

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12850

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PLANEJAMENTO DA MATERNIDADE EM GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS

*Social representations of maternity planning in pregnant drug users**Representaciones sociales de la planificación de la maternidad en embarazadas usuarias de drogas*Greice Carvalho de Matos¹ Marilu Correa Soares² Ana Paula Lima Escobal³ Diogo Henrique Tavares⁴ Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues⁵ Ketelin Bauer Rodrigues⁶ 

RESUMO

Objetivo: compreender as Representações Sociais do planejamento e do desejo de exercer a maternidade em gestantes usuárias de drogas que vivencia/vivenciou a gravidez na adolescência. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistadas 10 adolescentes que vivenciaram a gestação e o uso de drogas. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva. **Resultados:** os resultados apontaram falta de conhecimento sobre aspectos da vida sexual e uso de anticoncepcionais. A droga ocupou o espaço vazio de solidão e medo, sendo uma forma encontrada pelas adolescentes de lidar com os problemas da vida. Apesar de muitas não terem planejado a gestação, esse processo motivou a diminuição do uso da substância. **Conclusão:** o estudo revelou a necessidade de diálogo sobre o processo gestacional na adolescência e uso de drogas, bem como, a importância de pesquisas e ações governamentais que abordem este problema de saúde pública.

DESCRITORES: Cocaína; Crack; Gestante; Drogas; Adolescente;

^{1,4,5,6} Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, Pelotas, Brasil.

^{2,3} Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Pelotas, Brasil.

Recebido em: 17/07/2023; Aceito em: 01/09/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Greice Carvalho de Matos greicematos1709@hotmail.com

Como citar este artigo: Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Tavares DH, Rodrigues CGSS, Rodrigues KB. Representações sociais do planejamento da maternidade em gestantes usuárias de drogas. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12850 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12850>



ABSTRACT

Objective: to understand the Social Representations of planning and the desire to exercise motherhood. **Method:** qualitative, descriptive study, based on the Theory of Social Representations. 10 adolescents who experienced pregnancy and drug use were interviewed. Data analysis was performed using Discursive Textual Analysis. **Results:** lack of knowledge about aspects of sexual life and use of contraceptives was observed. The drug occupied an empty space of loneliness and fear, a found way of dealing with life's problems. Although many did not plan the pregnancy, this process motivated the decrease in substance use/dependence. **Conclusion:** the study revealed the need for dialogue about the pregnancy process in adolescence and drug use, as well as the importance of research that problematize this public health problem.

DESCRIPTORS: Cocaína; Crack; Gestante; Drogas; Adolescente;

RESUMEN

Objetivos: comprender las Representaciones Sociales de la planificación y el deseo de ejercer la maternidad. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se entrevistaron 10 adolescentes que vivieron el embarazo y el consumo de drogas. El análisis de los datos se realizó mediante análisis textual discursivo. **Resultados:** se observó desconocimiento sobre aspectos de la vida sexual y uso de anticonceptivos. La droga ocupaba un espacio vacío de soledad y miedo, una forma encontrada de afrontar los problemas de la vida. Aunque muchas no planificaron el embarazo, este proceso motivó la disminución del uso / dependencia de sustancias. **Conclusión:** el estudio reveló la necesidad de dialogar sobre el proceso del embarazo en la adolescencia y el consumo de drogas, así como la importancia de las investigaciones que problematizan este problema de salud pública.

DESCRIPTORES: Crack de cocaína; Mujeres; Drogas; Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa do crescimento e desenvolvimento da vida humana. As alterações biológicas são decorrentes da puberdade e consequente maturação sexual e reprodutiva. As alterações psicossociais estão ligadas a estruturação da personalidade, ao meio em que a adolescente está inserida e suas relações sociais.¹⁻²

A Organização Mundial da Saúde define adolescente o ser humano entre 10 e 19 anos. Já o Estatuto da Criança e Adolescente considera adolescência a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade. Autores descrevem a adolescência como uma fase marcada por dúvidas e incertezas decorrentes da transição da infância para a vida adulta e traz consigo um período de vulnerabilidade.³⁻⁴

