos da questão da gravidez e maternidade.

(-) "Até que a abstinência da bebida, doutora eu vou dizer uma coisa pra senhora, não vou ser mentirosa. Eu passo a semana toda sem beber, mas no final de semana eu bebo. Então eu acho que pra mim não tem abstinência. Eu consigo controlar, só não consigo controlar final de semana. Aí não tem jeito, não tem jeito, eu bebo mesmo."

Dália

Como vimos no capítulo 1, Hochgraft (1995) discute sobre seus achados, que apontam para a possibilidade das mulheres alcoolistas poderem se manter enquanto “bebedoras sociais” após seis meses de tratamento. No nosso trabalho, as mulheres parecem revelar um controle, independente desta questão, onde este controle poderia se revelar a qualquer tempo.

Observamos que os motivos que referem para não beber, vão além dos papéis de cuidadora evidenciado nas pesquisas de Robbins e Martin (1993), embora alguns relatos apontem essa questão. Nos relatos acima, percebemos uma referência clara ao querer cuidar de si.

Bordo (1997) aponta o quanto as regras de construção de feminidade exige das mulheres “que desenvolvam uma economia emocional totalmente voltada para os outros”. Discutimos no capítulo 2, como estas questões atravessam as mulheres e como “patologias” ditas femininas podem ilustrar essa transversalidade.

Nesse contexto, o querer cuidar de si referenciado por algumas entrevistadas como motivo de freio ou controle para o beber, sugere um distanciamento dos ideais tradicionais de gênero, pois que estes ideais, como vimos, colocam a mulher como cuidadora “dos outros”. Desta forma, aqueles depoimentos que fazem referência ao contexto atual, parecem indicar que o tratamento esteja favorecendo esse distanciamento e a busca por cuidar de si.

De todo modo, o *beber feminino* parece atravessado por contradições que circulam entre o prazer e a dor, ou onde o limite entre um e outro é pequeno ou nenhum. Talvez a referência ao cuidar de si mesmas seja o início de uma ruptura ou a indicação da possibilidade desta.

4.5 - O Beber, no Masculino e no Feminino

Neste tópico procuramos apresentar a visão das entrevistadas acerca do homem alcoolista e da mulher alcoolista.

Cinco entrevistadas não identificam diferenças entre como homens e mulheres bebem, e quatro referem essas diferenças. O comportamento masculino e feminino do beber é trazido por elas numa visão relacional de gênero, apontando aspectos do beber feminino que já identificamos anteriormente, de ser mais solitário.

(-) “o homem bebe, toma a cachaça dele, fica lá no bar, joga, rará, entendeu, falando em mulher, jogando conversa fora (...) e quando é mentira, que são mentirosos

entendeu, ficam contando vantagem porque eles gostam muito de contar vantagem, entendeu, eu acho horrível”(..)“Normalmente eu vejo certas mulheres parecidas comigo, estão sentadas sozinha, tomando uma cerveja, eu canso de ver. [normalmente elas estão sozinhas?] *É, normalmente, eu já cansei de ver isso, amigas minhas também. (...) colegas minhas sentadas, sozinha tomando uma cerveja (...) Homem é aquela muvuca e contando historinha, abobrinha”.*

Azaléia

No entanto, observamos que muitas diferenças citadas são mais relacionadas aos preconceitos sociais do que com o ponto de vista pessoal das depoentes:

“Preconceito da sociedade, muito grande, em relação a ambos, mas em relação à mulher muito mais. O homem que bebe a sociedade até considera um fato normal, uma mulher que bebe é uma vadia, uma vadia. Pra sociedade é vadia, irresponsável.”

Magnólia

“A diferença na realidade não é nenhuma, mas socialmente falando, a diferença é que o homem pode tudo e a mulher não pode nada, né. Tem esse estigma. Então eu creio que a diferença basicamente é essa. Porque um homem bêbado e uma mulher bêbada é a mesma coisa. A única diferença é que a sociedade pôs uma diferença entre o homem e a mulher. O homem pode trair, o homem pode beber, o homem pode matar, pode fazer o que quiser, pode bater. A mulher não. A mulher não pode isso, não pode aquilo, é mais tolhida”.

Lis

“(…) Eu acho que os homens se sentem mais à vontade,(…), eles se sentem muito mais à vontade pra beber, em geral. Eles acham que é natural. Eu acho que é até porque a sociedade deixa que eles se sintam nesse papel, a naturalidade, é natural o homem beber. O homem beber na rua, o homem beber em casa, o homem beber vendo futebol, enfim, é natural. A mulher já não é natural. A mulher, é feio”.

Margarida

“Ah! O homem não tem nada porque é homem, né. Acho que o homem segura mais do que a mulher. Agora a mulher, é triste. Muito triste.”

Rosa

Com relação ao alcoolismo propriamente dito, as entrevistadas em geral não referem diferenças entre homens e mulheres. Porém, ao sinalizarem as diferenças como provenientes do social, sinalizam a maior complacência com os homens e o maior estigma com as mulheres, ligados à exigências de um comportamento aprendido, seja masculino ou feminino.

“Ah, eu acho pior para a mulher” .

Camélia

‘Pior para a mulher’ não significa necessariamente que ela veja diferenças entre homens e mulheres, mas sim que existem juízos de valor na sociedade a esse respeito. Nesse aspecto, percebemos que esses valores já estão, de certa forma, internalizados em oito das nove depoentes e por mais que possam separá-los nos seus depoimentos, não significa que não as afete, interferindo no modo como se relacionam socialmente enquanto mulheres alcoolistas.

O preconceito diante do alcoolismo tanto para homens quanto para mulheres é um fato e uma queixa constante no nosso serviço. Porém, em relação à mulher, isso é ainda muito mais evidente, com uma força de exclusão muito maior. Sua relação com a exclusão e com as contradições público e privado apontadas nas relações de gênero, sugere uma relação com a sensação de inadequação que algumas referem. Uma das depoentes revela que sente desconforto mesmo em abstinência:

“Vergonha. Não não é vergonha. Parece que as pessoas estão assim, parece que eu estou sendo vigiada. Parece que eu tou sendo observada o tempo todo e parece que as pessoas estão sempre se perguntando assim “será que ela, ela tá segurando a onda, aí, mas ela não vai agüentar muito tempo não,” sabe.”

Azaléia

4.6 - Ser mulher e mulher alcoolista

Neste tópico procuramos investigar como as mulheres compreendem o ser mulher, como se vêem enquanto mulher, mulher alcoolista, como lidam e articulam com os estereótipos de gênero e suas atualizações e como estes atravessam a vida dessas mulheres na interação coletivo/individual. Nossa intenção é facilitar a compreensão destas questões que se entrecruzam e trazem aspectos significativos sobre a construção pessoal de cada uma, a partir do momento em que apontam as idealizações dessas mulheres sobre o seu crescer mulher, as contradições diante da compreensão de cada uma sobre os papéis femininos, as suas percepções sobre o ser mulher e suas frustrações na relação dessas questões.

Observamos no discurso das entrevistadas que o significado de ser mulher e o como se vêem enquanto mulher trazem respostas ligadas à maternidade e associadas à experiência de ser mãe, aos cuidados domésticos, ou à relação com os homens. Nestes depoimentos encontramos freqüentes afirmações de fracasso, ou uma visão de si como menina.

Uma entrevistada, que em outros depoimentos revelou sua frustração pela proibição da mãe para que seguisse a carreira de música, traz no seu discurso sobre o ser mulher a incorporação dos valores de gênero aprendidos, aparentemente sem nenhuma crítica. Ela não foi proibida de trabalhar fora, mas aprendeu que a principal meta feminina era cuidar da casa.

"Dar conta do recado né, fazer as coisas em casa principalmente, como eu faço, eu me sinto bem mulher. Eu levanto, a primeira coisa que eu faço, faço minha higiene e tomo meu banho, aí vou para a cozinha, eu gosto muito (...) Aí todo dia assim (...), primeiro as coisas de casa, depois as segundas coisas, lazer, sair."

Rosa

Rosa não chegou a casar e ter filhos, não cumprindo portanto todos os papéis que lhe foram exigidos em casa. Vimos também as suas histórias de beber inicialmente com o pai, cantando e tocando músicas e o quanto o seu alcoolismo transita com as contradições de gênero. Sobre o como se vê enquanto mulher associa imediatamente ao alcoolismo:

"Ah eu sinto vergonha, mas eu não falo, pros meus amigos eu falo. (...) Às vezes um ia me levar, outro ia me levar, "não Rosa guenta aí, ou fica um pouquinho na minha casa que eu vou fazer um chá pra você pra você não chegar assim na tua casa, pra tua mãe não te ver assim".

Rosa

Outra depoente, quando indagada sobre o que significa ser mulher, associa ao ser mãe e cumprir esse papel e também à relação homem/mulher. Como todas as tentativas de exercer os papéis femininos neste aspecto foram frustradas, então ser mulher é um sofrimento para ela.

