

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**JÉSSICA CONSONI ABRUZZI**

**A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GESTANTES  
USUÁRIAS DE CRACK INTERNADAS EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA DE UM  
HOSPITAL GERAL**

**Porto Alegre**

**2011**

**JÉSSICA CONSONI ABRUZZI**

**A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GESTANTES  
USUÁRIAS DE CRACK INTERNADAS EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA DE UM  
HOSPITAL GERAL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Enfermeira.

**Orientadora: Profª Drª Christine Wetzel**

**Porto Alegre**

**2011**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha família que sempre esteve presente nos meus momentos de angústia, e em especial a minha mãe, que se mostrou dedicada e paciente, dando-me suporte e acreditando no meu potencial, o que tornou possível a conclusão dessa etapa da minha trajetória.

Aos meus amigos, que muitas vezes se tornaram ouvintes dos meus anseios e preocupações, ao mesmo tempo, que com palavras de conforto, carinho e incentivo, me ajudaram a superar meus medos. E também, àqueles que compreenderam o meu afastamento em virtude da realização da minha pesquisa.

A minha orientadora Professora Christine Wetzel, pela dedicação do tempo e compartilhamento do seu conhecimento, os quais me guiaram e contribuíram na elaboração desse trabalho. E ainda, pelas suas demonstrações de afeto que permitiram que eu me sentisse acolhida e amparada.

À Enfermeira Maria de Lourdes Calixto e a toda equipe de enfermagem do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, que me receberam e me deram suporte para a realização da coleta de dados do meu estudo.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aos professores dessa instituição de ensino, que contribuíram para o meu amadurecimento enquanto estudante e na minha formação profissional, ensinando-me que a busca de conhecimento é essencial e não tem fim.

## RESUMO

Buscou-se com esse trabalho identificar a experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack, relacionando com aspectos das dimensões subjetivas de uma gravidez e com o contexto social dos sujeitos da pesquisa. A motivação desse estudo emergiu durante o período de graduação no curso de Enfermagem por meio de estágios vivenciados que possibilitaram a minha aproximação com a temática. Para aproximar-me das experiências dessas mães, optei pela pesquisa qualitativa exploratória descritiva, já que tem como finalidade descrever as dimensões e o significado dos fenômenos. Como método de coleta de dados, utilizei a entrevista semiestruturada guiada por perguntas abertas, o que possibilitou a cobertura dos meus objetivos. Participaram do estudo quatro gestantes que estavam internadas na unidade de psiquiatria do Hospital Materno-Infantil Presidentes Vargas de Porto Alegre. A análise dos discursos dos sujeitos permitiu-me construir as categorias: planejamento e desejo de maternidade; pensamentos e sentimentos vivenciados; o contexto social e as redes de apoio. A compreensão dos aspectos essenciais da temática foi fundamentada nos passos propostos por Cecília de Souza Minayo, assim como em outros autores que trabalham esse fenômeno. Dessa forma, pude concluir que a dimensão que envolve essas gestantes faz surgir sentimentos de ambivalência, insegurança, preocupação e responsabilização comuns a qualquer gestação, ao mesmo tempo em que a situação de uso de drogas e o contexto social, trazem sensação de culpa, constrangimento e desamparo. Portanto, faz-se necessário a busca e a produção de mais informações sobre a temática das vulnerabilidades que abarcam uma gravidez sob o consumo de crack, e dessa forma serem proporcionados um cuidado humanizado que dê suporte a todas as demandas dessas gestantes.

Descritores: gestação; vivência de gestação; vulnerabilidade; drogas ilícitas; crack-cocaína.

*“... Não há como antecipar o gosto, a intensidade e a duração de um voo. Às vezes, o inusitado leva as asas a revelarem um desenho muito diferente daquele que se havia imaginado esboçar, talvez mais bonito, talvez não. Depende...*

*Contudo, esse inusitado só nos atravessa quando damos a ele a permissão para acontecer; quando nossas asas, comprometidas com o desejo, abraçam a possibilidade de se aventurar pelo inesperado sobre o qual, a priori, nada se sabe, mas nos seduz exatamente pelo imprevisível que há em si....” (Roberta Akemi Saito)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Campo de estudo	12
3.3 Sujeitos do estudo	13
3.4 Coleta de dados	14
3.5 Análise dos dados	15
3.6 Aspectos éticos	16
<b>4 DISCUSSÃO DOS DADOS</b>	<b>17</b>
4.1 O planejamento e desejo de maternidade	18
4.2 Pensamentos e sentimentos vivenciados	22
4.3 O contexto social e as redes de apoio	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - Instrumento de Pesquisa</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO – Documento de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento complexo e uma experiência repleta de sentimentos intensos (PICCININI *et al.*, 2004). É um momento em que ocorrem grandes alterações físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais (OLIVEIRA, 2005). Além disso, esse é um período de importante reestruturação na vida dessa mulher e, principalmente, em relação aos papéis que ela exerce, pois passa de filha para mãe, revivendo experiências anteriores de sua infância com as figuras paternas (MALDONADO, 2002).

Decidir ter um filho é consequência de uma série de motivos conscientes e inconscientes (OLIVEIRA, 2005). Segundo Piccinini *et al.* (2008), o processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher na infância e na adolescência, contribuindo para esse processo fatores transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher dentro de uma família. Já para Quevedo (2010), o desejo de ser mãe pode estar relacionado com a vontade de reviver sua própria infância no filho, para rivalizar com outras mulheres, ou então, para reter seu marido. Todavia, a maternidade vem da necessidade psicobiológica de desenvolver todas as potencialidades latentes.

As vivências neste período são complexas e a elaboração das emoções vai depender de diversos fatores como: estrutura de personalidade da grávida, sua história pessoal, sua capacidade de resoluções de conflitos, o contexto em que ocorre essa gestação, as características de sua evolução, o fator socioeconômico, o contexto assistencial; o suporte conjugal e familiar e as expectativas acerca do bebê. Além do mais, todos esses aspectos irão contribuir ou não para a aceitação da gravidez e, conseqüentemente, para o vínculo com o filho (OLIVEIRA, 2008; PICCININI *et al.*, 2008; RICCI, 2008).

Para Piccinini *et al.* (2004) a relação dos pais com o bebê se estabelece muito cedo, sendo esta intimamente ligada aos sentimentos ou expectativas das gestantes sobre o sexo, o nome, as características psicológicas e as preocupações com a saúde do bebê. Portanto pensar sobre o bebê e imaginar suas características trarão implicações para a construção da maternidade e a atual relação mãe-bebê.

Diante dessas mudanças, revivências e expectativas, a experiência de gestação leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher, tornando-a mais suscetível a desequilíbrios emocionais (PICCININI *et al.*, 2008). Logo, pode-se concluir que durante a gravidez, mesmo em condições ótimas, há estresse físico e mental, e quando esse momento é acompanhado de algum problema que possa pôr em risco a mãe e o bebê, ele é vivido com maior ansiedade pela gestante. Segundo Oliveira (2005) e Oliveira (2008), um dos fatores que rotula uma gravidez como de alto risco, é o uso de drogas.

Tendo o uso de drogas como um fator que põe em risco a experiência de maternidade, a preocupação com esse fenômeno aumenta à medida que temos o conhecimento sobre um aumento no uso de substâncias psicoativas pela população nas duas últimas décadas. Segundo Rabelo *et al.* (2007), o consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial, sendo a maconha a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida das anfetaminas (29 milhões), da cocaína (14 milhões), dos opiáceos (13,5 milhões) e da heroína (nove milhões). Os usuários dessas drogas já somam mais de 185 milhões em todo o mundo.