A vulnerabilidade que o(a) adolescente está exposto é associada às mudanças de valores e padrões culturais da sociedade e que podem gerar Representações Sociais positivas ou negativas tanto sobre a gravidez precoce, quanto sobre o uso de drogas.⁵⁻⁶ Para o Ministério da Saúde (MS) é próprio do ser humano generalizar processos, defini-los e representá-los por meio de expressões, ações e posturas no que se refere a acontecimentos da adolescência.⁷

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, devido às complicações biológicas à saúde materna e do recém-nascido, bem como impactos de ordem psicológica e social. Adolescentes mães têm maior probabilidade de reincidência de gravidez não planejada, evasão escolar, distanciamento do mercado de trabalho, conflitos

familiares, não realização de pré-natal, fragilidade de rede de apoio devido à discriminação por parte da sociedade.⁵⁻⁶

Além do processo de gestação na adolescência, nos últimos anos, a associação com o uso de drogas também têm sido motivo de preocupação de saúde pública, devido aos prejuízos que podem desencadear na adolescente e recém-nascido.⁸⁻⁹

Estudo sobre uso de drogas e gravidez na adolescência mencionou que o crack é a substância mais utilizada na gestação, seguido do etanol, maconha e cocaína.¹⁰

Estudo realizado em Alagoas com mulheres usuárias de drogas durante a gestação enfatizou que as representações sociais frente ao processo são negativas, visto que se ancoram à situações como culpa, vergonha, negação e falta de conhecimento, objetivando no seu contexto diário conformidade e baixa autoestima.¹¹

Ademais a gestante adolescente usuária de drogas está exposta à situações de preconceito e medo frente aos julgamentos impostos pela sociedade, desencadeando muitas vezes o início tardio do acompanhamento pré-natal ou a ausência do mesmo, aumentando o risco de intercorrências obstétricas no ciclo gravídico puerperal.¹²

Neste sentido, estabeleceu-se como questão de pesquisa: Quais as Representações Sociais do planejamento e do desejo de exercer a maternidade da gestante usuária de drogas, que vivencia/vivenciou a gravidez na adolescência? O objetivo do estudo foi compreender as Representações Sociais do planejamento e do desejo de exercer a maternidade em gestantes usuárias de drogas que vivencia/vivenciou a gravidez na adolescência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa,¹³ fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS).¹⁴ A TRS neste estudo tem a premissa de compreender as representações sociais construídas acerca do planejamento e do desejo de exercer a maternidade da gestante usuária de drogas, que vivencia/vivenciou a gravidez na adolescência.

Este estudo foi realizado em Pelotas, município que fica localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul.¹⁵ Participaram do presente estudo 10 gestantes usuárias de drogas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser adolescente grávida entre 10 e 19 anos, ou adultas grávidas que vivenciaram a gravidez na adolescência; utilizar algum tipo de droga na gestação; morar área urbana do município; concordar com a publicação dos resultados em veículos de divulgação acadêmica e científica, permitir o uso de gravador durante as entrevistas. O número de gestantes foi determinado de acordo com o critério de saturação de dados, que consiste em interromper a captação de novas participantes quando ocorre a reincidência de informações.

Tinha-se enquanto contextos de investigação, inicialmente, o Centro de Atenção Psicossocial-Alcool e Drogas (CAPS-AD) e o Programa Redução de Danos, porém, diante da dificuldade de encontrar participantes com os critérios de inclusão do estudo, ampliou-se a coleta de dados para outros serviços: Unidades Básicas de Saúde e uma Organização da Sociedade Civil (OSC).

Para coleta de dados, optou-se pela entrevista semiestruturada gravada com questões abertas. Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, as questões norteadoras para coleta de dados foram: Comente como foi para você ser mãe na adolescência? Sua gestação foi planejada? Como organizou tua vida após descobrir que estava grávida?

Foram entrevistadas 10 gestantes usuárias de drogas adolescentes ou que vivenciaram a gestação na adolescência. Cabe ressaltar que todas as mulheres convidadas a participar do estudo aceitaram o convite, não havendo, portanto, nenhuma recusa. As entrevistas foram gravadas em áudio e, após a transcrição, foram armazenadas em um arquivo único, com duração e média de 40 minutos cada.

