



USO DO CRACK NA GESTAÇÃO: VIVÊNCIAS DE MULHERES USUÁRIAS
CRACK USE DURING PREGNANCY: THE EXPERIENCE OF WOMEN USERS
USO DEL CRACK EN LA GESTACIÓN: VIVENCIAS DE MUJERES USUARIAS

Jéssica Luana Wronski¹, Thais Pavelski², Andréa Noeremberg Guimarães³, Silvana dos Santos Zanotelli⁴, Jacó Fernando Schneider⁵, Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer vivências de mulheres que fizeram uso do *crack* durante a gestação. **Método:** estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado em 2014. Foram entrevistadas três mulheres em tratamento, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, de um município do Oeste Catarinense. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas e interpretadas seguindo a técnica de análise de conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** as mulheres relataram que o uso da substância impactou de forma negativa o período gestacional. Revelaram dificuldades enfrentadas e que se colocavam em situações de risco para a obtenção da droga. Ressaltaram a importância de uma rede social de apoio fortalecida e de alternativas de tratamento que auxiliem no processo de recuperação, permitindo um acompanhamento contínuo. **Conclusão:** há necessidade de uma equipe multidisciplinar no atendimento integral a estas mulheres. **Descritores:** Cocaína Crack; Gestantes; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn the experience of women who made use of *crack* during pregnancy. **Method:** qualitative study of case study type carried out in 2014. Three women undergoing treatment at a Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs III, from a municipality of Santa Catarina West, were interviewed. The information was collected through semi-structured interviews and interpreted following the content Analysis technique in the Thematic modality. **Results:** women reported that the use of *crack* negatively impacted pregnancy. They revealed difficulties faced, and that they used to put themselves at risk to obtain the drug. They stressed the importance of a strengthened social network of support and alternatives of treatment to assist in the recovery process, allowing continuous monitoring. **Conclusion:** there is a need for a multidisciplinary team to provide comprehensive care to these women. **Descriptors:** Crack Cocaine; Pregnant Women; Mental Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer vivencias de mujeres que usaron crack durante la gestación. **Método:** estudio cualitativo, de tipo estudio de caso, realizado en 2014. Fueron entrevistadas tres mujeres en tratamiento en un Centro de Atención Psicossocial Alcohol y Drogas III, de un municipio del Oeste Catarinense. Las informaciones fueron recogidas por medio de entrevistas semi-estructuradas e interpretadas siguiendo la técnica de análisis de contenido en la modalidad Temática. **Resultados:** las mujeres relataron que el uso de la sustancia impactó de forma negativa en el período gestacional. Revelaron dificultades enfrentadas y que se colocaban en situaciones de riesgo para obtener la droga. Resaltaron la importancia de una red social de apoyo fortalecida y de alternativas de tratamiento que auxiliem en el proceso de recuperación, permitiendo un acompañamiento continuo. **Conclusión:** hay necesidad de un equipo multidisciplinar en el atendimento integral a estas mujeres. **Descritores:** Cocaína Crack; Gestantes; Salud Mental; Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: jessicawronski@hotmail.com; ²Enfermeira, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: thais_pavelski@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: andrea.guimaraes@udesc.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br; ⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: jaco_schneider@uol.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: bonilha.ana@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas para a mulher. Durante esta fase, ela passa por vivências que irão influenciar intensamente a sua vida, envolvendo estrutura de personalidade, história pessoal, capacidade de resolução de conflitos, circunstâncias em que ocorre a gestação, características de sua evolução, fator socioeconômico, contexto assistencial, suporte conjugal e familiar e expectativas acerca do bebê.¹

No caso de mulheres usuárias de *crack*, acrescido a esses aspectos, o uso da droga no período gestacional acarreta complicações tanto para a mãe quanto para o feto devido à rapidez com que essa substância psicoativa chega à corrente sanguínea, ao efeito breve e à dependência. Neste contexto, as gestantes usuárias de *crack* são consideradas de alto risco, pois têm mais chances de apresentar intercorrências, demandando assistência integral e humanizada por parte da equipe envolvida com o tratamento e reabilitação.