Em uma pesquisa realizada em 107 cidades brasileiras no ano de 2001 sobre a prevalência de drogas lícitas e ilícitas, o resultado da amostra apontou que o percentual de uso de crack ocorreu em 0,7% da população (GALDURÓZ *et al.*, 2005). Apesar de não figurar nos dados estatísticos brasileiros entre as drogas ilícitas mais consumidas, o crack merece atenção devido aos riscos associados ao padrão de uso compulsivo e ao estilo de vida adotado por esses usuários (RIBEIRO *et al.*, 2010). Além disso, o advento dessa substância vem se aproximando dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade, como as gestantes (YAMAGUCHI *et al.*, 2008).

O crack é uma substância que surgiu a partir da metade da década de 80 (FERREIRA *et al.*, 2001). Sua produção é a partir do cloridrato de cocaína que quando dissolvido em água, misturado com bicarbonato de sódio e aquecido, adquire a forma de pedras duras e fumáveis (SILVEIRA; MOREIRA, 2006). O tempo de início e duração dos efeitos está diretamente associado à via de administração. Por ser fumado, alcança o pulmão (órgão intensivamente vascularizado) levando a uma absorção instantânea da substância. Logo, cai quase que imediatamente na circulação cerebral e seus primeiros efeitos são percebidos em 10 a 15 segundos. A intensidade e o rápido início da euforia combinados com a forte compulsão de uso



que se desenvolve fazem do crack uma droga com alto potencial de dependência (CARLINI *et al.*, 2001; CEBRID, 2006).

O quadro de intoxicação é representado pelos seguintes efeitos: sensação de prazer, euforia, sentimento de grandiosidade, estado de excitação, ansiedade, hiperatividade, alterações do sono e perda de sensação do cansaço. Por ser um estimulante, também causa perda de apetite, e este sintoma dificulta, por sua vez, a ingestão de alimentos, podendo levar à desnutrição, desidratação e gastrite. Além disso, com o uso da substância, ocorre midríase, tremor, convulsões, acidente vascular cerebral hemorrágico, aumento da pressão arterial, náusea e vômitos. Observam-se, também, rachaduras nos lábios causados pela falta de ingestão de água e de salivação, cortes nos dedos das mãos decorrentes do ato de quebrar as pedras e queimaduras nos dedos (SILVEIRA; MOREIRA, 2006).

Com o uso crônico, os efeitos prazerosos diminuem e surgem ansiedade, disforia, sonolência, sintomas depressivos e disfunção sexual (DIEMEN *et al.*, 2004). Muitos perdem algumas noções básicas de higiene, bem como apresentam comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranóia, alucinações, delírios e fissura pela droga (SILVEIRA; MOREIRA, 2006; CEBRID, 2006). Do mesmo modo, o uso prolongado dessa substância pode prejudicar as habilidades cognitivas envolvidas especialmente com a função executiva e com a atenção. Este comprometimento altera a capacidade de solução de problemas, a flexibilidade mental e a velocidade de processamento de informações (BRASIL, 2011).

Entretanto, não se podem ignorar os problemas de ordem social que envolvem os usuários de crack. Frequentemente, esses indivíduos perdem seus vínculos familiares e sociais, fazendo do uso da droga sua principal atividade (SILVEIRA; MOREIRA, 2006). A perda progressiva das capacidades cognitivas e comportamentais também tem reflexos diretos na vida profissional do dependente de crack. Com baixa produtividade e dificuldade para estabelecer relacionamentos estáveis, a perda do emprego é uma consequência natural (BRASIL, 2011). Além disso, o envolvimento com a criminalidade é corriqueiramente observado, como a realização de pequenos delitos para a aquisição de dinheiro para comprar a droga (SILVEIRA; MOREIRA, 2006). A participação do usuário no tráfico, nas disputas entre pontos de venda/uso e enfrentamentos com a polícia é muito comum, sendo esta a maior causa de mortalidade entre usuários de crack (KESSLER;

PECHANSKY, 2008). Outra questão de grande complexidade é a prostituição. A prática de venda do corpo por crack ou por dinheiro para comprar crack, é mais comum do que se poderia supor (SILVEIRA; MOREIRA 2006). No entanto, sob o desejo incontável de possuir a droga (fissura), esses indivíduos perdem a capacidade de discernimento e avaliação das situações. Dessa forma o poder de negociação para realização de sexo seguro ou pagamento adequado fica prejudicado, e a prática de sexo inseguro faz das mulheres usuárias de crack um grupo importante de risco em relação às DST/AIDS (DUNN; LARANJEIRA, 2000; CEBRID, 2006).

Nesse sentido, a perda dos vínculos familiares, os perigos decorrentes da fissura pela droga e o estilo de vida caótico adotado pelo usuário, quando associados a uma situação de gestação, podem trazer sérios problemas tanto para a gestante quanto para a criança, pois segundo Yamaguchi *et al.*, “a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto” (2008, p.45). Além disso, as consequências físicas do uso do crack na gravidez incluem taquicardia e hipertensão arterial na mãe e no feto. Também pode ocorrer parto pré-maturo, abortos espontâneos, deslocamento prematuro da placenta e diminuição de crescimento fetal (KESSLER; PECHANSKY, 2008). A supressão de apetite materno causada pelo crack resulta na redução de envio de nutrientes ao feto, que dessa forma pode desenvolver anemia e ter baixo peso ao nascer (BRASIL, 2011). Em relação ao seu efeito teratogênico, a cocaína/crack atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vascularização fetal, podendo ocorrer malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central (YAMAGUCHI *et al.*, 2008).

Todavia, a prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado dramaticamente na população de mulheres grávidas durante as últimas décadas (YAMAGUCHI *et al.*, 2008). E segundo Ricci (2008), o abuso de drogas no período gestacional é de etiologia multifatorial, estando associado a fatores de risco que compreendem autoestima baixa, sistemas de apoio inadequados, barreiras socioeconômicas, envolvimento em relacionamentos abusivos e história pregressa de doença psiquiátrica. Frequentemente observa-se que essas mulheres tornam-se usuárias de drogas para aliviar a ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança.

A justificativa desse estudo está justamente na importância em se conhecer sobre as dimensões de vulnerabilidade que estão envolvidas essas gestantes usuárias de crack. A partir desse conhecimento, ter uma maior compreensão sobre a complexidade e a subjetividade das experiências vividas por essas mulheres possibilita a realização de um cuidado digno e humanizado por meio das demandas que extrapolam o âmbito biológico de uma gravidez.

Reconhecendo o uso de crack como um problema da atualidade na saúde pública e tendo em vista a gestação como um período de vulnerabilidade, chega-se a conclusão que na vida dessas mulheres o impacto dessa droga é ainda maior, pois além das complicações obstétricas e perinatais, o uso dessa substância poderá influenciar de forma negativa na experiência da gestação e conseqüentemente na relação dessa mãe com o filho.

Sendo assim, a motivação para o estudo emergiu durante o período de graduação da autora devido à aproximação com a temática nas disciplinas de Saúde Mental e de Saúde da Mulher. Os estágios oportunizados pelo curso de enfermagem possibilitaram que a acadêmica acompanhasse situações que envolviam grávidas e puérperas usuárias de crack, as quais demonstravam ter uma vida sem grandes perspectivas, com vínculos familiares muito frágeis e dificuldades socioeconômicas. A partir dessa vivência, foi desenvolvida uma preocupação, bem como um interesse a respeito de suas e experiências enquanto mães usuárias de crack.

