

Gestantes/Puérperas usuárias de crack: necessidades prioritárias na reconstrução de um viver sem drogas

Pregnant/Puerperal users of crack: priority needs in rebuilding drug-free living

Las mujeres embarazadas/postparto de crack: necesidades prioritarias en la reconstrucción de una vida sin drogas

Jeferson Ventura¹; Mara Regina Santos da Silva²; Saul Ferraz de Paula³; Maria Helena Gehlen⁴; Adriane Maria Netto de Oliveira⁵

Como citar este artigo:

Ventura J, Silva MRS, Paula SF, Gehlen MH, Oliveira AMN. Gestantes/Puérperas usuárias de crack: necessidades prioritárias na reconstrução de um viver sem drogas. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):937-943. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.937-943>.

RESUMO

Objetivo: identificar a partir da história de vida das gestantes/puérperas usuárias de crack, as necessidades prioritárias que poderiam ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, com três participantes, sendo uma gestante e duas puérperas usuárias de crack, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre outubro e dezembro/2015. **Resultados:** Apontaram como prioritárias as necessidades de proteger o filho; necessidade de apoio familiar; necessidade de uma relação de confiança com profissionais; e a necessidade espiritual. **Conclusão:** Reconstruir um viver sem drogas é um empreendimento coletivo que envolve a família, não apenas como um recurso, mas, também, como objeto de cuidado; os profissionais que precisam rever seus próprios valores e preconceitos; e o poder público, pois a não adesão dessa clientela aos serviços de saúde é uma forma de negligência também com as próximas gerações.

Descritores: Gestantes, Cocaína, Crack, Cuidados de enfermagem, Usuários de drogas, Relações Familiares.

ABSTRACT:

Objective: to identify, from the life history of pregnant / puerperal users of crack, the priority needs that could help them rebuild a drug-free life. **Methodology:** This is a qualitative study of the case study, with three participants being a pregnant woman and two puerperal

- 1 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG), MSc em Enfermagem pela FURG, Estudante PhD em Enfermagem pela FURG.
- 2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG), Estudante PhD em Enfermagem pela FURG e Professora da FURG.
- 3 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG), MSc em Enfermagem pela FURG, Estudante PhD em Enfermagem pela FURG.
- 4 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Especialista em Educação Inclusiva pela UNIFRA, MSc em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Estudante PhD na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e Professora da UNIFRA.
- 5 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG), Estudante PhD em Enfermagem pela FURG e Professora da FURG.

users of crack, whose data were collected through semi-structured interviews, carried out between October and December / 2015. **Results:** They identified as priorities the need to protect the child; Need for family support; Need for a relationship of trust with professionals; And spiritual need. **Conclusion:** Rebuilding a drug-free life is a collective enterprise that involves the family, not only as a resource, but also as an object of care; Professionals who need to review their own values and prejudices; And of the public power, since the non-adhesion of this clientele to the health services is a form of neglect also with the next generations.

Key words: Pregnant women, Crack Cocaine, Nursing care, Drug users, Family relationships.

RESUMEN:

Objetivo: identificar a partir de la historia de vida de las gestantes / puérperas usuarias de crack, las necesidades prioritarias que podrían ayudarlas a reconstruir un vivir sin drogas. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa del tipo estudio de caso, con tres participantes siendo una gestante y dos puérperas usuarias de crack, cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas entre octubre y diciembre / 2015. **Resultados:** señalaron como prioritarias las necesidades de proteger al hijo; Necesidad de apoyo familiar; Necesidad de una relación de confianza con los profesionales; Y la necesidad espiritual. **Conclusión:** Reconstruir un vivir sin drogas es un emprendimiento colectivo que involucra a la familia, no sólo como un recurso, sino también como objeto de cuidado; Los profesionales que necesitan revisar sus propios valores y preconceptos; Y del poder público, pues la no adhesión de esta clientela a los servicios de salud es una forma de negligencia también con las próximas generaciones.

DESCRIPTORES: Las mujeres embarazadas, El crack de cocaína, Los cuidados de enfermería, los usuarios de drogas, Las relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

O quantitativo de usuários de drogas tem aumentado no mundo de forma acelerada, especialmente em pequenas cidades do interior. Estudo realizado em 2013 nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, sobre o perfil de usuários de crack e/ou similares, apontou a existência de aproximadamente 370 mil usuários. Essa população representa 35% do total de consumidores de drogas ilícitas (com exceção da maconha), correspondendo a cerca de um milhão de brasileiros. Além disso, nesse estudo os autores evidenciaram que cerca de 10% das mulheres participantes da pesquisa estavam grávidas no momento da entrevista; mais da metade destas mulheres já haviam engravidado pelo menos uma vez desde que iniciaram o uso de crack; e em torno de 8% das usuárias de crack não tinham conhecimento se estavam ou não grávidas¹.