"Ah pra mim é só frustração, né. Não criei nenhum dos meus filhos, tive filhos não criei nenhum deles, não vi crescer. Tive que, acho que eu até bebia mais por causa dessa saudade dos meus filhos. Uma desculpa bem razoável. E, pra mim, ser mulher foi é muito dolorido, é muito ruim ser mulher, é uma coisa muito ruim, a gente sofre muito mais do que o homem. O sentimento é muito mais forte. O homem, pra ele acaba, pra mim não acaba por quê? Continua esse sentimento. Eu acho que faltou muito, também eu não achei as pessoas certas, fui muito maltratada por homens, acho que nunca tive sorte".

Lis

Observamos que, aqui, ser maltratada por homens não é significado como um fracasso deles, mas é associada à sua própria descrença em si:

(-)"Ah eu me sinto meio desacreditada (enquanto mulher), meio destruída, acho que eu tou juntando os caquinhos, né."

Lis

Em outro relato, encontramos de maneira ainda mais direta a relação do ser mulher com ter um companheiro e a frustração desse ser mulher ligada à perda deste companheiro. Essa mulher ainda resgata expressões dos contos de fada para explicitar o que precisa para reerguer-se como mulher.

"Eu hoje me sinto uma mulher fracassada. Eu já fui muito mais mulher. Eu fui muito mais mulher. Até pelo fato de eu ter perdido a pessoa que eu mais amei e amo eu me sinto uma fracassada. Eu não soube administrar o que eu tinha. Pra mim tá sendo difícil viu. Então eu, hoje eu posso dizer que eu preciso de alguma coisa que me levante. Preciso de uma, como eu posso dizer meu deus, é, sabe um príncipe encantado, pra me levantar, senão não sei onde vou parar".

Dália

(-)"Enquanto mulher. Só fazendo M. Muito M. Agora, agora. De 4 anos pra cá (período da separação). Só fazendo M.

Dália

Azaléia em seu relato, coloca que gosta de ser mulher e revela algumas estratégias femininas, que chama de vantagens femininas, que é poder usar da sensualidade e sedução, diante dos homens. Neste seu relato fala em usar essas estratégias para conseguir algo, nesse caso específico, que lhe paguem bebida em certas ocasiões, como faz questão de frisar.

"Eu acho legal ser mulher, apesar de todos os problemas, eu acho que a mulher é muito discriminada, mas eu me acho, eu acho que a mulher é legal, eu acho legal ser mulher. Eu acho até que a mulher tem mais certas vantagens do que o homem em certas coisas,(...) vantagens, não sei como te explicar, a vantagem que eu acho que a mulher tem sobre o homem, apesar de que a mulher hoje em dia ela cuida da casa, ela cuida de tudo, mas a mulher ela tem certas vantagens que o homem não tem. Por exemplo, eu saio a noite, como aconteceu várias vezes de eu estar com muita vontade de beber, estar sem dinheiro e a mulher, eu to falando dessa parte, certo? Aí a mulher tem essa coisa da sensualidade, ela pode mostrar a sua sensualidade, ela não precisa se reprimir, né, como o homem, eu acho que a maioria dos homens, tem que manter aquela postura machista o tempo todo. Então ela pode se soltar, ela pode ser mulher, não precisa ter medo de menstruar, essa coisa toda, e, a minha, não sei, a vantagem, eu gosto de ser mulher, não gostaria de ser homem".

Azaléia

No entanto, ela não se considera plenamente mulher:

(-) "Me vejo ainda adolescente, mas crescendo. Me vejo ainda um pouco criança, adolescente. Atitudes assim, meia de adolescente, sabe, faz coisas que não devia fazer, acabo fazendo".

Azaléia

No depoimento de outras, encontramos dificuldades em se ver enquanto mulher, mesmo quando valorize ou refere gostar muito de ser mulher:

"Eu acho que a mulher não é o sexo frágil, a mulher é o sexo forte, sempre tá indo à luta, caindo, se levantando, indo, vai, volta, mas é assim mesmo".

Acácia

"Eu fiquei, eu sou decepcionada comigo (enquanto mulher). Porque tudo que eu tentei fazer não deu certo, entendeu? "

Acácia

"Eu gosto de ser mulher. Se você quer saber, eu não queria ter nascido homem não. Acho que deve ser muito chato ser homem (...) porque às vezes eu olho para os homens e acho os homens muito esquisitos, eu não entendo, tem uma certa diferença".

Margarida

"Nossa mas que pergunta difícil! (sobre como se vê enquanto mulher). É uma pergunta muito complicada. Sei lá, é uma pergunta muito complicada essa, caramba! Porque é assim, eu às vezes me acho muito menina, assim, eu reajo como menina mesmo assim e, não sei como me vejo como mulher assim, (...) As pessoas que me dizem o que elas acham de mim, não é, mas eu não tenho esse critério muito claro assim, não é muito claro pra mim".

Margarida

Para outra, mulher e alcoolismo são duas coisas que não combinam, mas:

"Hoje em dia eu acho que eu sou uma grande mulher apesar de tudo que eu passei. Que eu passei, eu acho que eu passei com dignidade, né, não roubei, não matei, tive esse problema, fui pulando por cima dele, trabalhei, fui muito sem juízo, vivi muito, mas também levei muito problema pra muita gente e pra mim também, né, e, ser mulher e ser alcoólatra eu acho que são duas coisas muito desagradáveis. Acho que mulher não devia ter esse problema com o álcool não. Não tem nada a ver, mas, já que tem.(...)Eu me vejo uma mulher normal, que tem as minhas frustrações, os meus desejos, mas eu encaro com naturalidade".

Camélia

Hortênsia relaciona mulher à feminilidade, à sexualidade:

"Ah o que significa ser mulher eu acho ótimo. Eu nasceria de novo ser mulher, ser mulher. Adoro, não trocaria não. Gostaria de vir com mais dinheiro, né, mais pompa, mas pra mim tá ótimo, me sinto bem, sou muito feminina".

Hortênsia

(-) "ah eu me acho, até um tempo atrás eu me sentia irresistível. Quando eu fiquei viúva então choveu foi homem pra ficar comigo. Realmente, e tive, depois que eu fiquei viúva tive vários casos. Nas minhas bebedeiras então era caso mesmo, de cama, de cama".

Hortênsia

A combinação de ser mulher e mulher alcoolista provocou respostas que revelam a junção da não aceitação social com o não aceitar-se nessa condição. Algumas respostas trouxeram explícitos os estereótipos de feminilidade e entre as nove, oito evidenciaram o desconforto em saber-se mulher alcoolista.

"Ah eu me vejo feia. Me vejo feia, esquisita. (...) Sai de casa toda arrumadinha e tal, pra ficar bem, (...) pra no fim das contas toda descabelada, entendeu".

Azaléia

"Ah, não é muito agradável não. Por causa do preconceito, sabe, a gente tem sempre aquela sensação de que tá todo mundo te olhando, com uma certa desconfiança. Uma coisa muito estranha. Aquela coisa quando você entra num lugar, todo mundo sabe e diz pro outro "aquela é Camélia", porque isso existe, né."

Camélia

"Eu acho muito vergonhoso, eu vejo lá na praça, eu acho muito vergonhoso, muito vergonhoso. Eu vejo sempre lá na praça, (...) Lá tem uma que bebe muito (...) Ela dormindo, morgada no chão, um sapato prum lado, outro sapato pro outro, uma vergonha. A coisa mais triste que tem é uma mulher beber. Em excesso."

Rosa

Como vimos nestes relatos, algumas mulheres separam o beber socialmente, na esfera pública (no caso da mulher, já que para os homens beber socialmente - ou não - encontra-se no âmbito público) do beber como problema, considerando o beber socialmente para a mulher uma atitude normal, aceita sem preconceitos, inclusive por elas.

Vamos destacar aqui a fala de uma das depoentes que representa bem um dado que hipotetizávamos e que foi-se delineando nos vários discursos que ouvimos. Na relação mulher/mulher alcoolista ela traz algo do comportamento, da ação do beber, do como bebem e da relação que estabelecem com a bebida e que configuram o que chamamos de *beber feminino*.

"Tem duas colocações isso. Enquanto uma mulher que bebe socialmente não tenho nenhum problema, porque eu tomo 1 uísque e acaba por aí. Enquanto mulher que bebe dentro de casa não só às vezes eu fico indignada comigo mesma, como às vezes eu sinto vergonha.."

Margarida

4.7 - O Tratamento e o Grupo de Mulheres

Para discussão neste tópico, procuramos elucidar a idade com que as mulheres procuraram tratamento pela primeira vez, e qual a relação que estabeleceram com as propostas apresentadas.