Aprofundar o conhecimento sobre as repercussões do crack na gestação foi necessário para a compreensão das experiências e do contexto em que estão inseridas essas gestantes. Contudo, após a procura por bases teóricas referentes a essa temática, concluiu-se que os estudos que tratam sobre o crack estão em evolução, apesar de haver raríssimas pesquisas sobre o efeito dessa droga na gravidez. Ao mesmo tempo, foi constatado que não existem estudos que revelem informações a respeito do uso dessa droga na perspectiva do usuário. Sabe-se que nessa situação, tendo o abuso do crack como um problema epidemiológico, é de grande importância que se dê atenção para todas as faces desse fenômeno - sociedade / usuários / profissionais da saúde - tendo em vista aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, a presente pesquisa tem a seguinte questão norteadora: como é experienciada a gestação por gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- descrever a experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral.

### **2.2 Objetivos específicos**

- identificar se houve planejamento da gestação ou se havia desejo de maternidade;
- descrever sentimentos e pensamentos da gestante em relação a sua atual situação;
- identificar redes de suporte/apoio (contexto social).

### 3 METODOLOGIA

A opção metodológica subdivide-se em tipo de estudo, campo ou contexto, população e amostra, coleta dos dados, análise dos dados e aspectos éticos.

#### 3.1 Tipo de estudo

Este estudo possui uma abordagem qualitativa exploratória descritiva. Segundo Minayo (2004, p.10), as metodologias das pesquisas qualitativas são *“aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais”*.

Já a descrição é utilizada com finalidade de descrever as dimensões, as variações, a importância e o significado dos fenômenos. E, semelhante à pesquisa descritiva, a pesquisa exploratória também inicia com o interesse por algum fenômeno, entretanto, além de descrever, esse tipo de pesquisa tem por objetivo investigar a natureza e outros fatores relacionados com o fenômeno (POLIT *et al.*, 2004).

#### 3.2 Campo de estudo

O local de realização da pesquisa foi a Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV) localizado em Porto Alegre. Esse hospital atua nas mais diversas especialidades, estando entre essas a psiquiatria. Especializado no atendimento materno-infantil, é considerado um serviço de referência à rede pública de saúde.

A Unidade de Internação Psiquiátrica possui 24 leitos distribuídos em seis quartos. Em relação aos recursos humanos, tem uma equipe de enfermagem que se constitui por uma enfermeira a cada turno, oito técnicos de enfermagem divididos nos turnos da manhã e da tarde e três técnicos por noite (Noite A, Noite B e Noite

C). Além disso, a equipe de trabalho conta com nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta, médicos e residentes.

Os pacientes atendidos na internação são mulheres com idade mínima de 16 anos, apresentando algum distúrbio de ordem psiquiátrica (transtorno de humor, esquizofrenia, abuso de substâncias psicoativas, entre outros). Geralmente, essas pacientes chegam à unidade encaminhadas pela Central de Leitos, pelo ambulatório de triagem psiquiátrica, transferidas do Centro Obstétrico ou da Unidade de Internação Obstétrica do HMIPV. O tempo de internação é de 30 dias, podendo exceder esse período os casos que envolvem comorbidades ou problemas sócio-familiares. Após alta, algumas mulheres são encaminhadas para o grupo de egressos, ou seja, durante o primeiro mês as pacientes possuem um acompanhamento semanal até conseguirem vinculação com a rede básica de saúde para a continuidade do tratamento. Com relação às usuárias de substâncias psicoativas, elas são vinculadas ao Grupo de Dependência Química<sup>1</sup>, e por fim, as gestantes usuárias de drogas continuam o pré-natal de alto risco no Hospital Dia.

A escolha do campo deu-se justamente pelo fato de o hospital ser referência no cuidado de mulheres e gestantes, incluindo as usuárias de substâncias psicoativas, e por possuir cinco leitos reservados para gestantes usuárias de crack.

### 3.3 Sujeitos do estudo

Esta pesquisa foi realizada junto a gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. A previsão para o número da amostra de estudo era de 10 participantes. Internaram no período de coleta<sup>2</sup> seis pacientes que atendiam os critérios de inclusão. Destas, duas recusaram-se em participar da pesquisa por não se sentirem em condições psíquicas adequadas para responderem as perguntas. Frente a isso, o número de participantes da pesquisa se

---

<sup>1</sup> O grupo de Dependência Química ocorre com periodicidade semanal (quartas-feiras no turno da tarde), sendo coordenado por uma psicóloga.

<sup>2</sup> O período de coleta de dados ocorreu do dia 24 de março a 15 de maio de 2011.

reduziu para quatro. A redefinição dos sujeitos do estudo foi necessária no decorrer da coleta de dados e é esperada numa metodologia de base qualitativa, tendo em vista que o número de sujeitos que virão a compor o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado *a priori* – tudo depende da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência destas informações (DUARTE, 2002). No caso desta pesquisa, o principal limitador foi o tempo, pois se tratando de um Trabalho de Conclusão de Curso, não foi possível ampliar o período de coleta de dados devido ao prazo formal de término do trabalho. Geralmente, é possível se chegar à redundância com um número pequeno de casos (POLIT *et al.*, 2004).

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram gestantes adultas usuárias de crack. Já os critérios de exclusão da pesquisa foram gestantes apresentando sintomas de intoxicação por drogas e não usuárias de crack.

### **3.4 Coleta de dados**

Nas ciências humanas, muitas informações são obtidas por meio de um questionamento direto às pessoas. Sabendo disso, a técnica de coleta de dados foi a entrevista, que permite ao respondente mover-se no tempo para reconstruir o passado, interpretar o presente e prever o futuro. Através desse procedimento, podemos obter dados subjetivos e objetivos e, em geral, as entrevistas podem ser categorizadas pelo seu grau de estrutura, de informação, e pela qualidade do relacionamento entre o entrevistador e entrevistado (LINCOLN; GUBA, 1985).

Para esse estudo, optamos por entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A) que, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1992). Nesse método de coleta de dados, o entrevistador tem uma lista de tópicos para garantir a cobertura de suas questões, e a função desse sujeito é encorajar o entrevistado a falar livremente sobre os tópicos que constam no guia (POLIT *et al.*, 2004).

O período de coleta abrangeu os dias entre 24 de março a 15 de maio de 2011. As entrevistas foram individuais e realizadas em um consultório da unidade de

internação. Além disso, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, para que dessa forma as falas das participantes pudessem ser captadas e compreendidas em sua integralidade.

### **3.5 Análise dos dados**

Essa etapa foi baseada nos passos propostos por Minayo (2004). O primeiro é a *ordenação dos dados*, sendo esta ordenação uma tentativa de estabelecer uma primeira classificação para a análise. Nesta fase, foi realizada a transcrição cuidadosa das entrevistas e a releitura das mesmas.

A partir daí, passou-se para a *classificação dos dados*. Na busca de um conhecimento compreensivo, no primeiro momento, foi realizada leitura exaustiva e repetida dos textos das entrevistas, estabelecendo interrogações e identificando o que surge de relevante. Essa classificação será baseada em aspectos formulados nos objetivos que nortearam a investigação, procurando estabelecer uma primeira aproximação com os significados revelados na fala dos atores sociais envolvidos.

Após, foi realizada uma leitura "transversal", recortando-se cada entrevista em termos de "unidade de significação" a serem referenciadas por tópicos de informação ou por temas. Em seguida, fez-se o enxugamento da classificação por temas mais relevantes, permitindo refazer e refinar o movimento classificatório. Essa etapa possibilitou a construção das seguintes categorias: planejamento e desejo de maternidade; pensamentos e sentimentos vivenciados; o contexto social e as redes de apoio.