Com o intuito de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com a inicial "G" referindo-se a gestante, acrescida da idade atual e ordem numérica da entrevista. Exemplo: G14-1; G33-2.

A análise dos dados foi realizada à luz da Análise Textual Discursiva (ATD), um movimento interpretativo inserido entre os extremos da análise de conteúdo e a análise de discurso.¹⁶

Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa são correspondentes a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 3.362.460 e CAAE 08613019.0.0000.5317, em 01 de junho de 2019.¹⁷

RESULTADOS

Quanto a caracterização das participantes do estudo, é possível afirmar que a faixa etária variou de 16 a 33 anos, seis (60%) participantes afirmaram ter companheiro. No que se refere ao nível de escolaridade duas (20%) respondentes cursaram o ensino superior, as demais cursaram/cursam o ensino fundamental. Das participantes, três (30%) estavam inseridas no mercado de trabalho no momento da entrevista. Quanto à renda familiar, duas (20%) afirmaram não possuir renda, duas (20%) afirmaram menos de um salário-mínimo (o salário-mínimo considerado nesta pesquisa foi de 998,00), cinco (50%) informaram receber entre um e dois salários-mínimos e uma (10%) informou receber três salários mínimos. Quanto ao uso de drogas, o tabaco apareceu no discurso de seis (60%) participantes, cinco (50%) participantes referiram o uso da maconha, três (30%) referenciaram o uso do crack e uma (10%) informou utilizar cocaína. Das participantes desta pesquisa sete (70%) mantinham o uso de drogas até o momento da entrevista, porém três (30%) referenciaram ter parado de utilizar a droga em um dado momento da gestação e justificaram sua posição para tal em virtude do bem-estar do feto.

A seguir apresentam-se os resultados dos dados coletados, examinados por meio da análise textual discursiva, tendo como pano de fundo o referencial teórico das Representações Sociais que resultou na construção das seguintes categorias de análise: "*Quase morri quando descobri a gravidez*"! Representações sociais acerca do (des) planejamento da gestação na adolescência de usuárias de drogas e "*Consegui me organizar e amar meu filho incondicionalmente*"! Representações sociais acerca do exercício da maternagem por mulheres usuárias de drogas que foram mães na adolescência.

Quase morri quando descobri a gravidez! Representações sociais acerca do (des) planejamento da gestação na adolescência de usuárias de drogas.

Ao questionar as participantes do estudo acerca do planejamento da gestação, a maioria enfatizou que a gestação não foi planejada. Os depoimentos são marcados por representações negativas do que compreendiam ser o processo gestacional. Desconhecimento sobre como prevenir a gestação, sentimento de surpresa, desespero e abandono foram mencionados pelas participantes.

Quase morri quando descobri a gravidez, fiquei apavorada. Eu não me cuidava porque achava que não ia engravidar, então foi um susto tremendo. Mas passei uma barra, meu namorado me tratou com desprezo, achou que eu tinha enganado ele. (G32.3)

[...] quando descobri eu quase surtei duas vezes, porque já estava internada, aí comecei a enjoar, fizeram exames, descobriram a gestação. [...] esquecia o remédio as vezes. (G25.10)

[...] não fazia o teste com medo da realidade, aí meu namorado começou a me incomodar pra fazer o teste [...] (G17.8)

Nos discursos percebe-se o não planejamento, bem como a não compreensão do processo de gestação na vida de uma mulher. As adolescentes ancoraram-se ao fato de outras mulheres não engravidarem, para justificar o não uso de métodos contraceptivos. Quando o faziam era de maneira errônea e irregular.

A solidão e o preconceito pela gravidez na adolescência e o uso de drogas foram enfatizados no discurso de G29.2 e G33.4.