Considerando toda a discussão deste trabalho, voltada para a noção de um beber feminino pautado nas construções hegemônicas de gênero, tentamos visualizar a relação das mulheres com os tratamentos e seus modelos, não com o intuito de fazer uma avaliação dos diferentes modelos e as adesões ou não, pois entendemos que isto é material para um outro estudo, mas com a intenção de apontar questões através das respostas das entrevistadas e assim, abrir caminho para reflexões quanto aos atendimentos às mulheres alcoolistas.

Considerando o fato de ser a entrevistadora uma das técnicas da equipe da UTA e do Grupo de Mulheres, procuramos avaliar as falas das depoentes em relação a estes espaços, levando em conta o fato de que isso poderia favorecer o elogio ao tratamento e ao Grupo.

Procuramos portanto nos ater, para questões da nossa análise neste contexto, aos trechos que parecem evidenciar benefícios e possibilidades de mudanças para as entrevistadas.

Outro aspecto a considerar, é que, procuramos dividir a visão delas sobre o tratamento na UTA e sobre o Grupo de Mulheres para fins de reflexão em torno das propostas apresentadas pelo Grupo. No entanto, ao falarem sobre o tratamento, em alguns momentos associam ao Grupo. Isto pode parecer irrelevante a partir do momento que, em sendo o Grupo um espaço de tratamento, a associação seria óbvia. No entanto, para nós, isto reporta para as questões que foram discutidas neste trabalho, que são as que apontam para reflexões sobre o *beber feminino* e a necessidade de espaços específicos de tratamento para mulheres alcoolistas.

O tratamento

Seis mulheres procuraram tratamento pela primeira vez para alcoolismo na faixa dos quarenta anos, sendo que uma destas chegou a fazer psicanálise aos vinte e três anos durante alguns anos. As outras três procuraram tratamento quando estavam na faixa dos trinta anos, uma delas já com trinta e oito anos. Então podemos afirmar que a idade

aproximada de procura por tratamento de alcoolismo pela primeira vez entre as entrevistadas é de quarenta anos.

Cinco mulheres iniciaram tratamento em outras instituições, ou seja, fora da Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA) do IMPP. Duas delas apenas se internaram e não deram continuidade ao tratamento. As outras três tentaram continuar a se tratar mas alegam que o tratamento não correspondeu as suas necessidades. Segundo as depoentes, as regras dos modelos de tratamento em questão, não corresponderam as suas necessidades, e não levaram em conta as suas experiências.

“Eu fiquei, foram 3 meses, o tratamento foi até em --- (bairro). Correspondeu, mas eles querem que, você tem que mudar o seu ritmo de vida. Não andar com as pessoas que bebem, eu fiquei um período, mas como que eu ia falar pras pessoas: “não vou andar mais com você porque eu fiz um tratamento”. Todo mundo sabia, todo mundo sabe que eu fiz tratamento, dos meus amigos, mas eles não tinham problema igual a mim, de beber. Bebiam, mas não bebiam em horário de trabalho. Aí eu fiquei sem jeito. Em princípio eu parei de sair. E mantive um período sem beber, mas depois eu voltei a sair com os amigos.”

Rosa

“Eu creio que não, porque não valeu, eu creio que não. Eu estava no --- (instituição). O --- (instituição) é ótimo, pra algumas pessoas é ótimo. E eu tava lá no --- (instituição) há uns 4 meses, mas pra mim não foi bom, eu tava bebendo e indo lá e ninguém sabia que eu tava bebendo, entendeu. E não foi bom pra mim.”

Lis

“ (...) lá só tinha a reunião do grupo. E lá além do remédio que eles davam eu ficava no quarto o tempo todo, ficava muito deitada, dormindo.(...) Então parecia que era uma coisa assim ditadora e aquilo foi me fazendo mal e quando eu saí de lá, continuei voltando, (..) Voltei a beber. Um dia voltei lá e fui tratada mal pela --- (nome). “Ah você não pode entrar aqui não. O dia que você parar de beber você entra aqui”. Eu tava alcoolizada mas, e lá era uma ladeira tremenda, eu podia até ter caído, ter rolado aquela ladeira. Aí eu descii tranqüilamente, me segurando e continuei detonando.”

Azaléia

As entrevistadas que iniciaram tratamento na UTA/IMPP deram prosseguimento ao mesmo e permanecem até o presente momento.

Indagamos sobre as razões de terem dado seguimento ao tratamento atual.

“Dei, porque fora estar no mundo do álcool, eu comecei a me conhecer através da terapia, eu fui aprendendo a conviver com os meus defeitos, mas também deixando minhas qualidades sobressair. Eu fui amadurecendo de fato, não tinha tido eu aos 40 e tantos anos esclarecimento e amadurecimento suficiente pra achar possível mudar o rumo da minha vida. E através da psiquiatria e da psicologia eu descobri que existe essa possibilidade.”

Magnólia

“Dei. Tou até hoje. Porque eu preciso conseguir parar de beber, eu preciso parar de beber. Eu quero parar de beber (...) A necessidade de um apoio doutora, a necessidade de ter alguém do meu lado que compreenda a minha situação e vocês estão aí. Minha família não faz isso, entendeu.”

Dália

“Eu não quero ficar no meio do caminho. Eu tenho que parar de qualquer maneira, eu já cismeiei. E vou parar.”

Acácia

“Porque eu acho que pra mim foi importante, pra mim ajudou muito, senão eu tava no poço mesmo. Se não fosse aqui, por isso que até hoje eu venho, por causa disso.”

Hortênsia

(-) “Eu tou me sentindo assim, aqui eu sinto como se as pessoas gostassem de mim e me dão alguns tipos de responsabilidades, quer dizer, não tem medo de eu estragar as coisas, acham que eu sou capaz e, eu comecei a me sentir gente, entendeu.”

Lis

Foi perguntado às entrevistadas se houve modificação nas suas vidas a partir do tratamento atual. Considerando a natureza da pergunta, neste momento as respostas, como era de se prever, englobam tanto o tratamento quanto o Grupo de Mulheres.

(-) “Ah eu tenho conseguido me manter sóbria, numa boa, sem ter medo de nada, sem ter medo, não tenho medo de ir a uma festa.(...) eu me sinto segura (...) eu mudei muito. Eu morri e nasci. Outra pessoa.”

Camélia

(-) “Houve sim, eu voltei a trabalhar.”

Margarida

“Houve, houve modificação assim, no sentido de que eu me sinto mais segura, tou mais segura, mais confiante, inclusive em questão do trabalho mesmo, tão me botando muita responsabilidade mais pra mim né, me entregando mais responsabilidade (...) Hoje por exemplo, hoje eu tenho consciência que eu sou alcoólatra mas não me sinto alcoólatra. Eu sei que eu paro se eu quiser, (..) Não sou daquela de beber, de encher a cara, começar de manhã terminar de noite, como era antes, fazer as merdas que eu fazia, desculpe o termo.”

Hortênsia

“Eu melhorei bastante depois que tou me tratando, porque eu já consigo ficar um tempo sem beber e antigamente eu não conseguia.”

Acácia

(-) “Houve várias modificações na minha vida. Eu tenho assuntos, converso, eu fiz amizades, sabe, eu voltei a ser uma pessoa sociável,(...) agora eu tou tendo sonhos pela primeira vez, buscando coisas, eu tou tendo oportunidades únicas, eu não posso perder, porque essa é realmente a última chance da minha vida. Eu não tenho condições de beber mais, nem se for por causa da cabeça, por causa da sensação da droga, da felicidade que a bebida trás, é por causa do meu organismo também. Se eu beber eu vou morrer. Tem também esse detalhe, meu fígado já tá aumentado de

tamanho, eu tou com hepatite C.(...) Eu tou muito consciente em relação a isso e fora que a minha vida se tornou outra.(..) Começando a juntar os caquinhos da minha vida. E eu me senti assim, antes de eu começar a fazer esse tratamento, eu me senti sem identidade, eu não tinha identidade. Porque minha mãe sempre quis que eu fizesse o que ela queria. Então eu agia sem vontade própria, com a vontade dos outros, inclusive os maridos também mandavam, tem que ser assim, tem que ser assado, então quando eu agora que me vi só e sem a bebida, eu vejo que tou muito, tou buscando aos poucos a minha identidade".

Lis

"Ah, a possibilidade de conseguir me manter limpa, sabe, a possibilidade de conseguir vencer, essa compulsão sabe, essa auto destruição".

Azaléia

(-) "Com o tratamento eu já superei muito isso. Aquela coisa de querer beber todo dia, de tá com depressão (...) Porque se não fosse aqui, como eu já falei eu acho que eu já tava bebendo pela rua, caindo pela rua, graças a deus nunca aconteceu de me internar, nunca aconteceu de perder o rumo, porque eu acho que as pessoas tem que ter o seu limite da bebida."