Os profissionais da saúde, em especial de Enfermagem, são importantes contatos com as pessoas que apresentam alto risco de saúde em consequência do uso de substâncias psicoativas. Se estes assumem a função de assistência direta a essa população, podem oferecer cuidados efetivos, prevenindo o agravamento dos problemas. Destaca-se que os enfermeiros possuem grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais, tendo em vista que mantêm contato próximo aos usuários dos serviços de saúde.² Além disso, esses profissionais são agentes importantes no processo de transformação social, participando no planejamento e desenvolvimento de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso de substâncias psicoativas e reabilitação psicossocial.

Salvo a evidente importância do assunto, estudos sobre o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional são escassos. Esse contexto se torna mais crítico nos países em desenvolvimento, onde a produção científica é ainda menor e é exatamente nesses locais que o fenômeno tende a assumir maiores proporções. Diante de tamanha deficiência de informações, compromete-se a implementação de políticas públicas necessárias para o controle, já que não se tem uma real dimensão do problema.³

A ausência de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais que abordem o uso e dependência do *crack* na gestação limita a

análise de suas consequências sobre a mãe e o recém-nascido. É difícil estimar a prevalência do uso dessa substância no período gestacional, uma vez que muitas vezes as mulheres omitem essa informação.⁴ No entanto, sabe-se que a prevalência do uso do *crack* tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas.⁵

Nota-se no reduzido número de publicações científicas brasileiras sobre o uso de *crack* na gestação o foco na discussão dos efeitos clínicos do consumo da droga. Entre as consequências maternas, estão: descolamento prematuro da placenta, ruptura uterina e hepática, isquemia cerebral, infarto e morte. Em recém-nascidos expostos intraútero é observado prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição no crescimento, alterações das respostas motoras orais, prejudicando o início da alimentação, e óbito.⁴⁻⁷

Dessa forma, observam-se lacunas na literatura no que diz respeito a pesquisas que abordem sobre o cotidiano dessa população, suas histórias e subjetividades. Considera-se relevante esse tipo de estudo, visto que proporcionará embasamento teórico ao enfermeiro para planejar o cuidado voltado às necessidades da gestante usuária de *crack* e do bebê.

Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa: o que as mulheres usuárias de *crack* vivenciam durante a gestação? Para responder a esta pergunta, definiu-se como objetivo: conhecer vivências de mulheres usuárias de *crack* durante a gestação.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado com três mulheres que fizeram uso do *crack* durante a gestação. As participantes do estudo estavam em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSad III) localizado no Oeste Catarinense, no ano de 2014. Optou-se pelo estudo de caso, pois este tipo de estudo é importante, principalmente quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.⁸

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas sobre a vivência do uso do *crack* durante a gestação. As entrevistas foram agendadas previamente com as participantes, realizadas em uma sala privada do CAPSad III. Todo o conteúdo das entrevistas foi armazenado em gravador digital e

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

transcrito na íntegra. A análise de informações foi realizada conforme as etapas da análise de conteúdo temática de Minayo⁹: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/interferência/interpretação.

Na pré-análise, foram realizadas leituras e releituras do material e a organização inicial dos relatos objetivando ter uma visão geral do que foi dito pelas participantes e perceber as particularidades. A exploração do material permitiu apreender a relevância entre as falas de cada mulher, classificar as ideias centrais e organizá-las em categorias. A etapa de tratamento dos resultados/interferência/interpretação consistiu na elaboração de uma síntese interpretativa das quatro categorias que emergiram: 1) Meios de obtenção da droga; 2) Desejo, planejamento e descoberta da gestação; 3) Sentimentos sobre o uso do crack durante a gestação; e 4) Rede social de apoio e modalidades de tratamento, permitindo diálogo entre as categorias, os objetivos e a fundamentação teórica.

Esta pesquisa atendeu aos aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (CAAE nº 33013414.6.0000.0118). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram informadas que seu anonimato seria mantido e foi garantido o caráter confidencial das informações. Elas foram identificadas pela letra S (sujeito), seguida por um número de acordo com a ordem da sua entrevista.