Apesar de o marco teórico estar presente todo o tempo, as duas etapas anteriores fizeram uma inflexão sobre o material empírico. Na *análise final dos dados* foram estabelecidas articulações entre estes e os referenciais teóricos da pesquisa, promovendo relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.



### **3.6 Aspectos éticos**

A participação dos indivíduos no estudo ocorreu mediante consentimento livre e informado (APÊNDICE B). A confidencialidade da informação individual identificada e o direito de recusa em participar foram plenamente garantidos, conforme Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Os entrevistados foram informados pessoalmente sobre o caráter da pesquisa e seus objetivos. Além disso, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (ANEXO).

## 4 DISCUSSÃO DOS DADOS

A discussão da temática, tendo como pano de fundo a perspectiva da vulnerabilidade, permite uma apreensão e compreensão da questão para além de seus fatores biológicos e individuais. A potencialidade desse conceito está no seu abrangente significado, que segundo Bertolozzi *et al.* (2009), busca a universalidade, ou seja, na sua perspectiva, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e, ao mesmo tempo, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. Portanto, o termo vulnerabilidade vai além de identificar comportamentos de risco, evitando, dessa forma, responsabilizar apenas o indivíduo pela causalidade da situação e pelo seu manejo.

Existem muitos estudos que abordam sobre os fatores de vulnerabilidade individual e coletiva durante o período de gestação, principalmente relacionados à adolescência e a mulheres soropositivas. Todavia, a discussão desses aspectos na literatura referentes à questão do uso de drogas ainda é escasso. Além disso, os estudos existentes sobre uso de drogas na gestação enfocam, de uma forma geral, nos componentes de prejuízo ao feto, trazendo pouco sobre a dimensão subjetiva da gestante (BRASIL, 2010; CUNHA *et al.*, 2001; KESSLER; PECHASKY, 2008; YAMAGUSHI *et al.*, 2008). A preocupação com a proteção do bebê de fato é importante, entretanto, a falta de estudos relacionados às implicações do uso do crack para a gestante e às condições de vulnerabilidade à que estão expostas essas mulheres, dificulta a compreensão de suas vivências, o que, por vezes, impossibilita que se proponha um cuidado adequado.

Diante dessa realidade, os resultados obtidos nessa pesquisa permitiram a aproximação de algumas dimensões das experiências e do contexto da vida das gestantes usuárias de crack que podem se constituir como fatores de proteção ou de vulnerabilidade. Esses aspectos foram agrupados conforme os objetivos do estudo e serão apresentados e discutidos relacionando-os com o referencial teórico.

#### 4.1. O planejamento e desejo de maternidade

Segundo Piccinini *et al.* (2008) o processo de construção da maternidade inicia-se nas etapas bem anteriores à gestação e de acordo com Dourado e Peloso (2007), o planejamento familiar que antecede a gestação, tem importante impacto na saúde da mulher e da criança. As expectativas e os projetos antes do nascimento são fundamentais, pois preparam o ambiente e as pessoas envolvidas para a chegada do bebê (PICCININI *et al.*, 2004). No entanto, em relação ao planejamento da gestação, E1, E2 e E4 referiram não ter planejado a gravidez.

*“... eu ter ficado grávida não era a minha vontade, mas aconteceu...” (E1)*

*“Eu não digo que eu queria, mas aconteceu de repente.” (E2)*

*“Não foi uma gravidez planejada, nem pra mim nem pra ele (companheiro).” (E4)*

E3, apesar de ter manifestado que sua gestação havia sido planejada, se contradiz ao relatar posteriormente que engravidou devido a uma falha no seu método contraceptivo e ao expressar espanto quando questionada sobre seu pensamento no momento da descoberta da gravidez.

*“Eu não sabia que o DIU tinha caído. E quando eles foram ver já era tarde demais, daí aconteceu [...] Ai, eu fiquei louca, um filho agora, há essa hora.” (E3)*

Além disso, desejar e programar um filho são aspectos que estão associados aos sentimentos de aceitação em tornar-se mãe (DOURADO; PELLOSO, 2007), o que podemos evidenciar a seguir:

*“... eu ter ficado grávida não era a minha vontade, mas aconteceu [...] no começo eu não conseguia aceitar...” (E1)*

Segundo Dourado e Peloso (2007), os fatores que contribuem para a aceitação ou rejeição da gravidez são as condições sociais em que a mulher está inserida, o número de filhos, a idade, a situação financeira e o estado conjugal. Nas entrevistas, foi observado que as gestantes tiveram dificuldades para aceitar inicialmente a gestação. Os motivos evidenciados para essa rejeição foram principalmente os problemas e limitações físicas e sociais decorrentes do uso da droga.

*“É que eu já tenho sete filhos, e eu não queria ter mais filho, e porque com o último menininho que eu ganhei, eu passei bem mal, eu tive pressão alta da droga, e eu tinha medo de passar mal de novo, tinha medo de que me acontecesse alguma coisa...” (E1)*

*“... eu não estou trabalhando [...] E eu dependo da minha mãe. Mais um nenê agora pesa tanto no orçamento como em tudo em casa.” (E4)*

Apesar das dificuldades apresentadas, as entrevistadas relatam que, com o tempo, passaram a aceitar a gravidez, principalmente quando as mudanças físicas se tornaram mais evidentes, fazendo com que tomassem consciência dos prejuízos do uso de drogas para o bebê.

*“... daí eu vi minha barriga grande e pensei que tem alguém aqui dentro, e esse alguém é um anjo e eu não vou mais fazer isso [...] eu sempre sentia alguma coisa mexer dentro de mim [...] Só que eu tinha botado um pano na minha boca. Daí minha barriga estava bem pequenininha e eu olhei assim pra ela e disse: meu Deus eu vou largar isso aqui por causa do meu filho, eu não vou botar cachimbo nem loló na minha boca e vou seguir o meu caminho.” (E2)*

De acordo com Oliveira (2008), a percepção dos primeiros movimentos fetais é um fenômeno muitas vezes responsável pela aceitação da gravidez, pois a mulher passa a sentir o feto como uma realidade efetiva dentro de si, como um ser distinto dela, mas que ao mesmo tempo necessita do seu corpo para lançar-se no mundo.

O processo de rejeição e aceitação demonstrado nos relatos das gestantes usuárias de crack revela a existência de pensamentos confusos e ambíguos

relacionados à descoberta da gravidez. Todavia, para Ferrari *et al.* (2007) e Costa (2002), é comum que as mulheres manifestem sentimentos ambivalentes nesse momento, principalmente em condições de risco pré-existente. Podemos observar esse sentimento nas seguintes falas:

*“... eu não conseguia aceitar, mas depois com o tempo, que eu comecei a pegar amor pelo bebê, daí eu parei de rejeitar ele.” (E1)*

*“... agora estou aceitando mais, no começo eu não conseguia aceita porque eu não queria, mas agora eu já estou aceitando, sei que é uma menina, fiz minha ecografia hoje.” (E4)*

Conforme Oliveira (2008), a concretização da gravidez provoca na mãe sensações de prazer, de amor e de propriedade. A rejeição presente anteriormente é substituída pelo amor materno que suplanta todas as dificuldades vivenciadas numa situação de alto risco.