Dália

Seis das nove entrevistadas afirmam ter apoio da família quanto ao tratamento.

"Dá, minha família dá sim. Minha mãe tá aqui hoje, (...) Ela leva isso a sério. Todo mundo leva a sério lá em casa. Porque eu me internei várias vezes (não lembra quantas) ."

Margarida

"Imagina! Todo mundo que sabe, todo mundo. A minha família,(...)".

Camélia

"Dá. A família do ---(nome), meu primeiro marido e a família do --- (nome do atual companheiro) e o próprio ---(nome) também. E a minha filha, que é essencial, que é o amor da minha filha, que eu não quero trair essa confiança, sabe."

Magnólia

As outras três referem dificuldades quanto ao apoio no tratamento por parte de familiares:

"Ninguém. Dão entre aspas."

Dália

"Na verdade minha mãe ela dá mais ou menos. (...) Ela acha que beber é sem vergonhismo. "bebe porque é sem vergonha" fala pra mim."

Lis

"Dá. Nesse tratamento são vocês, que fazem eu me tratar. Eu venho pra cá com toda boa fé e com a certeza que eu tenho que vou sair dessa de qualquer maneira. Eu entrei, então eu tenho que sair."

Acácia

O Grupo de Mulheres

O Grupo de Mulheres, como vimos no capítulo 3, não é um grupo de auto ajuda e nem tem como objetivo ficar discutindo o alcoolismo em si. Ao contrário, o grupo procura promover outras possibilidades de inserção para essas mulheres enquanto mulheres e mulheres alcoolistas. Dessa forma, procura romper o preconceito, desfazer os estereótipos e, como numa via de mão dupla, resgatar a auto-estima e promover a mudança na relação com a bebida.

Todas as mulheres entrevistadas participam do Grupo de Mulheres e todas referem como positiva essa prática, considerando a troca de experiências entre mulheres, principalmente por serem experiências que vão além da questão do alcoolismo. Referem-se também às atividades do grupo como instrumento de mudança, de construção de outros parâmetros para a vida de cada uma.

As entrevistadas apontam várias questões dentro da perspectiva de mudança que sinalizam. Duas delas são: a possibilidade de troca entre mulheres, valorizando suas experiências de vida enquanto mulheres, até então tão desvalorizadas, e o resgate do trabalho.

“Ah! Eu gosto muito. Eu acho que primeiro porque a gente troca experiências. Eu acho super importante essa troca. E, eu acho que atualmente a gente tá fazendo uma coisa muito legal, (...) que é de formar as pessoas pro trabalho para ela. Porque muitas pessoas não tem como tirar recursos, né. --- (nome de uma das usuárias) tá lá embaixo e já fez um monte de coisas, eu vi que ela está fazendo. Toda tremendo, mas tá lá.”

Margarida

(-) “cada uma ajuda a outra de uma forma.(...) É, os trabalhos que a gente tá fazendo, tá vindo assim muito bem e, vamos formar uma coisa só de bijuteria, como é que é, uma grife, né, eu tou gostando muito, quero aprender mesmo. Eu quero poder sentar assim e fazer com precisão e dizer assim, tá bem feito.”

Dália

(-)”Eu adoro fazer teatro, eu adoro fazer aquelas coisas, nossa eu gosto muito. É uma coisa que me acrescenta. Acrescenta a mais no meu tratamento.”

Azaléia

“É uma coisa que,(...) pra quem não tem um emprego,(...). Eu graças a deus tenho meu pai que mesmo com esses meus problemas eu ainda tenho uma ocupação, o meu trabalho.(...) Agora pra quem não tem, como muitas delas aqui, que não tem o que fazer, isso aí é a melhor coisa. (...) É elas darem valor ao que elas tão fazendo, você não vê aquela baixinha arretada, eu vi o orgulho dela, dela fazer bijuteria, dela conseguir vender bijuteria, fazer, vender. Isso tudo é incentivo (...) Quer dizer isso é um incentivo pra gente, pra sair daqui e ter uma ocupação, tá aprendendo essas coisas.”

Hortênsia

Observamos que a alusão a auto-estima está presente no discurso de todas as entrevistadas, seja implicitamente ou não. A cumplicidade e a liberdade para lidar com as questões femininas, aquelas que muitas vezes ficavam “não ditas” em outros espaços também está presente nos seus relatos.

(-) *“Me motivou a ter vontade de me conhecer como ser humano, eu me sinto valorizada sabe, eu me sinto assim uma estrela de primeira grandeza dentro do grupo, coisas assim, a gente solta a franga, né.”*

Magnólia

“Eu acho que a importância pra mim é toda essa. É a mulher tá junto de outra mulher que tá passando pelo mesmo problema, dando força uma pra outra, né. Eu acho que pra mim é importante isso”.

Azaléia

(-) *“Outras pessoas iguais a mim, mulheres que sofreram tanto ou mais do que eu, né, e tão se modificando e tão buscando, que tão procurando, quer dizer, eu não me sinto sozinha nesses erros todos, entendeu. Então não era, como é que fala, tão desprezível, né. E são pessoas boas, sabe, são pessoas de índole boa, né, não tem porque eu ser excluída da sociedade como eu era e nem elas. Porque a gente consegue fazer coisas (referindo-se às atividades) que até muitas vezes as pessoas que não bebem não conseguem, né”.*

Lis

Uma delas enfatiza a participação das técnicas no grupo, onde a troca entre usuárias e técnicas parece favorecer o aumento da auto-estima e a experiência da inclusão.

“Eu acho algo muito especial, até porque quando eu comecei a participar do grupo num momento em que eu tava muito doida, então alcoolizada eu já comecei a participar desse grupo. Então eu me senti igual, eu ainda tava com uniforme de paciente, mas eu senti vontade de dar uma continuidade aquele grupo mesmo quando saísse daqui, porque lá não existe a doutora ---(nome), a doutora ---(nome), a doutora, existe um grupo de mulheres se inteirando, se integrando e se inteirando, trocando idéia, buscando uma nova forma de vida, não para as psicólogas, é claro, mas pra nós pacientes assim. E essa troca faz com que cada pessoa pegue seu quinhão de experiência, sabe (...) Maior valor é socialização eu acho. Essa coisa de integração interação mesmo. É mais o social, o emocional também, você adquirir mais um certo equilíbrio tendo liberdade total de expressão e de criar algo novo, um mundo novo sei lá, pra nós alcoólicas.”

Magnólia

Também encontramos referências à mudança na relação com a bebida:

“Eu adoro. Pra mim é porque desenvolve mais a gente, a gente fica mais é, a gente aprende mais, entendeu? E depois que eu passei a frequentar o grupo de mulheres eu passei a beber menos.”

Acácia

Observamos também alusões ao cuidado consigo mesmas:

(-) *“Tem mudado muito no sentido de que, eu tenho me arrumado mais, eu era tão relaxada, a senhora lembra? Relaxada comigo mesma, não tinha cuidado, não me cuidava, agora não. Eu não venho mais desarrumada, (...) Então assim, eu senti mais vontade de cuidar de mim mesma.”*

Lis

A rejeição verbalizada por elas em relação a tratamentos anteriores relaciona-se à punição sobre o beber e à regras de relacionamento. No contexto em que as entrevistadas fazem uso do álcool e este atravessa suas vidas, obrigá-las à abstinência como condição *sine qua non* para o tratamento é desconsiderar a dinâmica de suas vidas aumentando a insegurança e as ambigüidades.

Afastar-se das pessoas amigas que bebem, independente de terem ou não problema com a bebida, também é complicado. Poucas mulheres referem amizades atualmente e algumas tendem ao isolamento. Ao mesmo tempo, guardam um histórico grande de perdas. No decorrer deste trabalho observamos que o controle sobre o beber não se exige. É, de uma certa forma, “optado” por elas. Certas medidas nos parecem portanto, estéreis.

A assimilação do tratamento atual parece ir de encontro à possibilidade de transformar aquelas sensações explicitadas no tópico anterior sobre a auto-estima. Aceitar essas mulheres é, antes de tudo, aceitá-las como mulheres que bebem, e respeitá-las, é saber que, no decorrer do tratamento, o beber pode acontecer.

Porém, não se trata só de uma questão de aceitação e respeito, mas de uma questão de intervenção, de política de saúde e tratamento, dentro de um contexto lógico onde não se pode negar o problema para tratá-lo. Não se trata de dizer “bebam”, mas sim de facilitar que “existam”.

Em relação ao Grupo de Mulheres observamos que os depoimentos fazem referência à auto-estima, à importância das atividades e do aprendizado como meio para o desenvolvimento da criatividade, da troca, de instrumento para geração de renda, mudanças nas relações sociais e conseqüente construção de outras possibilidades. Os relatos das depoentes sugerem que o grupo de mulheres é significativo para elas, dentro dos objetivos a que se propõe.