RESULTADOS

As mulheres que participaram das entrevistas tinham idade de 24 a 36 anos, ensino fundamental incompleto, duas eram do lar e uma trabalhava como auxiliar de serviços gerais. Quanto ao estado civil, uma era solteira e duas estavam em união estável. Uma das participantes teve quatro gestações, sendo que o primeiro filho nasceu prematuro, falecendo logo após o nascimento, e os outros três filhos foram encaminhados para adoção. Outra participante teve apenas uma gestação e outra teve duas gestações, no entanto perdeu a guarda dos seus dois filhos, que estavam sob custódia da justiça. O tempo de uso do crack por essas mulheres compreendia de seis a dez anos. Além do crack, também faziam o uso de outras drogas, como álcool, cola, tabaco e maconha. As três participantes da pesquisa referiram histórico de uso de álcool e outras drogas por familiares, sendo

Uso do crack na gestação: vivências de mulheres...

cônjuge, progenitores e irmãos. Duas das participantes não fizeram pré-natal.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram das entrevistas com recortes dos relatos das participantes.

◆ Meios de obtenção da droga

As participantes da pesquisa relataram que devido à dependência do crack faziam o uso da droga mesmo durante a gestação. Referiram diversos meios para obtenção do crack, tais como furtos, empréstimos, prostituição e venda de seus pertences, como é demonstrado nos relatos abaixo.

Se prostituindo, eu me prostituía pra conseguir a droga. (SI)

Eu dava sempre um jeito, pedia dinheiro, emprestava dinheiro, vendia as coisas [...] sempre tinha um amigo ou outro que oferecia, eu roubei algumas vezes, eu fiz isso, mas só que na realidade eu nunca fiz maldade pra ninguém, não matava, era pela necessidade. (SII)

Fui presa porque eu roubava pra conseguir a droga, eu roubava, me prostituía, os outros chegavam ofereciam dinheiro a gente ia, ficava com os outros pra poder ter dinheiro pra usar a droga, porque a droga faz isso, faz a pessoa roubar, faz a pessoa se prostituir pra ir atrás dela, a gente é escravo da droga, eu vendia roupa nova, calçado eu vendi tudo, comecei vender as coisas da minha mãe, eu pegava dinheiro dela, ela dormindo eu roubava o dinheiro que ela tinha escondido. (SIII)

Duas das entrevistadas relataram usar a prostituição como método para obtenção da droga. Quando questionada sobre o uso de preservativo, a usuária SI relatou não fazer uso durante suas relações sexuais:

Não usava nada naquela hora, não pensava em nada só pensava na droga, queria só saber de droga e não de me proteger. (SI)

◆ Desejo, planejamento e descoberta da gestação

As três mulheres participantes da pesquisa falaram sobre o desejo de ser mãe. No entanto, apenas uma referiu que a gravidez foi planejada.

Eu só estava drogada, não via os riscos, foi uma gravidez meio que sem desejar, porque quando eu via eu estava grávida de novo. Acontecia aquilo sem querer. Daí foi indo e eu tive quatro gestações [...]. Mas acho que toda mulher tem o desejo de ser mãe, só que eu não tive essa oportunidade de ficar com o bebê, de cuidar dele, ver os primeiros passinhos, ver ele chamar pelo menos de mãe né, isso daí eu não tive a oportunidade, tomara que aquele que tenha ele seja feliz. (SI)

Eu não conseguia ficar grávida, daí eles receitaram um remédio de 100 conto pra

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

mim, daí eu fui no SUS e eles conseguiram o remédio pra mim. Eu tomei o remédio e demorou mais um ano pra mim ficar grávida. Eu tinha desistido já, daí eu fiquei grávida. (SII)

Eu queria, bem por fim a droga não deixou [refere-se ao fato de ter perdido a guarda dos filhos]. [...] Estou tentando pegar meu neném, eles me deram mais uma chance, mês que vem eu pego ele. Foi difícil minha vida, foi difícil depois da droga, perdi meu filho por causa da maldita droga. (SIII)

◆ Sentimentos sobre o uso do crack durante a gestação

Quando indagadas sobre o uso do crack durante a gestação, as mulheres mostraram um sentimento de reprovação por suas atitudes, ao mesmo tempo em que ficava evidente a ausência de autocontrole. Observa-se que duas das mulheres, mesmo usando a droga e na situação de vulnerabilidade em que se encontravam, referiram preocupação com o bebê, revelando um sentimento de apreensão:

Minha gravidez foi um pouco de risco [...] mas eu já estava muito viciada, o vício já tinha me dominado, então eu não tinha mais controle de mim, a droga me dominava, não tive mais domínio sobre mim. (SI)