Essa discussão de aceitação versus rejeição da gestação enquanto fator de superação das dificuldades vivenciadas na gravidez não considera toda a complexidade envolvida neste processo. Entende-se que esse conceito de amor materno aparece de uma forma idealizada e pouco concreta e a partir do entendimento das diversas determinações que podem impactar para a superação ou não de uma gestação de risco, a sua redução a sentimentos maternos que são extremamente ambivalentes e contraditórios, pode reforçar a responsabilização exclusiva da mãe e, conseqüentemente, sua culpabilização.

Não se desconsidera a importância desse movimento de aceitação da gestação, que é fundamental na constituição do vínculo. Mas para que a mãe possa cuidar do seu filho e para a constituição do vínculo mãe-bebê, é necessário proporcionar bases afetivas e materiais que não se esgotam nesse movimento individual de aceitação materna.

A reincidência de gestações também é um fato evidenciado nesse estudo:

*“... eu já tenho sete filhos...” (E1)*

*“Tenho um guri e uma guriazinha.” (E2)*

*“Meu filho mais novo tem 10 anos. [...] Tem a guria de 16, o guri de 15 e o outro, que se fosse vivo porque ele já faleceu, ia fazer 16 anos.” (E3)*

*“Três, um de dez, uma de sete e uma de três.” (E4)*

Para a discussão desse fenômeno, os estudos encontrados que abordam esse tema, o discutem no contexto da gravidez na adolescência. Embora as participantes da presente pesquisa sejam adultas atualmente e, não adolescentes, muitas de suas gestações anteriores ocorreram nessa fase e os fatores associados à reincidência de gestação apresentados na literatura são semelhantes aos elementos trazidos nos relatos da história de vida dos indivíduos em questão - as gestantes usuárias de crack.

Segundo Silva *et al.* (2011), a perpetuação da situação de falta de poder, reconhecimento e precariedade de acesso a recursos sociais após a experiência da maternidade, em círculo vicioso, compromete a capacidade desses sujeitos de controlar vários aspectos de sua vida, inclusive tomar decisões sobre o número de filhos.

Do mesmo modo, para Rosa *et al.* (2007), fatores como: namorado que deseja um filho, o uso inadequado do anticoncepcional, ausência de ocupação remunerada, baixa renda familiar também se constituem condições que facilitam a reincidência da gravidez, bem como, mudança de parceiro, suporte familiar inadequado, uso de drogas e menor acesso a educação e serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2011; BRUNO *et al.*, 2009).

Não obstante, complementando os aspectos considerados acima, a gestação e sua repetição podem ser respostas a uma necessidade psíquica de recomposição familiar, pois, como já referido anteriormente por Oliveira (2005) e reafirmado por Rosa *et al.* (2007), a ocorrência da gravidez pode ser determinada por uma demanda interna decorrente de desejos conscientes e/ou inconscientes da mulher, que busca com a maternidade, suprir carências afetivas e sensações de desamparo.

A ocorrência de gestações sucessivas evidenciadas na pesquisa instigou a autora quanto à existência do desejo de maternidade das gestantes em estudo. Diante dos relatos dessas mulheres e percebendo suas carências de afeto e de suporte, podemos pensar que talvez haja um desejo inconsciente de ser mãe. No entanto, o uso de drogas, o suporte familiar deficiente, a constante troca de

parceiros, o uso impróprio de anticoncepcional e o afastamento do mercado de trabalho, foram aspectos de vulnerabilidades sociais apresentados pelas entrevistadas que também justificam o fenômeno de gestações sucessivas sem planejamento.

Nesse sentido, os sentimentos ambivalentes que envolvem uma gestação, somados às dificuldades econômicas e fragilidades físicas à que estão expostas essas gestantes, impõem uma condição de vulnerabilidade que contribui para o não planejamento das gestações e, conseqüentemente, para a dificuldade de enfrentamento da atual condição.

#### **4.2 Pensamentos e sentimentos vivenciados**

As mudanças ocorridas no período de gravidez despertam sentimentos variados que vão depender da história e do contexto o qual está inserida a gestante, e segundo Costa (2002), quando a mulher se depara com diagnóstico de gestação de risco esses sentimentos são intensificados. Tendo em vista o uso de drogas como fator que põe em risco uma gestação, a presente pesquisa também buscou identificar os pensamentos e sentimentos vivenciados por essas gestantes usuárias de crack com o objetivo de compreender melhor suas atitudes e vivências.

A preocupação com o bebê foi amplamente manifestado pelas entrevistadas, e de acordo com Costa (2002), esse pensamento é comum frente a um diagnóstico de gestação de alto risco. O sentimento de aflição se intensifica diante da previsão real ou imaginária de uma situação desagradável, como o risco do bebê vir a ter algum problema (OLIVEIRA, 2008). Nesse sentido, as gestantes usuárias de crack em estudo revelaram sentimento de apreensão ao perceberem que poderiam estar prejudicando seus filhos.

*“No momento agora que eu estou aqui, longe da droga, eu estou me sentindo bem, bem de saúde e bem comigo mesma também, porque quando eu estava na rua eu não me sentia bem comigo mesmo, porque eu estava prejudicando meu filho.” (E1)*

*“... pensa bem: uma criança dentro da gente e a gente fumando isso daí. Eu não estou prejudicando só a mim, a criança também. E se a criança nasce com algum problema?” (E3)*

Do mesmo modo, observa-se que os usuários de crack apresentam posterior arrependimento após o uso da droga (SILVEIRA; MOREIRA, 2006). Quevedo (2010) afirma que se a mãe tem a percepção de que ela é responsável pela situação de alto risco, forma em seu íntimo a crença de falência do seu papel de mulher. Assim como para Diehl *et al.* (2011), perante o conhecimento da exposição do feto a algum tipo de risco, a gestante sente-se culpada.

*“... se acontecesse alguma coisa com meu filho por causa da droga, eu nunca ia me perdoar.” (E1)*

*“... eu me arrependo um monte, porque prejudica até o nenê.” (E3)*

*“Quando eu estava usando eu não me preocupava, depois sim. Depois batia o arrependimento.” (E4)*

O sentimento de impotência diante da droga também foi constatado nessa pesquisa. Segundo os critérios do DSM-IV-TR, isso ocorre quando o indivíduo apresenta um padrão de uso compulsivo, pois apesar de dispor das evidências dos problemas causados, persiste utilizar-se da substância.

*“... Só que como é um vício, por mais que eu não queira, eu me sinto meio escrava desse vício, às vezes eu me sinto menos melhor que todo mundo, porque eu não tenho domínio do meu próprio organismo, do meu próprio corpo.” (E1)*

Além disso, diante do estilo de vida e dos problemas de ordem física causados pela droga, as gestantes também manifestaram preocupação com sua própria saúde. Podemos observar isso na fala a seguir:

*“... sozinha lá na rua eu não estava conseguindo ficar sem usar a droga. Eu ficava no máximo uma semana sem usar. Chegava no final de semana, eu saía e*



*voltava só na segunda feira. Usando direto, sem comer, sem me alimentar, sem dormir. Então eu achei melhor uma internação pra ficar mais tempo em abstinência, pra conseguir ficar mais forte e ficar sem usar.” (E4)*

O relato de E4 demonstra a importância dada por essas mulheres em manter a abstinência no período de gestação, sendo esse o motivo que levaram essas gestantes à internação. Apesar do conhecimento dos males provocados pelas substâncias psicoativas na gravidez, Silveira e Moreira (2006) trazem a maternidade como importante fator de motivação para o tratamento.