Em sendo o Grupo um espaço diferenciado de tratamento para mulheres, com questões que detectamos no decorrer deste trabalho e que foram objetos de nosso estudo, que é a relação das ideologias de gênero com o alcoolismo e vice versa, a adesão

ao projeto sugere a relevância de um espaço onde essas questões sejam trazidas e relativizadas.

Acreditamos que isso reforça a importância de cada vez mais os serviços de saúde criarem espaços de tratamento específicos para mulheres alcoolistas.

Capítulo 5: Discussão e Conclusão

De acordo com Guattari & Rolnik (1986), ao intervirmos no plano identitário chegamos ao público. Este, revela o que nos atravessa vinculado aos processos de subjetivação. Com isto, saímos da noção de subjetividade enquanto formadora de uma identidade particular, centrada no indivíduo e nos aproximamos da noção de produção de subjetividades hegemônicas, onde determinadas concepções sociais atravessam os indivíduos, gerando valores e comportamentos numa determinada cultura e sociedade. No entanto, é a partir da interação das relações que as ideologias e estereótipos se estabelecem, pois, na qualidade de atores sociais, interagimos com o meio, não sendo completamente passivos a sua ação. Assim sendo, intervimos no individual para desvendar o coletivo, apontando que é nesta relação que os atravessamentos se inserem e portanto, as ideologias e estereótipos se constituem e se atualizam.

O discurso das entrevistadas apontam para a transversalidade dos processos de subjetivação vinculados às ideologias de gênero.

Observamos que o *beber feminino* está atravessado por essas relações e interações sociais onde as relações de gênero estão muito presentes. Particularmente observamos uma questão grave que é a relação do *beber feminino* com a violência. Não da perspectiva (não menos significativa) onde o alcoolismo provoca a violência, mas sim, onde a violência pode contribuir para gerar alcoolismo.

O histórico de violência apontado pela maioria das entrevistadas na infância e adolescência é um dos pontos graves relacionados a sua história de beber. Azevedo (2001) afirma a naturalidade da ambivalência afetiva no processo de desenvolvimento na infância e adolescência, no entanto, aponta que a ambivalência em situações de abuso por pessoas da família, onde a criança fica dividida entre o amor e o ódio diante da violência física e emocional, assume proporções graves que a criança não tem condições de suportar. Para esta autora, a experiência sexual precoce traz efeitos devastadores sobre o psiquismo infantil: “*O sujeito não passa impune por uma situação dessas*”.

Segundo Pizá (1999) a criança é colocada pelo abusador unicamente como causa de prazer e objeto de uso e as conseqüências disso são crianças impedidas de se desenvolverem tanto sexual quanto social e moralmente. Para conseguir suportar, a criança faz uso de mecanismos de defesa.

A maioria das entrevistadas teve que se sujeitar à imposição das coisas de fora que lhes foram determinadas pela violência, através da falta de limite do abusador diante delas enquanto sujeito. Seus corpos foram invadidos como se ali não existisse o outro. Mesmo nos casos de abuso/violência por parte de parentes na adolescência, onde já existem as noções da vida sexual, acaba por recair sobre a adolescente a culpa pela sedução.

A história de beber precoce dessas mulheres, revela uma aproximação com esse histórico de violência, de desamparo, de sexualização adultizada. Para a mulher adulta lidar com isso envolve se imbuir de uma série de reflexões e uma certa dose de energia, onde as mudanças de hoje não estão separadas do que aprenderam no passado quanto às exigências dos papéis de gênero. A ambigüidade em que é colocada a mulher na situação de abuso ou violência sexual gera as contradições que temos aludido. Principalmente na infância, onde a capacidade de discernir e denunciar a violência é menor. Com a apreensão do aprendizado social dos papéis de gênero, os sentimentos circulam entre a agressão pelo fato ocorrido, a culpa pelo mesmo e o silêncio, que reforça ambos. No caso das crianças ainda, a violência pode ser um corte na possibilidade de abstração diante desses estereótipos, potencializando as contradições e ambigüidades, favorecendo a sensação de opressão. Ao mesmo tempo a violência é um corte abrupto da infância, jogando a criança numa adultização precoce.

O álcool atravessou a vida dessas mulheres, para a maioria, em todas as fases e etapas de mudanças, associadas, como vimos, a um histórico de violências. Entre aquelas que não sofreram abuso/violência, prevalece também a sensação de desamparo e ainda, para aquela que começou a beber mais cedo, aos sete anos, a situação contraditória de viver anos da infância como “companheira” do pai. Não do ponto de vista sexual no concreto, pois não declara abuso ou violência, mas do ponto de vista emocional - e nesse aspecto pode-se atribuir a sexualidade no simbólico, pois acompanhava o pai em tudo que ele fazia, segundo seus relatos, até nos prostíbulos onde ia.

Essas mulheres foram expostas à situações delicadas, constrangedoras, ambíguas, violentas, numa época da vida em que ao mesmo tempo vivenciavam fatos da infância, adolescência ou se preparavam para entrar na vida adulta. Nos seus relatos, ao mesmo tempo identificamos intonações prematuras ou tentativas de suicídio e brincadeiras “molecas” típicas da idade. Situações completamente contraditórias, porém reais.

Observamos que o contato com o álcool e seu efeito na consciência, para essas mulheres, foram verbalizados como uma necessidade de fuga diante de situações de dor, de se recolher e ficar só e como motor para enfrentar situações adversas. Observamos também questões que sugerem uma aparente contradição sobre suas visões dos ganhos e perdas do beber.

Como discutimos no Capítulo 2, Anyon (1990) afirma que a construção da identidade de gênero feminina envolve um processo permanente de acomodação e resistência. Este processo é fruto de uma relação dialética entre o individual e o coletivo, onde, sinaliza, os valores e atitudes internalizados pelas mulheres não são consequência direta da imposição unilateral da sociedade. Este processo é portanto um processo ativo, onde a dialética da resistência e acomodação envolve as reações das mulheres adultas às situações contraditórias que se apresentam. No entanto, esse processo individual é uma defesa que não pretende transformar as relações sociais, limitando-se a defender-se delas. Nesta ótica, Anyon argumenta que o alcoolismo também seria uma forma extrema de resistência na acomodação.

Considerando a situação vivenciada pela maioria das entrevistadas, como citamos, foi observada uma relação do uso da bebida com essas situações. No entanto, refletindo sobre a inclusão das noções de Anyon sobre o alcoolismo nessa população, indagamos se a defesa referida por Pizá (1999) por exemplo, não seria uma certa resistência na acomodação. Ou se outros mecanismos internos de proteção não seriam desencadeados associados ou não a essas defesas.

Parece claro que foi imposta às entrevistadas, à época, uma sujeição e portanto uma acomodação. Da mesma forma, algumas mulheres tiveram que lidar com o segredo e outras com as consequências da revelação.

Os contatos com a bebida para essas mulheres, como vimos, fizeram um sentido diante das adversidades de suas vidas. Nesse aspecto poderíamos pensar no álcool como uma resposta defensiva de resistência na acomodação. Ou seja, aqui, como afirma Anyon, a defesa como processo ativo. Mesmo que pareça contraditório, a resistência na sujeição.

Parece-nos significativo refletir sobre essa dinâmica diante da relação violência/alcoolismo. Não é impossível imaginar que o beber possa funcionar como um mecanismo ativo de resistência ao desamparo, à violência emocional imposta, à violência/abuso físico/sexual. Ao mesmo tempo, o alcoolismo traz consequências graves para esse corpo que tentam proteger, para o emocional, para as suas vidas de um

modo geral, numa dialética negativa, que parece aprofundar o desamparo e o sofrimento pelas violências sofridas.

Como vimos em Bordo (1997), no seu estudo sobre o uso do corpo como forma de protesto diante das ideologias de gênero - onde esse protesto se manifesta a respeito das “patologias” femininas, como histeria, anorexia ou agorafobia - o uso, mesmo que inconsciente desses mecanismos de “proteção” ou “denúncia” ou “protesto”, podem ser tão extremos, a ponto de levar a morte:

“ Nos casos extremos, as práticas de feminidade podem nos levar à absoluta desmoralização, à debilitação e à morte” (Bordo – 1997).

A questão da maternagem na vida das entrevistadas, também aponta para situações vividas por elas, repletas de ambivalências quanto aos papéis de gênero estabelecidos. Nos relatos reportados, observamos que algumas entrevistadas referem situações extremas para exercer o papel de mãe. Em Badinter (1980) podemos ver o quanto a culpa e o sacrifício femininos diante do “tornar-se” mãe foi sendo construído nas mulheres, principalmente a partir do século XIX.