Eu fiquei com raiva de mim mesma, de ter fumado na gestação, porque vai que ele nascesse com problema né? Não dormia quase direito quando estava internada, chorava escondida porque eu pensava: tomara que eu não fiz mal pro meu nenê. Uma coisa que eu não deveria ter usado, mas quando ele nasceu Deus ajudou que ele nasceu sem nenhuma sequela. (SII)

Eu pensei, não, não vou usar, vai fazer mal pro neném, mas depois daquele dia eu comecei a usar droga e acabei indo para o hospital, usei até 5 horas da manhã, me deu as dores do parto eu fui pro hospital e ganhei o neném, minha neném nasceu fraquinha. (SIII)

◆ Rede social de apoio e modalidades de tratamento

As participantes da pesquisa reconheceram sua rede social de apoio ao manifestarem o acompanhamento que tiveram dos profissionais dos serviços de saúde e o auxílio de familiares e da igreja no enfrentamento do momento em que se encontravam. Isso pode ser observado nas falas a seguir:

Eu tenho a assistente social que me ajuda bastante, sempre me dá uma mão quando eu estou precisando, então é uma mão amiga, considero como se fosse uma mãe pra mim [...] eu tento retribuir o carinho que ela tem por mim. [...] tem tantas pessoas me ajudando, e eu aí, me estragando, me judiando. (SI)

Uso do crack na gestação: vivências de mulheres...

Meu marido me ajudou [...] a mãe, ela saiu do internamento dela, que ela é alcoólatra e foi com o CAPS lá, daí quando ela chegou eu estava sem chinelos nos pés, estava tudo suja, chovendo [...] Eu ia na igreja porque eu tinha vontade de parar e não conseguia. (SII)

Eu não tinha força, depois que eu encontrei meu marido, ele me ajudou bastante ele não usa né, eu pensava na minha filha. (SIII)

Foi destacado também como parte da rede social de apoio das usuárias o CAPSad:

Minha mãe ficou apavorada, daí minha cunhada falou que nós estávamos usando a droga, daí disse que era pra nós vim aqui no CAPS. (SII)

O CAPS foi bom porque elas conversam sobre a vida da gente. (SIII)

As usuárias ao falarem sobre o atendimento recebido no CAPSad demonstraram a importância do tratamento para abandonarem o uso da droga. Por outro lado, relataram que não é o suficiente se não estiverem motivadas, do mesmo modo também afirmaram que a terapêutica medicamentosa é importante, porém sozinha não é efetiva.

Ah o tratamento já faz tempo que faço, mas um pouco eu faço um pouco eu paro desse jeito estou indo né, um pouco faço, outro pouco eu paro. (SI)

O medicamento foi bom para eu enjoar da droga. (SII)

Eu fiz dois tratamentos, mas eu acho que só o tratamento não adianta. [...] aqui no CAPS eles dão remédio é claro, para ajudar para não dar fissura, mas mesmo assim dá. E a única coisa para deixar é a gente não ficar pensando nela, tentar fazer alguma coisa, tentar esquecer, mais é a força de vontade da gente, se a gente não se ajudar não para, não para [...] eu venho no CAPS, por causa do meu filho porque tá abrigado. (SIII)

DISCUSSÃO

Perfil semelhante ao das participantes deste estudo foi encontrado em uma investigação realizada no estado do Paraná, o qual descreve uma prevalência do uso de drogas ilícitas entre gestantes de 18,28%. Houve a predominância de gestantes jovens, com idade entre 19 e 30 anos, pardas, com baixa escolaridade e renda de até três salários-mínimos. As drogas ilícitas utilizadas foram a cocaína, o crack e a maconha.¹⁰

Ainda, as características das participantes desta pesquisa convergem com um estudo que refere que as gestantes usuárias de substâncias psicoativas têm menor adesão à assistência pré-natal, menor participação em grupos de gestantes e apresentam maior risco de intercorrências obstétricas e fetais. O estudo também apontou que a maioria das

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

usuárias abandona os filhos ou pode ser considerada pela justiça incapaz para os cuidados com o filho.¹¹

Com relação à baixa adesão ao pré-natal, uma pesquisa realizada no Ceará também assinalou essa problemática. Foram entrevistadas nove puérperas que fizeram uso de drogas ilícitas durante a gestação, entre as quais o *crack*, e sete verbalizaram não ter feito o pré-natal. Salienta-se que os enfermeiros devem despertar a atenção para esse problema e para a necessidade de maior divulgação dos propósitos do programa de pré-natal. O acompanhamento frequente desde o início da gestação possibilita a investigação do estado de saúde da mãe e do feto evitando complicações. Ressalta-se, também, que é necessário identificar grupos de risco e propor intervenções eficazes para prevenir estes problemas.¹²