Foi muito difícil, naquela época tinha muito preconceito, perdi muitas amigas porque no entendimento delas eu era má influência, por isso hoje em dia me sinto muito sozinha, agora com a gravidez parece que está sendo pior porque eu não queria mais ser mãe. (G29.2)

Quando tu és adolescente grávida e usuária de drogas, tu és julgada e sofre preconceito de todos os lados. (G33.4)

G29.2 e G33.4 discorrem sobre os sentimentos de negativos que a adolescente usuária de drogas enfrenta, pois, além de lidar com a gravidez precoce não planejada, enfrentam o estigma que a droga representa na sociedade. Todavia, revelam que muitas vezes é na droga que encontram o amparo não ofertado pelo meio social que vivem, conforme relato da G32.3.

Nos momentos de desespero quando descobri a gravidez era nele [cigarro] que eu mais me segurava. (G32.3)

Na perspectiva moscoviciana as relações sociais são fundamentais, pois por meio do diálogo com seu ciclo social a adolescente pode criar suas expectativas, construir conhecimento por meio do acesso às informações e compartilhar suas representações sociais a respeito do tema gravidez na adolescência e o uso de drogas.

Diferentemente das participantes que não planejaram a gestação na adolescência, surge o discurso da G16.1.

Eu planejei, eu e minhas amigas apostamos para ver quem ficava grávida primeiro, quando eu consegui fiquei muito feliz porque eu sempre quis ser mãe. (G16.1)

G16.1 planejou ser mãe até apostou com amigas para ver quem engravidaria primeiro. A participante durante a entrevista afirmou não ter vínculo com sua mãe desde a infância, o que pressupõe o desejo pela maternidade na perspectiva de suprir a falta da genitora no seu contexto de vida.

“Consegui me organizar e amar meu filho incondicionalmente!” Representações sociais acerca do exercício da maternagem por mulheres usuárias de drogas que foram mães na adolescência.

Independente da gestação na adolescência ser planejada ou não, foi possível observar nos discursos o “querer” exercer a maternagem, propondo-se em cuidar e amparar o filho gerado.

Assim que confirmei que estava grávida eu coloquei na minha cabeça que ia cuidar do filho que estava a caminho, foi quando diminui a maior quantidade de crack, foi quando optei por utilizar somente a noite, por livre e espontânea vontade. (G33.4)

Minha gravidez não foi planejada, mas ninguém pede para vir a este mundo, então depois do susto, eu consegui me organizar, e amar meu filho incondicionalmente. (G29.2)

Não planejei, mas logo me acostumei com a ideia de ser mãe. Optei por tentar reduzir o cigarro, mas as pessoas

tem que entender que não vou amar menos minha filha só porque fumei. (G30.5)

Os discursos das participantes demonstram que as mesmas, ancoram-se na gestação para verbalizarem o desejo de manter a gravidez e objetivarem a iniciativa de tentar diminuir o padrão de consumo de drogas em prol do bem-estar do feto gerado.

DISCUSSÃO

Quando se analisa o perfil socioeconômico das participantes desta pesquisa percebe-se achados são semelhantes a outros estudos. Um estudo¹¹ cujo buscou conhecer as representações sociais de mulheres sobre o uso de substância psicoativa na gestação, enfatizou que a maioria das participantes também estava afastada do mercado de trabalho, apresentava baixa escolaridade para a idade e baixa renda familiar. Em outro estudo¹⁸ as gestantes usuárias de drogas apresentavam baixa escolaridade e distanciamento do mercado de trabalho. A maioria das participantes deste estudo afirmou estar realizando pré-natal em algum serviço de saúde do município. Nesta vertente, resultados semelhantes foram encontrados no estudo¹⁹ que buscou verificar as percepções de mulheres que utilizaram substâncias psicoativas durante a gestação e foi constatado que a maioria não havia realizado um planejamento da gravidez, porém frequentavam os serviços de pré-natal da rede de atenção.

“Quase morri quando descobri a gravidez!” Representações sociais acerca do (des) planejamento da gestação na adolescência de usuárias de drogas.