Uma das entrevistadas, como vimos, fez questão de afirmar, que em relação à filha, não foi uma mãe ausente. No caso daquela que não conseguiu criar nenhum dos filhos, não vamos afirmar aqui que a perda dos filhos não tenha sido uma dor para essa mulher e que a sua dor refere-se apenas (porém não menos grave) a não ter cumprido o papel social de cuidadora e mãe exigido e construído pela sociedade em que vive. A dor da perda é real no seu discurso e a culpabilização por não criar os filhos também. Considerando o fato de ter um histórico grave de alcoolismo, desde a infância, a culpa pode ser agravada, provocando impotência diante da vida, sensação de incapacidade e abandono dos filhos. Uma situação coletiva portanto, individualiza-se, trazendo contradições para o seu papel de mulher e mãe e mulher alcoolista.

Embora essa depoente fale baseada numa experiência de vida completamente adversa, seu discurso revela os atravessamentos dos estereótipos de gênero nessa experiência, apontando para o que temos chamado a atenção no discurso das mulheres entrevistadas, que é a relação individual/coletivo.

Desta forma, não descartamos o sofrimento pessoal dessas mulheres, mas também não o dissociamos do social. Isto é particularmente importante porque muitas vezes há o sofrimento individual pela sensação de inadequação às normas e a não correspondência aos papéis estabelecidos.

Do ponto de vista da abstinência, algumas entrevistadas afirmaram um controle sobre o beber em determinados períodos da maternidade, seja durante a gravidez, quando do nascimento dos filhos ou períodos específicos como amamentação, sugerindo ser o papel de cuidadora da mulher um freio para o excesso, como vimos em Robins & Martin (1993).

Neste aspecto, ampliamos as análises de Anyon (1990) sobre resistência e acomodação e indagamos se esta abstinência (não de uma maneira geral) não seria uma forma de acomodação aos papéis de gênero, quando o impulso por beber é freado por estes estereótipos.

Nesse contexto, consideramos que tanto a abstinência quanto o abuso da bebida, poderiam estar envolvidos em situação de sofrimento para as mulheres, dada a dualidade nos estereótipos femininos aceitos, o que implica dizer que talvez as contradições nunca estejam ausentes. Assim sendo, as contradições ou situações extremas que algumas mulheres se impõe nesse cuidado, ou por não exercerem esse cuidado, devem ser vistas com cautela. A mulher quer cuidar do seu filho e a sociedade lhe diz que cabe a ela essa função.

Referências à inadequação e fracasso na atualidade também foram feitas pelas entrevistadas. Algumas trazem uma insatisfação com o que pensaram para seu futuro e os caminhos que lhe foram possíveis. Outras relacionam os rumos tomados fora dos planos com uma certa satisfação porém, em outras afirmações, algumas revelam frustrações quanto ao ser mulher. Observamos que esta sensação parece estar associada também a não adequação dessas mulheres tanto às expectativas tradicionais quanto às ideologias novas sobre o ser mulher, favorecendo a sensação de sentirem-se “sem chão”. Ao mesmo tempo seus relatos apontam para um isolamento social, vinculado à exclusão imposta à mulher que bebe, ao modo de beber ou à preferência por como e onde beber e à inadequação referida.

As entrevistadas diferenciam o beber na esfera pública do beber na esfera privada. Na constituição das relações de gênero, o público pertence ao masculino e o privado ao feminino. Mesmo bebendo na rua, ou seja, em bares, festas, etc, o beber que as revela, que as desnuda, que traz consigo as ambigüidades, as marcas, as contradições, pertence à esfera privada delegada durante anos à mulher. E é interessante que o sentido do privado aqui remete também, simbolicamente, ao espaço interior, à interioridade.

O relato dessas mulheres apontam para situações que viveram por serem mulheres. Além da grave situação de violências e abuso pelas quais passaram a maioria

delas, houve outras interferências no rumo de suas vidas. Os estereótipos de gênero estão muito presentes nos conflitos vividos pela maior parte das entrevistadas e até mesmo na constituição desses conflitos. É uma relação dialética, não se pode separar, pois a dinâmica do beber das mulheres, como analisamos neste trabalho, atravessa a construção do “ser mulher”.

Sentimentos contraditórios e sensação de inadequação entre o público e o privado são muito comuns nas mulheres, independente da história de alcoolismo. Às mulheres é exigido um papel referente a sua vida privada e um papel diante de sua vida pública, esta, associada à dupla jornada feminina. No nosso caso, a sensação de inadequação que atravessa a relação público/privado para algumas mulheres, fica exacerbada pela culpabilização diante de determinados papéis a cumprir, como na questão da reprodução vinculada aos atropelos da sua relação com o beber e vice versa, ou seja a enorme ambivalência vivida diante dos papéis femininos e ainda a grave situação que encontramos de histórias de violência e abuso por parte de parentes próximos, seja na infância, adolescência ou vida adulta.

Ser mulher, como se vêem enquanto mulher e mulher alcoolista são face da mesma moeda. Refletem toda a ambigüidade da sexualidade feminina e mais, a ambigüidade do *beber feminino*. E a ambigüidade do beber reflete as relações de gênero, os estereótipos, portanto, a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres.

A ação de beber revela um algo acontecido. Poderíamos sugerir que o beber revela o coletivo, mas ao mesmo tempo que o revela, destrói o sujeito da ação, da mesma forma que nas “patologias” citadas por Bordo (1997). Neste aspecto, esta ação pode ser muito mais um grito de socorro. Mas um grito de socorro que visto coletivamente desvela o social. Esta ação portanto, revela-se enquanto denúncia e dor.

O alcoolismo feminino produz destruição física e moral, comportando ao mesmo tempo visibilidade, no sentido da denúncia e invisibilidade, no sentido da dor e da exclusão. Da mesma forma, mulheres vítimas de violência são “invisíveis” socialmente.

Poderíamos indagar, que lugar ocupa o álcool na vida dessas mulheres vistas pela sua "patologia" como transgressoras, mas cuja única transgressão foi a força que encontraram para viver em meio a tantas adversidades. Parece-nos que transgredir, para essas mulheres, é sair da invisibilidade. É portanto, tornarem-se visíveis.

No entanto esta transgressão - e portanto esta visibilidade, como toda transgressão, tem um preço. Acreditamos que este trabalho ilustrou uma face deste

preço. Agora, apostamos no outro lado do ato de transgredir, que é onde a possibilidade de mudança se encontra.

Compreender o *beber feminino* como a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres é, portanto, olhar para esses dois lados, para então poder investir, na teoria e na prática, no segundo.

Podemos afirmar que é sinônimo de saúde que essas mulheres procurem um tratamento que não as encare como uma doença, mas como pessoas cuja auto-estima há muito se esvaiu e como mulheres que carregam ambivalências e contradições que se entrelaçam nas suas vidas de alcoolistas, freqüentemente com uma sensação de estarem sem chão, sem um lugar.

Algumas mulheres apontam possibilidades futuras, planejam, estão se envolvendo com atividades que possam lhe trazer benefícios de trabalho e auto-estima. No entanto, ainda, seus relatos parecem sugerir, a presença da marca das suas histórias de vida. Entendemos que essa marca é que, seja em momentos pregressos ou atualizadas em contextos outros (pois enfatizamos novamente, não estamos falando de causa e efeito), favorece a sensação de desconforto e inadequação. E que esta marca não está, em momento algum, desvinculada do ser mulher.

Nossa visão não é a de que as marcas desapareçam, mas que elas possam se tornar tênues e suportáveis, da mesma forma que a bebida, sempre nessa relação dialética, possa ter um outro sentido nessas vidas. Desta forma, essa mulheres podem, como algumas já relatam um começo, vislumbrar outras possibilidades, como a criatividade, uma outra forma de sexualidade, a inventividade, a inteligência, o afeto, o amparo, e sentir, ao contrário do que suas experiências favoreceram, prazer e auto-estima por ser mulher.

Considerações finais

Este trabalho procurou apontar que o alcoolismo feminino traz em si complexidades que vão além das noções médicas que o norteiam, onde um estudo pela perspectiva de gênero é fundamental para sua compreensão.

Ao olharmos por esta perspectiva encontramos aspectos que passam tanto pelos estereótipos construídos quanto pela violência de gênero. Aspectos que não se desvinculam do ser mulher e portanto sugerem o que chamamos *beber feminino*. Acreditamos que esta noção amplia os estudos sobre o alcoolismo em mulheres, abrindo caminho para o enfrentamento mais efetivo destas questões.

Esperamos que esta discussão possa, por conseqüência, afetar a prática dos serviços de saúde em alcoolismo para as mulheres, abrindo os ouvidos para as chamadas “queixas vagas” e os olhos para a amplitude do problema. Talvez assim, a evasão e outros aspectos relacionados ao alcoolismo feminino deixe de ser apenas dado estatístico de especificidades do alcoolismo em mulheres e passe a ser encarado como parte da dinâmica do *beber feminino*, ou seja, algo que já o revela, sendo portanto um dos objetos da atenção de quem trata.