Contrapondo essa evidência, a vergonha e o medo são sentimentos que podem impedir a busca de apoio nos serviços de saúde. Isso ocorre porque o ato de admitir esbarra em inúmeras questões como: implicações legais, envolvimento com a justiça e constrangimento por estar utilizando algo proibido (DIEHL *et al*, 2011) e, no caso das gestantes usuárias de crack, os prejuízos que esse ato acarreta para o bebê. O sentimento de constrangimento é evidenciado quando E4 relata a sua desvinculação com um grupo de apoio:

*“... há um tempo atrás eu parei de vir, porque quando eu recaí eu me sentia muito cobrada. É que como eu fiquei muito tempo abstinente, me usavam muito como exemplo pras outras pessoas, e quando eu recaí eu já não era mais. E isso podia ser só coisa da minha cabeça, de repente eles nem me falariam nada, mas eu me sentia mal e parei de vir. (E4)*

Com frequência, os malefícios do uso de drogas no período gestacional são abordados responsabilizando apenas as próprias gestantes por estarem pondo em risco a vida do bebê. Inclusive, o termo “*maltrato fetal*” é utilizado em um estudo, equivalendo a qualquer comportamento de risco infligido pela mãe durante a gravidez, sendo esse comportamento sujeito a medidas legais (CORDEIRO, 2010). Com base nisso, fica evidente que o olhar focado apenas no comportamento de risco e na culpabilização do indivíduo também pode reforçar uma característica relacionada ao uso de drogas, que é a negação do seu uso. Observamos essa situação na fala de uma das entrevistadas ao ser questionada em relação ao uso do crack.

*“Só usei uma vez, mas não gostei.” (E2)*

Portanto, o sentimento de preocupação com a saúde do bebê e de si mesma presente na vivência dessas mulheres, colaboram para a motivação ao tratamento. Entretanto, ao mesmo tempo, o modo como a sociedade às julgam faz surgir sentimentos que, às vezes, impedem-nas de admitir o problema, sendo a consequência disso a não procura ou procura tardia dos serviços de saúde (RICCI, 2008). E nesse momento, um acompanhamento sistemático da gravidez por um profissional é indispensável, pois pode elucidar a mulher a respeito de sua gestação e promover um suporte psicológico.

### **4.3 O contexto social e as redes de apoio**

No decorrer da discussão dos dados apresentados até aqui, fica evidente a importância do contexto social e sua interface com as dimensões individuais das gestantes, como planejamento e desejo de maternidade e sentimentos vivenciados. Nesse momento, enfocaremos nesses aspectos, frente à necessidade de aprofundar a discussão dessa dimensão, evidenciando a grande influência que as determinações sociais e relacionais tem sobre as práticas de saúde.

Segundo Diehl *et al.* (2011), é evidente que o meio de inter-relações como amigos, companheiro, familiares e vizinhança, bem como aspectos de condições de moradia e disponibilidade de serviço de saúde e de suporte social influenciam e se sobrepunham às características de personalidade de um indivíduo. O meio social como fator preditor para o consumo de drogas na gestação e a forma como essa situação é vivenciada pelas gestantes, aparece nos fragmentos de fala a seguir:

*“Eu tenho medo de sair daqui, porque aqui parece que eu to protegida. Eu não sei como vai ser meu pensamento, porque aqui eu lido com pessoas diferentes. Quando eu sair daqui, eu vou encontrar, eu vou conversar com pessoas que é outra coisa.” (E1)*

*“... amigo a gente não tem nessas horas. A gente só tem amigo pra compra lá e te dar um pedaço...” (E3)*

*“... meu núcleo de amizades usava e eu acabei usando pra experimenta [...] Tipo, essas amizades eu tenho que me afastar [...] Só que não é tão fácil assim pro usuário, porque a vontade vem muito forte...” (E4)*

O círculo de amizades centrado em usuários de drogas torna fácil o acesso a essas substâncias, sendo esse um obstáculo encontrado por essas gestantes para se livrar do consumo. São relatados sentimentos de medo e insegurança, além da solidão no enfrentamento dessa situação, já que os “amigos” se constituem parcerias para o consumo da droga.

No entanto, além desse sistema relacional constituído por amigos, a própria família pode ser um elemento de vulnerabilidade em determinadas situações, pois de acordo com Silveira e Moreira (2006) a personalidade e a adaptação social dos indivíduos devem ser encaradas como um padrão dinâmico e variável, influenciado continuamente pelos efeitos recíprocos da interação familiar. Neste estudo, as entrevistadas relatam vínculos familiares frágeis e conflituosos, atritos conjugais e o histórico de uso de drogas por algum membro da família:

*“... meu pai morreu disso (overdose de cocaína) [...] Meu pai tomava por tudo, pelos dedos, pelo pé.” (E2)*

*“... não mantenho muito contato com minha mãe (...) meu marido eu não quero que ele venha aqui, porque eu vejo ele e já me estraga tudo, então eu prefiro que ele fique lá.” (E1)*

Na tentativa de fugir dos problemas familiares, o consumo de substâncias psicoativas, no caso o crack, aparece como um modo de escape na vida de uma das entrevistadas:

*“... meu ex-marido foi embora (...) ele deixou umas contas pra eu pagar (...) aí eu me revoltei e comecei a fumar.” (E3)*

Segundo Silveira e Moreira (2006), as drogas podem ser utilizadas por essas mulheres com a finalidade de aplacar as angústias e as ansiedades vivenciadas.

A desigualdade de gênero também foi identificada enquanto um fator de vulnerabilidade no contexto de vida dessas gestantes. A história da mulher na sociedade aponta que as vivências de subalternidade, de autonomia reduzida, pouco poder de decisão e assimetria de direitos são elementos constituintes do que denominamos vulnerabilidade moral (AZEVEDO; GUILHEM, 2005). Do mesmo modo, essas desigualdades parecem se reproduzir no que se refere ao fenômeno da gestação, onde a responsabilidade sobre o cuidado do filho está centrada na mulher. Essa posição, que parte de uma construção de nossa cultura é reforçada pela forma como os serviços de saúde se organizam e na forma como as equipes direcionam suas práticas. O cuidado durante a gravidez está centrado na mãe, e a figura paterna encontra-se ou ausente ou, na melhor das hipóteses, enquanto componente da rede de apoio.

*“Eu não sei onde ele tá (o companheiro). [...] Ele estava no hospital, e agora eu não sei onde ele tá (choro).” (E2)*

*“Meu ex-marido foi embora [...] ele deixou umas contas pra mim pagar e eu acabei tendo que vender as minhas coisas de dentro de casa. [...] quem veio (visitar no hospital) foi meu companheiro (atual) e o filho dele [...] eles vieram me visitar aqui hoje.” (E3)*

*“... os dois me ajudam (mãe e companheiro), mas mais a minha mãe. Ela sempre me incentivava a parar de usar a droga, porque qual é a mãe que vai querer ver a filha assim.” (E4)*

O Ministério da Saúde (2009) ressalta a importância da construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito e em responsabilidades compartilhadas, declarando como fundamental o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável.

Contudo, nas falas anteriores, a presença do pai aparece de forma evidentemente superficial sendo identificadas duas representações da figura

paterna: o pai ausente e o pai-visita. A segunda representação tem origem e é reforçada pela forma como os serviços de saúde criam barreiras para uma maior participação e responsabilização do pai. Apesar de apontar para um movimento de participação do companheiro, ainda está muito longe das necessidades quando entendemos como um fator de vulnerabilidades o baixo envolvimento da figura paterna.