A necessidade do uso do *crack* e as condições financeiras para suprir sua demanda põem o usuário em situação de fragilidade, em que se submete a estratégias arriscadas para obtenção da droga, como situações de risco (tráfico de drogas, sexo sem proteção) e de violência (assaltos, brigas).¹³

A prática da troca do sexo por *crack* é descrita por alguns autores como a principal ou mesmo a única forma utilizada por mulheres para o acesso à droga.¹⁴ Ao se submeterem ao ato de “vender o corpo”, as mulheres demonstram que o uso de *crack* e a prostituição estão interligados devido à necessidade imediata de consumir a droga e satisfazer a fissura, uma vez que o ato de se prostituir se torna uma maneira fácil e rápida para conseguir dinheiro e adquirir o *crack*.¹⁵ Mulheres que se submetem à prática de sexo por droga realizam uma prostituição “solitária”, isoladas de um grupo que possa ajudá-las, têm maior número de parceiros e não são coerentes no uso de preservativo.¹⁶

A violência e o comportamento sexual de risco atingem não só os usuários de *crack*, mas a sociedade como um todo, pois aumentam a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e a insegurança da população. O grande número de infecções sexualmente transmitidas entre usuários de *crack* pode aumentar a transmissão dessas doenças, pois usuários infectados são mais propensos a adiar ou reduzir a procura por serviços de saúde e não aderirem ao tratamento.¹³

Observa-se a partir das falas das participantes que a necessidade do uso do *crack* as levou a comportamentos que implicam em grande vulnerabilidade a doenças e à violência. Nesta perspectiva, é necessária a participação do enfermeiro na

Uso do crack na gestação: vivências de mulheres...

equipe de saúde contribuindo no enfrentamento do problema, fazendo acolhimento, sensibilização e atendimento considerando as singularidades e as necessidades dessas usuárias. Para tanto, é fundamental que o profissional tenha conhecimento das especificidades que envolvem a atuação no cuidado dessa população.

O nascimento de filhos é uma das mudanças mais importantes no curso de vida da família. Para a mulher, apesar de a gravidez ser uma situação natural em sua vida, os sentimentos de dúvidas e ansiedades quanto às consequências psicológicas e físicas da gestação são comuns.¹⁶ A maternidade desperta inúmeras sensações e reações emocionais na vida da mulher que mesmo em condições consideradas saudáveis, ocorre um estresse e uma sensibilização, e quando está exposta a situações que possam colocar em risco a vida da mulher e do seu filho é vivenciada com mais ansiedade.¹⁷

A gravidez é considerada como um momento de expectativa, que é marcado pela chegada de uma nova vida que está prestes a iniciar. Sobretudo, a mulher usuária de *crack*, quando engravida, de maneira geral, tende a restringir suas atenções ao consumo da droga da qual é dependente e os meios pelos quais poderá adquiri-la. Esse contexto pode influenciar no crescimento e desenvolvimento biológico e emocional da criança ainda na gestação, após o nascimento e ao longo da infância e adolescência.¹⁸

Os gestos de carinho, aceitação e diálogo, são importantes para a gestante para que ela se sinta protegida, amada e cuidada. Demonstrações de afeto e apoio se tornam imprescindíveis no momento em que a mulher está vivenciando uma gestação de risco. Nessa linha de pensamento, ela necessita de um apoio familiar, com um olhar mais afetivo, compreensivo, principalmente para o enfrentamento de sentimentos como o medo e a sensação de incompetência materna.¹⁷

O desejo e a intenção de engravidar são elementos que constituem o planejamento de uma gravidez, tendo em vista que o desejo é considerado um sentimento que não necessariamente conduz a uma ação e, por sua vez, a vontade está diretamente ligada ao contexto pessoal, bem como o apoio do parceiro e a inserção no trabalho, que pode gerar uma ou mais iniciativas para engravidar.¹⁹

A partir das falas das participantes do estudo, percebe-se que a relação com a droga é muito forte, o que impactou de forma negativa no planejamento da maternidade.