A gravidez na adolescência ainda é considerada um problema social visto que a adolescente grávida necessita vivenciar a fase adulta precocemente, assumindo responsabilidades paralelas a um processo de amadurecimento, ainda em curso, e buscando constantemente a aceitação do meio social no qual está inserida, a sociedade cobra que a adolescente que se torna mãe demonstre que é capaz de exercer a maternagem.^{6,20}

A gravidez na adolescência é representada na sociedade com RS negativas, pois impera o conceito de “irresponsabilidade”, “situação transgressora”, “problema social”. Neste contexto, familiares tendem a ter dificuldade de ir na contramão do pensamento social, muitas vezes ancorando-se a conceitos construídos socialmente, objetivando concepções dep não aceitação da gestação da adolescente.²¹

Cabe ressaltar que neste estudo emergiram situações de culpabilidade e medo da rejeição do parceiro frente a ocorrência da gestação não planejada que ocasionaram nas participantes solidão e desamparo social.

A gravidez na adolescência pode acontecer de maneira não planejada, sendo que os principais motivos evidenciados são a falta de educação sexual, planejamento familiar e uso errôneo de métodos contraceptivos.¹⁻²

Nos discursos das participantes percebe-se o não planejamento das gestações. As participantes ancoraram-se ao fato

de outras mulheres também não engravidarem, objetivando a RS de “comigo não vai acontecer”, neste sentido não faziam uso de métodos contraceptivos e quando faziam era de maneira errônea. Nesta lógica de pensamento, autores apontam que a maioria das gestações ocorridas neste período da vida humana não são planejadas. Adolescentes sexualmente ativas não utilizam métodos contraceptivos, embora o acesso às medidas de prevenção seja estimulado nos serviços de saúde. Outra justificativa para o não planejamento da gestação pode ser devido ao déficit no conhecimento das adolescentes.²⁰⁻²¹

No presente estudo, além do não planejamento da gravidez, surgiu nos discursos das participantes a rejeição inicial da gestação. As entrevistadas mesmo apresentando sintomas que davam indícios de gravidez, optavam por postergar a procura pelos serviços de saúde. Nos discursos ficou explícito que optaram por deixar o tempo passar e, conseqüentemente, esperar a barriga crescer para confirmação da gestação, percebe-se uma dicotomia entre o querer e não querer, como se somente após a aparição dos primeiros sintomas irão aceitar o fato de tornarem-se mães precocemente. O fato de serem usuárias de drogas justifica tal rejeição, pois enquanto não há confirmação da gravidez, podem seguir utilizando drogas, sem o anseio de estarem comprometendo a saúde do feto. Neste sentido, estudo que buscou descrever a perspectiva da mulher usuária de drogas evidenciou que a maioria das gestantes usuárias de drogas não planejou sua gestação.²² Gestantes usuárias de drogas tendem a ficar apreensivas pelo fato de a droga prejudicar o feto e, independente da condição, a mulher sente-se culpada por possíveis riscos ao feto, assumindo a responsabilidade pela sua saúde. Assim, convive diariamente com a solidão e o medo de falhar perante a sociedade enquanto mãe que deve gerar e cuidar.^{18,22}

No contraponto, ainda que para uma gestante adolescente, o presente estudo problematiza que a gestação na adolescência pode ser planejada. Nesta direção, resultado semelhante foi encontrado na literatura, considerando que a gravidez na adolescência também pode acontecer de forma planejada, muitas adolescentes compreendem a maternidade como amadurecimento e reestruturação de suas vidas, buscando a ascensão social no meio em que vivem.²¹

Na vertente moscoviana é possível pressupor que a adolescente que planejou a gestação busca a familiarização com a maternagem, na ótica de reproduzir o não vivenciado. Esta é a finalidade das Representações Sociais, o “sentir-se em casa” perante algo que não é familiar, aproximar-se de um objeto, mesmo que para tal ocorra conflito junto ao meio social.¹⁴ Neste sentido, estudos apontam que adolescentes com relacionamento intrafamiliar conflituoso e rede de apoio fragilizada tendem a planejar a gestação precoce na vertente de suprir necessidades emocionais, bem como buscam conquistar seu papel de mulher/mãe na sociedade.^{5,20}

“Consegui me organizar e amar meu filho incondicionalmente!” Representações sociais acerca do exercício da maternagem por mulheres usuárias de drogas que foram mães na adolescência.