De fato o envolvimento do companheiro/pai na gestação dentro das instituições de saúde é importante para essas mulheres, principalmente, quando ele também é um usuário de drogas:

*“Ele diz que tá tentando parar, diminuindo a droga.” (E1)*

Porém, no que se diz à história dessas mulheres, o uso do crack, muitas vezes, é iniciado e mantido em função do próprio companheiro, podendo esse ser um fato que atrapalhe a vivência de gestação. Segundo Silveira e Moreira (2006), não é raro que o companheiro dessa gestante, se oponha ao tratamento por ser drogadicto e por não pretender abordar sua própria dependência.

*“... a gente tava brigando no começo, porque ele não queria que eu me internasse [...] Ele sabe que era o melhor pra mim, ele não queria que eu ficasse longe dele, só que é como eu expliquei pra ele né, era por causa do nosso filho.” (E1)*

A falta de compreensão por parte do companheiro somados com a submissão e a carência de autonomia confirmadas na fala acima, demonstram que essas condições podem impedir que a mulher busque um apoio para o enfrentamento da situação, e nesse momento, o movimento de busca de suporte é imprescindível para a vivência de uma gestação tranquila.

Sendo assim, o apoio social durante maternidade é fundamental, pois age como mediador na reestruturação das relações afetivas abaladas e como fator de mobilização de recursos pessoais de enfrentamento das demandas acrescidas pela gestação (SCHWARTZ *et al.*, 2011). Diante da necessidade de se adaptar a essa nova situação – a gravidez – o indivíduo recorre a sua rede de suporte (JUSSANI *et al.*, 2007), e de acordo com Godinho *et al.* (2000), durante a gestação, ela é

constituída principalmente pelo companheiro, pelos familiares e pelos serviços de saúde.

*“Quem está me ajudando mais é minha irmã, minha tia [...] elas tão me ajudando vindo aqui, vindo me ver, me trazendo as coisas, tão me dando uma força, apostando em mim.” (E1)*

*“... a ajuda foi lá na minha tia [...] eu pedi pra ela me levar no hospital porque eu queria continuar meus exames e tomar meus remédios.” (E2)*

*“... Eu pedi ajuda pra eu parar (uso da droga), daí ele (companheiro) não pensou duas vezes e me trouxe.” (E3)*

*“Ah, minha família né, minha mãe, que tá sempre do meu lado.” (E4)*

No caso de gravidez, o simples fato da família aceitar esta condição já constitui um suporte emocional para a mulher (JUSSANI *et al.*, 2007), assim como gestos de carinho, aceitação e diálogo contribuem para que a gestante se sinta amada, cuidada e protegida. Essa demonstração de afeto e de apoio torna-se imprescindível quando a mulher está vivenciando uma gestação de risco. O contexto que envolve essas gestantes usuárias de crack implica a necessidade de um apoio familiar com um olhar mais compreensivo, especialmente para o enfrentamento de sentimentos como medo e sensação de incompetência materna. A fala abaixo exemplifica o quanto a família, diante de frustrações relacionadas aos fracassos dos tratamentos anteriores, apresenta um desgaste que dificulta promover esse suporte para a gestante.

*“... eu precisava de alguém pra me internar e a minha família não tinha tempo pra mim. Como eu já tinha me internado uma vez e tinha voltado, eles estavam meio decepcionados, mas como eles eram obrigados a vir [...] ligaram pra minha família e eles tiveram que vir.” (E1)*

Esse desgaste exige que os serviços de saúde criem espaços voltados para o envolvimento da família das gestantes usuárias de crack na produção de cuidado.

As instituições da rede saúde, tanto da atenção básica como especializada, devem abordar o indivíduo sob a ótica da totalidade, não o separando do seu meio social e levando em conta a necessidade da participação familiar (DIEHL *et al.*, 2011).

Esse apoio dos serviços de saúde configura-se como essencial na gestação, especialmente, uma vez que nele estão as orientações sobre o processo gestacional e os cuidados para o desenvolvimento saudável do feto (SCHWARTZ *et al.*, 2011). A importância desse suporte é evidenciada a partir da manifestação de conexão dessas gestantes aos serviços da rede básica de saúde.

*“No posto, onde eu fazia meu pré-natal, as enfermeiras se apavoravam com minha pressão [...] Daí eu falei tudo pra elas, e elas me encaminharam pra me internar.” (E1)*

*“... eu cheguei no postinho, daí o médico disse: tu tá com alto risco, tu tem que procurar isso aqui!” (E2)*

*“Eu fazia o pré-natal lá em Santa Catarina. Eu fui lá pra ver meu pai, daí vim pra cá e fiquei sem meus papeis. Aí tive que começar tudo de novo [...] fazer meus exames.” (E3)*

A vinculação à atenção básica mostra que o acesso aos serviços de saúde é um recurso de proteção, já que possibilita ao indivíduo enfrentar situações de agravos de saúde. Além disso, quando esses serviços trabalham de forma articulada, o processo de cuidado se faz mais efetivo, pois como pudemos ver na fala de “E1”, a rede básica, ao sinalizar os sintomas apresentados pela gestante, providenciou o encaminhamento de sua internação.

Entretanto, o fato das gestantes em estudo estarem em uma unidade de internação psiquiátrica, impossibilita a presença constante de um familiar. Segundo Diehl *et al.* (2011), é importante que nessa situação a unidade hospitalar promova um ambiente acolhedor, aproximando a família no tratamento e proporcionando a essa mulher uma vivência mais agradável possível. No entanto, durante as entrevistas, a única forma de aproximação dos familiares manifestada pelas gestantes foi através de visitas. Tendo em vista a complexidade de exigências que demanda o cuidado de um usuário de crack, esse fato nos faz pensar que os

serviços de saúde, de uma forma geral, provavelmente não estejam preparados para lidar com essa população.

Portanto, além do cuidado dentro das instituições de saúde, também é essencial implementar estratégias complementares a fim de fortalecer e diversificar a rede social desses indivíduos em questão (DIEHL *et al.*, 2011). Frente a todas essas situações que constituem o contexto social das gestantes usuárias de crack, fica claro que o olhar dos profissionais da saúde não pode se restringir somente para a resolução das demandas imediatas. O processo de cuidado deve ir além das “paredes dos serviços de saúde”, buscando novas formas de prevenção e proteção no meio social em que está inserido o indivíduo.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscamos, através da análise dos relatos das gestantes, identificar de que forma ocorre a experiência de gestação na perspectiva de usuárias de crack. Para isso levamos em consideração diversos aspectos que contribuem na compreensão desse fenômeno como: desejo de maternidade, os sentimentos vivenciados e o contexto em que ocorreu essa gravidez.

Dessa forma, pudemos concluir que, em alguns aspectos, essa gestação é experienciada de forma semelhante a uma gestação sem riscos aparentes. Os sentimentos de ambivalência (rejeição versus aceitação da gestação), as expectativas e a preocupação com a saúde do bebê e a centralização da mulher no cuidado da criança, são elementos trazidos pelas protagonistas dessa pesquisa comuns a qualquer vivência de gestação. No entanto, sabendo que a maternidade por si só, desperta na mulher, variadas reações emocionais e, que mesmo em condições consideradas saudáveis há um estresse e uma sensibilização desse indivíduo, quando ela é sobreposta por uma situação que possa pôr em risco a vida da mulher e do seu filho, ela é vivenciada com maior ansiedade.

Sendo essa condição de risco o uso de drogas, além da sensação de falha no papel de mãe gerado pelo conhecimento de que esse ato é prejudicial ao bebê, o modo preconceituoso como a sociedade olha para essa mulher, faz ela se sentir culpada e a única responsável por esse acontecimento. Nesse sentido, fica evidente o motivo da insistência desse estudo em trazer aspectos relacionados à condição de vulnerabilidade e não somente a comportamentos de risco. À medida que trabalhamos sob a perspectiva da vulnerabilidade, nos é proporcionado um olhar mais abrangente sobre a complexidade de fatores envolvidos numa gestação sob o uso de substâncias psicoativas, evitando a culpabilização da gestante e valorizando um cuidado que extrapole o âmbito biológico.