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

Pode-se observar que as mulheres, quando indagadas sobre o desejo de ser mãe, relataram que havia o desejo. Esse sentimento foi despertado por elas em algum momento de suas vidas, no entanto apenas uma conta que desenvolveu o planejamento e a estruturação de uma gestação.

Entender e conhecer a gravidez não planejada é de suma importância para reorientar ações e estratégias voltadas à saúde reprodutiva e sexual no âmbito da estratégia da saúde da família da atenção básica. As mulheres que se deparam com uma gravidez não planejada são mais propensas a fumar, a relatar depressão pós-parto, iniciar o pré-natal depois do primeiro trimestre, interromper a gestação, entre outros problemas.¹⁹

Dessa forma, a gestação é considerada de alto risco em razão não somente do uso da droga durante o período de desenvolvimento do feto mas também pela condição de risco social e emocional dessas mulheres. Por isso, a importância dos serviços de acompanhamento dessa população e a detecção precoce do uso de drogas de abuso por gestantes.¹⁰

O uso de drogas no período gestacional é um tema de difícil abordagem na prática assistencial. Apesar de ser pouco abordada pelas autoridades competentes, na última década, a epidemia do *crack* apresenta-se como um problema de saúde pública, uma vez que as repercussões das gestações de usuárias de desta droga são um problema grave para a sociedade.

O hábito de usar drogas na gestação é representado como um sentimento de culpa das gestantes, que prevendo uma possível desaprovação pela sociedade e pelo profissional da saúde, pode negar o uso ou relatar um consumo menor.¹⁰

As usuárias têm o desejo de cessar o uso do *crack* assim que descobrem estar gestantes, entretanto há certo sentimento de impotência perante a droga. Uma das principais motivações para a suspensão do uso é a preocupação com a gestação e a saúde do filho, visto que o uso do *crack* traz sérios prejuízos para a vida do bebê.²⁰

Os riscos do uso da droga não se restringem apenas às gestantes mas também ao feto, visto que a droga ultrapassa a barreira placentária sem metabolização prévia, atingindo o sistema nervoso central do feto, ocasionando déficits cognitivos ao recém-nascido, malformações, síndrome de abstinência, dentre outras complicações.¹⁰

Uso do crack na gestação: vivências de mulheres...

O uso de drogas no período gestacional está vinculado a inúmeros comportamentos de risco, que com frequência ocasionam complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Complicações, tais como as infecções sexualmente transmissíveis, como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e a hepatite, bem como alta exposição à violência.¹⁸

Observa-se que mesmo em meio às turbulências causadas pelo uso do *crack* no período gestacional, as mulheres mostram-se preocupadas acerca das consequências que este uso irá acarretar à saúde do bebê. Ao mesmo tempo em que querem cessar o consumo da droga, sentem-se dominadas pela mesma, o que lhes acarreta sentimentos de culpa e reprovação, o que pode ocasionar em isolamento social.

O cuidado de gestantes usuárias de drogas é complexo, difícil e exige um preparo dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes dos aspectos psicológicos e sociais, assim como das ramificações éticas e legais. Entretanto, o período gestacional é facilitador de sensibilização ao tratamento. Se houver preparo da equipe cuidadora, é exatamente nesta fase que se consegue abstinência completa e duradoura de todas as drogas, desejo da maioria das mães para não prejudicar e poder cuidar melhor do seu filho.⁵

As redes sociais de apoio são de grande importância do ponto de vista da reconstrução do cotidiano e como suporte no tratamento, a partir das diversas formas de apoio e de solidariedade, ganhando importância na reinserção e reabilitação do usuário na sociedade, bem como no resgate de sua autonomia.²¹

O apoio social recebido pelas pessoas é significativo para a manutenção da saúde mental, tendo em vista que uma rede social fortalecida ajuda o indivíduo a enfrentar situações estressantes e momentos difíceis.²¹ No contexto das mulheres, observou-se que a família foi importante, apoiando e incentivando para que procurassem ajuda.