Independente da gestação ser planejada ou não, as mulheres deste estudo trouxeram em seus discursos a aceitação da gestação e o desejo de exercer o papel de mãe no contexto social, demonstrando a preocupação em mudar os padrões de consumo de droga com vistas a reduzir possíveis complicações ao feto corroborando com estudos que apontam que a gestação, muitas vezes, é o ponto de partida para diminuição e ou interrupção do uso de drogas. Gestantes usuárias de drogas tendem a utilizar a gestação como incentivo para tomada de decisão para mudança do contexto de vida.^{11,23} Ressalta-se que a diminuição, mudança no padrão de consumo, abstinência ou manutenção do uso não podem ser disparadores de julgamentos por parte do meio social.

Os discursos apresentados demonstram que independente da condição de usuárias de drogas, as mulheres possuem o desejo de ser mãe. Neste contexto, a droga é um sofrimento a mais, visto que necessitam preocupar-se com as possíveis conseqüências do uso ao feto e, principalmente necessitam enfrentar o preconceito. A droga é apenas um fator no contexto de vida destas mulheres e, exercer a maternagem é indiferente ao uso, pois gerar um filho é inerente a ser ou não usuário, pois qualquer mulher pode vivenciar em diferentes contextos de vida.²³ Nesta conjuntura, acredita-se que o trabalho multidisciplinar nos serviços de saúde é fundamental para fomentar o diálogo social no que se refere ao planejamento familiar e acolhimento das gestantes usuárias de drogas buscando ampará-las, deixando-as cientes dos efeitos de drogas, porém sempre respeitando suas escolhas de seguir ou não com o uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender as Representações Sociais do planejamento e do desejo de exercer a maternidade da gestante usuária de drogas que vivencia/vivenciou a gravidez na adolescência.

A falta de informações sobre vida sexual e métodos contraceptivos parece ter influenciado no desencadeamento da gravidez precoce das participantes da pesquisa.

Ao passo que algumas adolescentes não planejaram a gestação, uma referiu ter pensado previamente sobre a possibilidade da maternidade. Algumas não faziam uso de contraceptivos e outras utilizavam de forma errônea. Não foi possível evidenciar se a falta de adesão aos métodos contraceptivos foi a dificuldade em compreender a utilização ou impasses nos serviços de saúde para acolher esta população.

A droga no processo gestacional ocupou espaço de preenchimento de um vazio advindo das fragilidades emocionais e sociais enfrentadas ao longo da vida, contudo, a gestação parece ter motivado o enfrentamento da dependência química para diminuição do uso e tentativa de parar o consumo.

Percebe-se que as mulheres do presente estudo demonstraram que mesmo diante da (des)proteção social são capazes de buscar o recomeço. Caem, levantam-se e apesar das adversidades impostas são capazes de lutar e desejar o exercício da maternagem.

As limitações deste estudo foram a dificuldade de encontrar participantes que atendessem aos critérios de inclusão. Também, a complexidade do tema e o estigma social negativo para as ges-

tantes usuárias de drogas pode ter desencadeado dificuldade de expressão das participantes.

Almeja-se que os resultados apresentados possibilitem problematizar o estigma que envolve o cuidado às gestantes usuárias de drogas que, na realidade dos serviços de saúde, recebem um cuidado permeado por julgamentos e (pré)conceitos. Porém, foi evidente que tal população, na maioria das vezes invisível aos olhos dos serviços de saúde, busca o bem-estar de seus filhos, os amam e desejam exercer o cuidado.

O distanciamento dos profissionais de saúde no que se refere ao atendimento dispensado às gestantes usuárias de drogas lícitas e ou ilícitas justifica a necessidade de novos estudos que busquem compreender as representações sociais que os profissionais de saúde constroem no seu contexto de vida, pois acredita-se importante romper com a barreira que existe entre profissional/usuária, por meio da (re)construção da prática numa ótica de (re)criação de representações sociais.