Por fim, concluímos sobre a necessidade de se ampliar essas discussões, por um lado, devido aos poucos estudos ainda nessa área e por outro, por observarmos que há questões que precisariam ser aprofundadas em estudos a parte pelo tamanho de sua complexidade.

Deixe agora que lhe diga:
eu não sei bem a resposta
da pergunta que fazia,
se não vale mais saltar
fora da ponte e da vida
nem conheço essa resposta,
se quer mesmo que lhe diga
é difícil defender,
só com palavras, a vida,
ainda mais quando ela é
esta que vê, severina
mas se responder não pude
à pergunta que fazia,
ela, a vida, a respondeu
com sua presença viva.

E não há melhor resposta
que o espetáculo da vida:
vê-la desfiar seu fio,
que também se chama vida,
ver a fábrica que ela mesma,
teimosamente, se fabrica,
vê-la brotar como há pouco
em nova vida explodida
mesmo quando é assim pequena
a explosão, como a ocorrida
como a de há pouco, franzina
mesmo quando é a explosão
de uma vida severina.

João Cabral de Melo Neto.

Referências Bibliográficas

ANYON, J., 1990. *Intersecções de gênero e classe: acomodação e resistência de mulheres e meninas às ideologias de papéis sociais*. Cadernos de Pesquisa, 73:13-25.

ARRIÈS, P., 1981. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahaar Editores.

AZEVEDO, E.C., 2001. *Atendimento Psicanalítico à Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual*. Psicologia Ciência e Profissão, Conselho Federal de Psicologia, ano 21, 63-77: 4.

BANDEIRA, M. et al., 1997. *Perfil dos Pacientes Alcoolistas do Núcleo de Ensino e Pesquisa Sobre Alcoolismo*. Rev. ABP APAL 46:133:140.

BERMAN, R., 1997. Do Dualismo de Aristóteles à Dialética Materialista: a transformação feminista da ciência e da sociedade. In: Jaggar, A e Bordo, S (orgs.) *Gênero/Corpo/Conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. (pp.241-262).

BERTOLOTE, J., 1987. Conceitos em Alcoolismo. In: Ramos, S. - *Alcoolismo Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BLUME, S., 1986. *Women and Alcohol*. JAMA, v.256, pp. 1467 – 1470.

_____ - 1990. *Chemical Dependency in Women: Important Issues* - American Journal Drug Alcohol Abuse, 16(3 e 4): 297-307.

BORDO, S., 1997. O Corpo e a Reprodução da Feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: Jaggar, A. e Bordo, S. (orgs.), *Gênero/Corpo/Conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

BORINI, P. E SILVA, C.O., 1989. *Aspectos demográficos, Epidemiológicos e Sociais do Alcoolismo: uma análise de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico*. Rev ABP APAL, n.11(3):89-96.

BOURDIEU, P., 1999. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

BRITO, J. C., 1999. *Enfoque de Gênero e Relação Saúde/Trabalho no Contexto de Reestruturação Produtiva e Precarização do Trabalho*. Cadernos de Saúde Pública – RJ, 16 (1): 109 – 118.

CARDIM, M.S. & AZEVEDO, B.A., 1995. *Antecedentes Familiares na Determinação da Gravidade do Alcoolismo*. Informe Psiq. n.14(1):5-12.

COSTA, J. F., 1995. A Construção Cultural da Diferença dos Sexos. In: *Sexualidade, Gênero e Sociedade*. Publicação semestral, ano 2, número 3, pp.3-8.

_____ - 1983. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Graal - RJ – 2ªed. -

FOUCAULT, M., 1980. *História da Sexualidade I - A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 3ªed.

GIFFIN, K. , 1995. *Estudos de Gênero e Saúde Coletiva: teoria e prática*. Saúde em Debate. 46: 29-33.

_____ - 1999. Corpo e Conhecimento na Saúde Sexual in: Giffin e Costa. *Questões da Saúde Reprodutiva*. ed. FIOCRUZ - 81.

_____ - 2002(a). *Pobreza, Desigualdade e Equidade em Saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal*. Cadernos de Saúde Pública, 18 (sup).

_____ - 2002(b). Algumas Reflexões Sobre Sexo e Trabalho. In: Oliveira, S (org.) *Saúde, Reprodução e Trabalho*. Rio de Janeiro: ENSP.

_____ - 2002(c). *Revisiting Women in Law, Medicine, Engeneering and Architecture: Work Relations, Class Relations, Family Relations in Bahia, Brazil* - Presented at: RC32 - Session numero 1: Globalization, Gender and Social Change - Isa Xv World Congress of Sociology - Brisbane, Australia, July 8th.

GUATTARI, F. E ROLNIK, S., 1986. *Cartografias do Desejo*. Rio de Janeiro: Vozes.

HAMMER, T. & VAGLUM, P., 1989. *The Increase in Alcohol Consumption Among Women: A Phenomenon Related To Accessibility or Stress? A General Population Study*. British Journal of Addiction, 84:767-775.

JAGGAR, A., 1997. Amor e Conhecimento: a emoção na epistemologia feminista. In: Jaggar, A. e Bordo, S. (orgs) *Gênero/Corpo/Conhecimento*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos.

HAGNELL, O. & TUNVING, K., 1972. *Prevalence and Nature of Alcoholism in a Population*. Soc. Psychiatry, 7:190-201.

HOCHGRAF, P. B., 1995. *Alcoolismo Feminino: comparação de características sócio-demográficas e padrão de evolução entre homens e mulheres alcoolistas*. Tese de Doutorado apresentada à USP.

JELLINEK, E., 1960. *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillouse Press.

KELLER, M., 1980. *Concepções Sobre o Alcoolismo*. Rev. Associação Bras. Psiquiatria, n.2(2): 93-100.

LAQUEUR, T., 2001. *Inventando o Sexo - Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

LOPONTE, L., 2002. *Sexualidades, Artes Visuais e Poder: Pedagogias Visuais do Feminino*. Revista Estudos Feministas - pp. 283-300.

MADRIGAL, E., 1993. *Patrones de Consumo del Alcohol y de Sustancias Psicoactivas en la Mujer*. In: *Genero, Mujer y Salud en las Americas*, nº 541, E.E.U.U. - Organizacion Panamericana de La Salud.

MANTEGA, G., 1979. *Sexo e Poder nas Sociedades Autoritárias: a face erótica da dominação*. In: Mantega, G. (org). *Sexo e Poder. Cadernos do Presente*. nº3, Brasiliense.

MARLATT, G. A., 1973. *Loss of Control Drinking in Alcoholics: an experimental analogue*. Journal of Abnormal Psychology. 81:233 – 241.

_____ e cols., 1999. *Redução de Danos: Estratégias Práticas para Lidar com Comportamentos de Alto Risco*. Porto Alegre – Artmed.

MASUR, J., 1987. *A Etiologia do Alcoolismo*. In: Ramos, S. - *Alcoolismo Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

MATOS, M. I. S., 2000. *Meu Lar é o Botequim - Alcoolismo e Masculinidade*. Companhia Editora Nacional - São Paulo.

MELONI, E. V., 1999. A Medicalização do Corpo Feminino. In: Giffin, K.M & Costa, S.H. (orgs). *Questões de Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ (pp.67-78).

OLIVEIRA E SILVA, P. C., 2002. *Alcoolismo Feminino: Um Estudo sob a Perspectiva de Gênero*. Dissertação de Mestrado - Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social. EICOS/UFRJ.

OLIEVENSTEIN, C., 1990. *A Clínica do Toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE., 1993. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10*. Tradução de Dergival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas.

PEELE, S., 1986. *The Implications and Limitations of Genetic Models of Alcoholism and Other Addictions*. Journal of Studies on Alcohol, 47:63 – 73.

PIZÁ, G., 1999. *A Violência Silenciosa do Incesto*. Revista Ciência e Saúde. ABRASCO.

QUEIROZ, I. S., 2001. Os Programas de Redução de Danos como Espaços de Exercício da Cidadania dos Usuários de Drogas. In: *Psicologia Ciência e Profissão*. Conselho Federal de Psicologia, ano 21, 02:15, 4.

RANGEL, O. & SORRENTINO, S., 1994. *Gênero: Conceito Histórico*. Princípios, maio-junho.

RIBEIRO, L., 1994. *Uma Discussão Acerca da Comorbidade em Estados Alcoólicos*. Tese de Mestrado em Medicina (Psiquiatria) - UFRJ – IPUB.

ROBBINS, C.A. & MARTIN, S.S., 1993. *Gender, Styles of Deviance, and Drinking Problems*. Journal of Health and Social Behavior, vol.34:302-321.

ROBBINS, L. et al., 1968. *Drinking Behavior of Young Urban Men*. Quartely Journal St. Alcohol 29:657-684.