O maior círculo de convivência que o indivíduo tem é a família, sendo responsável pelos cuidados de seus membros e deve estar sempre atenta para mudanças no comportamento e no relacionamento com seus familiares para que o uso de drogas possa ser evitado e logo a ajuda procurada.²²

Por meio da construção da autonomia e independência de seus membros, a família, contribui para a formação de um sujeito capaz

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

de planejar sua própria vida e responsabilizar-se por suas relações sociais, bem como fortalecer os laços afetivos já existentes, além de formar novos laços.¹¹

A igreja, mencionada durante as entrevistas como um método de enfrentamento para as adversidades cotidianas, também foi lembrada pelos sujeitos em outro estudo. A prática religiosa permite a interação das pessoas formando vínculos, com isso o apoio social recebido se manifesta como forma de ajudar a diminuir a dor e o sofrimento.²¹

O CAPSad III também foi lembrado pelas participantes do estudo como importante no tratamento. Este serviço é um ponto de atenção especializada da rede de atenção psicossocial destinado a adequar a atenção integral e continuada a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. É um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, entre outras).²³

O *crack* é uma droga poderosa, capaz de modificar o comportamento do indivíduo, deixando-o pouco acessível e disponível para o tratamento.²⁴ No relato da usuária SI, percebe-se que o tratamento é feito sem uma continuidade, entende-se que ela faz o uso da droga no período intermediário aos tratamentos.

Independente da fase, etapa ou do ambiente de tratamento, a possibilidade de fazer o uso da droga deve ser monitorada, de forma a identificar a estruturação do desejo de abstinência entre os usuários, tendo em vista que o processo de recuperação é vagaroso e muitas vezes demanda vários episódios de tratamento.²⁴

Não se tem um modelo único ou solução para os problemas do paciente, como ponto de partida o melhor caminho é combinar as necessidades do usuário, sendo que o tratamento precisa estar facilmente disponível, deve atender às várias necessidades, e não somente ao uso de drogas, tendo em vista que o usuário costuma sofrer várias perdas durante o período de consumo, as quais atuam como fatores estressores e comprometedores para sua recuperação. Desta forma, a estratégia do tratamento deve ser continuamente avaliada e modificada segundo as necessidades do usuário, já que suas demandas modificam-se com rapidez.²⁴

Uso do crack na gestação: vivências de mulheres...

Nesse contexto, a rede de assistência se constitui com a participação de diversos serviços e profissionais, entre eles os da enfermagem que desempenham um papel fundamental e de grande importância para os indivíduos. No que diz respeito à dependência química, tendo em vista que não há uma cura completa e total, existe a necessidade de motivação por parte do indivíduo e auxílio dos profissionais da área da saúde a fim de que não ocorram as recaídas por parte dos usuários.²²

Ressalta-se que a possibilidade de estruturação de uma rede de relações formais estabelecida por profissionais ou instituições de saúde e a articulação com as redes informais, juntamente com as relações estabelecidas entre os sujeitos, constituem-se como elementos imprescindíveis que potencializam o cuidado às famílias, contribuindo, assim, favoravelmente no cuidado ao familiar do usuário de *crack*.²⁵

CONCLUSÃO

O estudo identificou como fator relevante o sentimento de reprovação e culpa devido ao uso da droga no período gestacional. As expectativas e as preocupações são principalmente com a saúde do bebê.

As mulheres verbalizaram sobre a prática de roubos e prostituição como meios de obtenção do *crack* em virtude da urgência pelo uso da droga. Suas falas demonstraram histórias permeadas por sofrimento e abandono. Foi possível notar aspectos sociais e culturais envolvidos com o uso de drogas, uma vez que há antecedentes familiares com história de uso de substâncias psicoativas. Isso constitui um fator de vulnerabilidade, fazendo com que a pessoa usuária de *crack* forme um ciclo que reproduza as situações vivenciadas, expondo inclusive o bebê, durante a gestação e após o nascimento.

Todo esse contexto demonstra também a vulnerabilidade com relação às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, violência, relações familiares prejudicadas e vínculos afetivos fracos, constituindo uma problemática social e de saúde pública desafiadora para os órgãos governamentais e profissionais que atuam no cuidado.

Observa-se que a rede social de apoio das gestantes usuárias de *crack* é importante para o cuidado da saúde mental. Quando fortalecida, poderá auxiliá-las no enfrentamento de sua condição, além de contribuir para a redução das complicações maternas e infantis relativas ao uso do *crack*.

Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN et al.

Ressalta-se a importância de uma equipe interdisciplinar bem estruturada, visto que essas mulheres são pacientes de alto risco e necessitam de atendimento especializado, de forma que sejam atendidas de maneira integral e contínua, possibilitando um plano de cuidado que considere as suas vulnerabilidades.