REFERÊNCIAS

1. Panda A, Parida J, Jena S, Pradhan A, Pati S, Kaur H, Acharya SK. Perception, practices, and understanding related to teenage pregnancy among the adolescent girls in India: a scoping review. *Reprod. health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 jul 03];1(20). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01634-8>.
2. Habito CM, Vaughan C, Morgan A. Adolescent sexual initiation and pregnancy: what more can be learned through further analysis of the demographic and health surveys in the Philippines? *BMC public health* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 03];1(19):e1142 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7451-4>.
3. BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil; 1990 [acesso em 24 de julho 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm.
4. World Health Organization (WHO). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 05]. Available from: http://febrasgo.mccann.health/childbirth_experience_2018.pdf.
5. Pontes BF, Quitete JB, Castro RC, Fernandes GC, Jesus L, Teixeira RC. Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2023 [acesso em 03 de julho 2023];15:e11972. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11972>.
6. Feltran ÊC, Mota MJBB, Bulgarelli JV, Leme PAT, Guerra LM, Gondinho BVC. Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. *Rev. APS*. [Internet]. 2022 [acesso em 03 de julho 2023];25(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16902/24824>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em, 06 de julho 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.
8. Tórnes, KCC. O uso e abuso de álcool e drogas por adolescentes na área 18 de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima, Patos de Minas: uma proposta de intervenção. [Especialização em atenção Básica em Saúde]. Minas Gerais 9Brasil): Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/katia-clara-cintra-tornes.pdf>.
9. Dutra AGR, Oliveira AG, Carneiro BAP, Medeiros EC, Veiga KGC, Lima RSG, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. [Internet]. 2021 [acesso em 03 de julho 2023];35(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8702.2021>.
10. Paula RSK. Consequências à criança do uso de drogas durante a gestação: um artigo de revisão. *Ver. Med. UFC*. [Internet]. 2018 [acesso em 03 de julho 2023];58(1). Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2018v58n1p45-52>.
11. Rodrigues RPGTO, Santos AAPS, Santos WBS, Oliveira JCS, Teixeira LM, Holanda JBL. O uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação: representações sociais de mulheres. *Rev. Recien*. [Internet]. 2022 [acesso em 03 de julho 2023];12(38). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.194-205>.

12. Aragon SC, Cury IF, Queiroz LS, Montino MC, Lima IM, Lima IM, et al. Acompanhamento pré-natal como fator determinante para diminuição de grávidas usuárias de drogas e repercussões nos neonatos: uma revisão sistemática. *Rev. Amazônia Science Health*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de julho 2023];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n1p55-65>.
13. Minayo MCS, Gomes SFD. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2013.
14. Moscovici S. *Representações Sociais: investigação em psicologia social*. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes; 2010.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2018.
16. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. Ijuí (RS): Ed. Unijuí; 2011.
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 24 de julho 2023]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
18. Lopes KB, Ribeiro JP, Dilélio AS, Tavares AR, Franchini B, Hartmann M. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2021 [acesso em 03 de julho 2023];11(45). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769254544>.
19. Nascimento VF, Corrêa KI, Terças CPA, et al. Percepções de mulheres que utilizaram substâncias psicoativas durante a gestação quanto ao atendimento do profissional. *Semina cienc. biol. saude*. [Internet]. 2018 [acesso em 03 de julho 2023];38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n2p193>.
20. Gonçalves KD. *Representações sociais acerca do planejamento familiar para adolescentes que vivenciaram a gravidez recorrente*. [Mestrado em Ciências da Saúde]. Pelotas (Brasil): Universidade Federal de Pelotas; 2018. [acesso em 03 de julho 2023] Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2021/09/Dissertacao-Kamila-Dias-Goncalve_s.pdf.
21. Matos GC, Soares MC, Muniz RM, et al. Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2018 [acesso em 04 de julho 2023];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1077-1084>.
22. Marcolino TQ, Joaquim RHVT, Wernet M, Giovanetti G, Kishi RGB, Marchi M, et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? *Cad. saúde colet.*, (Rio J.). [Internet]. 2018 [acesso em 04 de julho 2023];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030374>.
23. Camargo PO, Oliveira MM, Herreira LF, et al. The Motherhood experience of women crack users: Experiences Shared Between Children and Mothers. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 03];11(05):e1142 Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1272-1277>.