SAÁD, A., 2001. Tratamento para Dependência de Drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: Cruz, M. e Ferreira, S. (orgs). *Álcool e drogas: usos, dependência e tratamento*. Rio de Janeiro, IPUB - CUCA (pp. 11-32).

SANTANA, V.S. & ALMEIDA FILHO, N., 1987. *Alcoolismo e Consumo de Álcool: resumo de achados epidemiológicos*. Rev. ABP APAL, 9:15-22.

SIMÕES BARBOSA, R.H., 2001. *Mulheres, Reprodução e AIDS: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes hiv+*. Tese de Doutorado apresentada à ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro: FIOCRUZ (pp.337-356).

SIMMEL, G., 1977. *La Ampliación de Los Grupos y La Formación de La Individualidad*. In: *Sociologia: Estudos sobre Las Formas de Socialización* – vol. 1 - Biblioteca de la Revista de Occidente, Madrid.

SMART, R., 1980. *Identificação de Alcoólatras e Bebedores Problemáticos*. Rev. Brasileira de Psiquiatria 2(2):105-113.

SONENREICH, C., 1971. *Contribuição Para o Estudo da Etiologia do Alcoolismo*. Tese de Doutorado em Psiquiatria - Faculdade de Medicina da USP - São Paulo.

THOMPSON, J., 1990. *Ideologia e Cultura Moderna*. Petrópolis: Vozes.

WELLS, D. & JACKSON, J., 1992. *Hiv and Chemically Dependent Women Recommendations for Appropriate Health Care and Drug Treatment Services*. The International Journal of the Addictions, 27:571-585.

WILSHIRE, D., 1997. *Os Usos do Mito, da Imagem e do Corpo da Mulher na Re-Imaginação do Conhecimento*. In: Jaggar, A e Bordo, S. (orgs). *Gênero/Corpo/Conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

WILLIAMS, M.T. & ROBERTS, C.S., 1991. *Predicting Length of Stay in Long-Term Treatment for Chemically Dependent Females*. The International Journal of the Addictions, 26:605-613.

WILSNACK, R.W., 1984. *Women's Drinking and Drinking Problems: patterns from a 1981 National Survey*. American Journal of Public Health, 74:1231-1238.

WINDLE, M.; WINDLE, R.C.; SCHEIDT, D.M.; MILLER, G.B., 1995. *Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatient*. American Journal of Psychiatry, v.152, p.1322-1328.

Anexos

I- Termo de consentimento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Eu, _____
(Nome da Participante)

aceito participar voluntariamente da pesquisa “O Beber Feminino: A Marca Social do Gênero Feminino no Alcoolismo em Mulheres”, que tem por objetivo entender e refletir sobre o alcoolismo em mulheres. Fui selecionada por ser membro do grupo em andamento.

Foi-me explicado que esta pesquisa faz parte do curso de mestrado da pesquisadora e que essas entrevistas podem vir a ajudar a entender o alcoolismo nas mulheres. Isto pode trazer, mais tarde, no futuro, benefícios para nós participantes, como a melhora no tratamento oferecido. Foi-me informado que quando a pesquisa estiver pronta e o curso terminado, a pesquisadora se reunirá com o grupo de participantes para conversar sobre os resultados do seu estudo.

De acordo com os esclarecimentos prestados, minha participação na pesquisa se dará através de uma entrevista, onde responderei livremente a perguntas sobre o tema em questão. Minha participação na entrevista será de aproximadamente 2hs(duas horas). Estou ciente que a pesquisa é anônima e não serei identificada, de modo a garantir minha privacidade em relação aos dados fornecidos. Estou ciente também de que a minha participação não é obrigatória e tenho total liberdade para interromper a minha participação na entrevista a qualquer momento, sem riscos, punição ou qualquer tipo de prejuízo para mim, inclusive quanto ao meu tratamento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2004.

Nome da Participante (assinatura acima)

Nome da pessoa que obteve consentimento(e que fez a abordagem no grupo)
(Estagiária de psicologia da UTA)

Nome da pesquisadora: Beatriz Aceti Lenz Cesar
Tel UTA: 25423049 ramal 2044 2045
Tel DCS-ENSP: 2598-2644

II- Roteiro da Entrevista:

Dados pessoais

1. Nome(pseudônimo)
2. Data de nascimento
3. Onde nasceu
4. Nível de instrução
5. Profissão
6. Local de residência
7. Estado conjugal Quantos casamentos? Quanto tempo o último?
8. Com quem mora? Trabalha? Em que? Estuda? Renda mensal
9. Tem filhos, quantos?

Infância

10. Como foi sua infância? Incluindo relação com o pai, mãe, local, como via sua mãe, eu pai?
11. Com que idade foi para a escola?
12. Lembra de professores, colegas, brincadeiras, brinquedos, algum fato em especial?

Adolescência

13. Com que idade foi sua primeira menstruação? Como foi para você? E para sua família?
14. Na sua família conversava-se, sobre sexo, sexualidade? Houve conflitos? Era diferente com seus irmãos?
15. Namorava? Transou? Como foi sua primeira experiência?
16. Você tinha conhecimento sobre a possibilidade de engravidar e adquirir alguma doença sexualmente transmissível?
17. Qual suas diversões nessa fase da sua vida?
18. Você tinha amigos ou amigas? Como eram esses relacionamentos?
19. Há alguma lembrança especial ou marcante da sua adolescência?
20. O que a escola representou para você naquela época?
21. Quais eram seus planos para o futuro?

Adulto

22. Com que idade começou a trabalhar fora?
23. Em algum momento deixou de trabalhar? Houve razões para isso?
24. O que significa para você trabalhar fora?
25. O que significa para você ser mulher?
26. Como você se vê enquanto mulher?
27. Você acha que tem havido mudanças desde a geração da sua mãe? Quais?
28. Como você vê a questão da sexualidade, hoje em dia?
29. Como você tem vivido a sexualidade?
30. Tem amigos/amigas? Como é essa relação?

Maternidade/parceiro

31. Você sempre quis ter filhos, ou não foi muito importante para você?
32. Se tem filhos: O nascimento dos seus filhos mudou seu comportamento em relação à bebida?
33. Como está sua relação com seus filhos? A bebida interfere nessa relação?
34. Mudou algo na sua vida quando do nascimento do seu filho/a?
35. Mudou a relação com o parceiro?
36. Como está a relação com seu companheiro(a)? Ele(a) bebe?
37. A bebida interfere na relação com seu companheiro(a)?
38. Você costuma transar alcoolizada, ou já transou sob efeito?
39. Sofreu ou sofre algum tipo de violência?

Relação com a bebida

40. Com que idade você ingeriu bebida alcoólica pela primeira vez? Alguém te ofereceu, quem? Onde? Você se lembra de como se sentiu, como reagiu?
41. Quando acha que a bebida passou a ser um problema na sua vida?
42. Existe um motivo especial ou tipo de situação que te leva a beber? Você poderia descrevê-lo?
43. Há algo que te faça controlar o impulso para beber? Como você se sente em abstinência, sem beber?
44. Onde você costuma beber?

45. O que te faz beber em casa?(caso a pergunta anterior indique isso)
46. O que te faz beber escondido?(caso a pergunta anterior indique isso)
47. Como você se sente quando bebe?
48. Como você se vê enquanto mulher que bebe?
49. Qual a diferença entre um homem e uma mulher que bebe? Como você vê uma outra mulher que bebe? Como você vê um homem que bebe?
50. O que você sente e pensa quando vê um homem alcoolizado na rua. E uma mulher?
51. Como você se sente sabendo-se alcoolizada diante dos outros?
52. Como você se sente em abstinência, quando não está bebendo, diante dos outros?
Como você se comporta?
53. Você precisa da bebida para que?
54. Como é a vontade de beber?
55. Você costuma trabalhar alcoolizada?
56. Já sofreu ou sofre algum preconceito por causa da bebida?
57. Tem alguém na família que bebe demais?

Tratamento

58. Quando você procurou tratamento pela primeira vez? Chegou a se internar? Quantas vezes foi internada?
59. Deu prosseguimento ao tratamento? Por que? A proposta técnica, o tratamento correspondeu as suas necessidades?
60. Como se sente com relação ao tratamento atual?
61. O que te faz dar continuidade ao tratamento atual? Houve modificações na sua vida a partir dele?
62. Alguém dá apoio ao seu tratamento? Quem?
63. Quais críticas ou o que você acha que falta?
64. Como a família encara o seu tratamento?
65. O que te motivou a aderir agora ao tratamento?
66. Como você vê o grupo de mulheres? Qual seu maior valor? Quais as dificuldades em participar?
67. O grupo tem efetuado mudanças na sua vida? Quais?
68. Como você define estar bem?
69. Qual sua definição de saúde?
70. Saúde da mulher representa o que para você?