Acredita-se que este estudo disponibilizará informações importantes para a melhora da qualidade no atendimento de gestantes usuárias de *crack*. Espera-se que os profissionais de enfermagem e da saúde no geral possam discutir acerca desse tema e identificar possibilidades de intervenção nessas situações. Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas para contribuir com o conhecimento científico dos profissionais que atuam diretamente e indiretamente com essa população, uma vez que ainda há muito a ser desvelado.

REFERÊNCIAS

1. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
2. Rosenstock KV, Neves MJD. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa. Rev bras enferm [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2014 Sept 15];63(4):581-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/13.pdf>
3. Laranjeira R, Mitsuhiro SS. Gestantes e perinatal. In: Diehl A et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Botelho APM, Rocha RC, Melo VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. Femina. [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited Sept 17];41(1):23-32. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>
5. Renner FW, Gottfried JÁ, Welter KC. Repercussões neonatais do uso materno de crack. Bol Cient Pediatr [Internet] 2012 Fev [cited 2015 Sept 16];1(2):63-66. Available from: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145808bcped_12_02_06.pdf
6. Costa SHM, Vettorazz J, Cecin GKG, Maluf JMDRDA, Stumpf CC, Ramos JGL. Crack: a nova epidemia obstétrica. Rev HCPA [Internet] 2013 Jan [cited 2015 Nov 25];33(1):55-65. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33833>
7. Gasparin M, Silveira JL, Garcez L W, Levy BS. Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína. Rev soc bras fonoaudiol [Internet] 2012 Dec [cited 2015 Nov 25];17(4):459-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000400016
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
9. Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Kassad DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. Acta paul enferm [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2015 Nov 25];26(5):467-471. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a10v26n5.pdf>
11. Costa GDM, Soibelman M, Zanchet DL, Costa PDM, Salgado CAIS. Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. J bras psiquiatr [Internet] 2012 Jan/Mar [cited 2015 Nov 25];61(1):8-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000100003&script=sci_arttext
12. Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JÁ, Farias FLRD. Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy. SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog [Internet]. 2013 May/Aug [cited 2015 Nov 25];9(2):58-63. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80330126002>
13. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev saúde pública [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Nov 24];45(6):1168-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600020
14. Nappo AS, Ribeiro LA, Sanchez ZVDM. Troca do sexo por crack. In: Ribeiro M, Laranjeira R (Orgs.). O tratamento do usuário de crack. 2nd ed. São Paulo: Artmed; 2012.
15. Fertig A. História de vida de mulheres usuárias de crack. [Tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
16. Oliveira MR, Dessen MA. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. Estud psicol [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2014 Sept 10];29(1):81-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a09v29n1.pdf>

17. Abruzzi JC. A experiência na gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

18. Mitshuro SS, Moreira MM, Ribeiro M. O consumo de crack durante a gestação. In: Ribeiro M, Laranjeira R (Orgs). O tratamento do usuário de crack. 2nd ed. São Paulo: Artmed; 2012.

19. Borges DP. Disfuncionalidade familiar e o uso de crack [Trabalho de Conclusão de Curso]. Taquara (RS): Departamento de Psicologia, Faculdades Integradas de Taquara; 2011.

20. Kuyava ACLS. O cotidiano de gestantes usuárias de crack. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

21. Brusamarello T, Guimarães NA, Labronici LM, Mazza VA, Maftum MA. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. Texto contexto enferm [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Nov 25];20(1)33-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/04.pdf>

22. Beck AJ, Schneider JF. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. Rev saúde desenvolvimento [Internet]. 2012 July/Dec [cited 2015 Apr 13];1(2):60-79. Available from: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/83/79>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS ADIII) e os respectivos incentivos financeiros. Diário Oficial da União; 2012.

24. Laranjeira R, Ribeiro M. O plano de tratamento. In: Ribeiro M, Laranjeira R (Orgs.). O tratamento do usuário de crack. 2nd ed. São Paulo: Artmed; 2012.

25. Siniak DS, Pinho LB. Caracterização do apoio emocional recebido por familiares de usuários de crack. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Aug 27];9(3):7656-63. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7255>

Submissão: 03/12/2015

Aceito: 10/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Andréa Noeremberg Guimarães
Av. Sete de Setembro, 91D
Bairro Centro
CEP 89801-140 – Chapecó (SC), Brasil