Após o conhecimento a respeito da rede de relações conflituosas e da rede de apoio em que estavam inseridas essas gestantes, chegamos à conclusão que o mundo socialmente construído no uso da droga traz prejuízos para a experiência de gestação, pois as limitações e danos de ordem física, psíquica e social causados pelo consumo de uma substância psicoativa impedem que a gravidez seja vivida em sua plenitude.

Além disso, mesmo sendo encontrada nessa pesquisa, a existência de elementos de proteção e suporte, como por exemplo, a busca de apoio nos familiares e nos serviços de saúde, a falta de informações consistentes relacionadas à experiência subjetiva da gestação de usuárias de crack, compromete a implementação de medidas de saúde pública necessárias para o cuidado da população em questão.

A aproximação que esse estudo trouxe sobre as reais dimensões da experiência dessas gestantes ajudou na compreensão de suas vivências. Desse modo, a autora espera que a partir dessa pesquisa, outros autores venham a se interessar por essa temática a fim de produzir novos conhecimentos, trazendo maiores possibilidades de intervenção.

## REFERÊNCIAS

APA- American Psychiatric Association: DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. 880p.

AZEVEDO, A. F.; GUILHEM, D. A vulnerabilidade da gestante na situação conjugal de Sorodiferença para o hiv/aids. **DST – J bras Doenças Sex Transm** v.17, n.3, p.189-196, 2005.

BRASIL. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Conselho Nacional de Saúde. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde**. 1.ed. Brasília: MS, 2009. 56p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília: MS, 2010. 304p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Enfrentando o Crack**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack> Acesso em: 21 de junho de 2011

BERTOLOZZI, M.R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.2, p.1326-30, 2009.

BRUNO, Z.V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.31, n.10, p.480-4, 2009.

CARLINI, E.A. *et al.* Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, n.3, p.9-35, 2001.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação à DST/AIDS**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/index.php> Acesso em: 01 de junho de 2011.

CORDEIRO, L.M.P. Mau – Trato Fetal: Considerações clínicas e jurídicas. In: CONGRESSO VULNERABILIDADES NA GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO. 16 e 17 de abril, 2010, Coimbra. “**Congresso vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto**” Escola Superior de Educação de Viseu, 2010. 464p. p.5-18

COSTA, I.G. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p.30-46, 2002.

CUNHA, G.B. *et al.* Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.77, n.5, p.369-73, 2001.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528p

DIEMEN, L.; KESSLER, F.H.P.; PECHANSKY, F. Drogas: uso, abuso e dependência. In DUNCAN, B.B., et al (Org). **Medicina Ambulatorial**. 3.ed. Artmed Editora, 2004.

DOURADO, V.G.; PELLOSO, S.M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul Enferm**, Maringá, v.20, n.1, p.69-74, 2007.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**. São Paulo, n. 115, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 25 de maio de 2011.

DUNN, J.; LARANJEIRA, R. Desenvolvimento de entrevista estruturada para avaliar consumo de cocaína e comportamentos de risco. *Rev Bras Psiquiatr*, São Paulo, v.22, n.1, p.11-6, 2000.

FERRARI, A.G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R.S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, 2007

FERREIRA, P.E.M.; MARTINI, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, n.2, p.96-9, 2001.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.spe, p.888-95, 2005.

GODINHO, R.A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

JUSSANI, N.C.; SERAFIM, D.; MARCON, S.S. Rede social durante a expansão da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n.2, p.184-9, 2007.

KESSLER, F.; PECHASKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.30, n.2,2008.

LINCOLN, Y.S.; GUBA, E.G. **Naturalistic inquiry**. Newbury Park: Sage Publications. 1985. 416 p.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo - Rio Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2004, 255p.

OLIVEIRA, D.L. (Org). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005, 423p.

OLIVEIRA, V.J. **Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão**. 2008. 111p. Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PICCININI, C.A.; GOMES, A. G.; LOPES, R. S.; NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. Estud.** Maringá, v.13, n.1, p.63-72, 2008.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Porto Alegre, v.20, n.3, p. 223-232, 2004

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

- QUEVEDO, M.P. **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco**. 2010. 210p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- RABELO, J.F. *et al.* Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004-2005. **Arquivo de Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v.11, n.2, p. 77-81, 2007.
- RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **Jornal Bras Psiquiatr**. São Paulo, v.59, n.3, p.210-218, 2010.
- RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008, 712p.
- ROSA, A.J; REIS, A.O.A.; TANAKA, A. C. Gestações sucessivas na adolescência. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. São Paulo, v.17, n.1, p.165-172, 2007.
- SCHWARTZ, Renata Vieira; Lorena Teresinha Consalter Geib. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2575-2585, 2011.
- SILVA, K.S. *et al.* Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2485-2493, 2011.
- SILVEIRA, D.X.; MOREIRA, F.G. **Panorama atual de drogas e dependências**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006, 493p.
- TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 835p.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa qualitativa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.
- YAMAGUCHI, E. T. *et al.* Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 de junho de 2011.

## APÊNDICE A – Instrumento de Pesquisa

Fale sobre:

1. Tuas experiências anteriores à gravidez que podem ter contribuído para a mesma.
2. O momento da gestação: sentimentos, dificuldades, facilidades...
3. A existência de suporte/ apoio nesse momento de gestação.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa intitulada "A experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral". Esta pesquisa está vinculada a UFRGS e destina-se a realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Temos como objetivo descrever aspectos relacionados à temática a partir dos depoimentos de pacientes que a vivenciam. A sua contribuição será fundamental para o estudo e para isso, se concordar em participar, deverá responder a algumas questões sobre o assunto, que serão gravadas em áudio. A participação é voluntária, não implica em nenhuma alteração no tratamento que você recebe na Instituição e são desconhecidos quaisquer riscos aos participantes. Garantimos que as informações obtidas destinam-se somente para fins científicos e serão de uso exclusivo neste estudo. Os dados serão divulgados em conjunto e o seu nome não será divulgado. A participação na pesquisa não implica no pagamento nem recebimento de qualquer quantia financeira. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar deste estudo, solicitamos sua autorização e assinatura no consentimento abaixo:

*Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo.*

Local/ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador discente: \_\_\_\_\_

Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Jéssica Consoni Abruzzi – Telefone: 91290549 – Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem/UFRGS

Profa. Christine Wetzel – Telefone: 99336957 - Professora da Escola de Enfermagem/UFRGS



**ANEXO – Documento de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de  
Ética em Pesquisa do HMIPV**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
Secretaria Municipal da Saúde  
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**



Porto Alegre, 15 de fevereiro de 2011.

Ilmo (a) Sr. (a)  
**Jéssica Consoni Abruzzi**

Informamos que o projeto de pesquisa intitulado "A experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral" do(a) pesquisador(a) **Jéssica Consoni Abruzzi** protocolado neste CEP sob nº 08/11, foi **Aprovado**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV, em 16/03/11 estando ética e metodologicamente adequado às Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – (Resolução 196/96) – do Conselho Nacional de Saúde. Informamos que os autores deverão encaminhar relatórios semestrais sobre o andamento do projeto, bem como relatório final quando do término do mesmo.

Atenciosamente,

Dr Ygor Arzeno Ferrão  
Presidente do Comitê de Ética em  
Pesquisa/HMIPV