Esses dados estão alinhados a um estudo norte-americano realizado com gestantes usuárias de crack, o qual mostrou que 10% das mulheres usuárias tiveram partos pré-termos ou descolamento prematuro da placenta, além de outras complicações, tanto materno quanto perinatais². O índice de mulheres gestantes usuárias de crack evidencia um sério problema de saúde pública, na medida em que as repercussões do uso/abuso dessa substância não se restringem somente à usuária, mas comprometem a saúde e o desenvolvimento do filho, com prejuízos irreversíveis à integridade biológica e emocional do binômio mãe-filho e se estendem após o nascimento.

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou o Manual da Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, determinando que estas pessoas precisam ser integradas na rede de serviços sociais e de saúde. Esse documento menciona alguns cuidados que devem ser prestados a essa clientela, incluindo o medicamentoso, o psicoterápico, a desintoxicação, além de orientação e visitas domiciliares, visando à reabilitação e à reinserção social dos usuários³. Embora as gestantes usuárias de crack se constituam em uma população altamente vulnerável, em uma condição que pode comprometer não só o futuro da mãe, mas do filho e da família como um todo, não há neste documento um direcionamento específico para essa população. Isso evidencia a existência de uma lacuna no que diz respeito às orientações em termos de cuidados dessas pessoas, na rede de serviços.

No âmbito da literatura, constata-se o número reduzido de publicações científicas brasileiras sobre o uso do crack durante a gestação, o que, sem dúvida, repercute sobre a prática profissional com as gestantes/puérperas usuárias de crack. Entre as publicações existentes predomina o foco nos efeitos clínicos do consumo da droga, com destaque para as consequências maternas, tais como o descolamento prematuro da placenta, a ruptura uterina e hepática, a isquemia cerebral, o infarto e a morte⁴⁻⁵. Raras são as publicações abordando o cotidiano dessa parcela da população, na ótica de sua história de vida e numa perspectiva de reconstrução de um viver sem drogas. Por essa razão, este estudo está direcionado para as necessidades prioritárias e os vínculos significativos, a partir dos quais os enfermeiros podem desenvolver ações junto a essa população.

Embora o uso e a dependência de drogas comportem um alto potencial de danos aos usuários, sabe-se que muitas pessoas que enfrentam esse problema conseguem interromper essa trajetória de risco e reconstruir a vida sem drogas, desde que encontrem apoio para esse empreendimento. Neste estudo, considera-se que os enfermeiros podem constituir-se como referência de apoio às gestantes/puérperas usuárias de crack, na medida em que consigam desenvolver um trabalho voltado para resgatar as potencialidades dessas mulheres e que respondam às suas necessidades prioritárias. Em outras palavras, desde que encontrem um trabalho comprometido com um projeto de viver sem drogas.

Nessa perspectiva, o conceito de resiliência é utilizado como referência teórica para o desenvolvimento deste estudo. Esta opção justifica-se pelo fato de a resiliência ser considerada um conjunto de fenômenos, articulados entre si, que se desenvolve ao longo da vida, em um contexto afetivo, social e cultural. É algo que vai sendo construído dia após dia, a cada ato, a cada palavra, e que se (re)constrói de forma coletiva, ao longo da existência do ser humano⁶, possibilitando ao sujeito enfrentar e adaptar-se positivamente às situações adversas de intenso sofrimento e estresse. Em outras palavras, envolve um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que permite as pessoas terem uma vida saudável em um ambiente potencialmente de risco.

Na enfermagem, esse conceito vem tendo uma crescente inserção nas pesquisas em saúde, uma vez que pode proporcionar maior entendimento de como o sujeito, mesmo

em condições adversas, consegue conduzir de forma positiva as situações da vida cotidiana. A busca deste referencial teórico permitiu trazer o conceito de resiliência para responder ao objetivo deste estudo, para assim compreender melhor como as gestantes/puérperas usuárias de crack, mesmo enfrentando a situação de dependência química, podem desejar e se motivarem para a (re)construção de um viver sem a droga.

Adaptando ao estudo com gestantes/puérperas usuárias de crack, esta concepção de resiliência⁶ permite compreender como o ambiente onde as gestantes/puérperas estão inseridas pode favorecer na escolha do melhor caminho, visando a esse processo de reconstrução. Sabe-se que o apoio familiar e profissional são fatores que podem favorecer a opção dessa mulher para um viver sem a droga, assim como é de suma importância o fortalecimento dos vínculos familiares para que possa potencializar a aderência nesta nova condição.

Considerando que o uso de crack entre as mulheres em idade reprodutiva vem alcançando níveis cada vez mais elevados, mesmo conhecendo os efeitos deletérios desta substância no organismo, assim como as consequências socioculturais e familiares que a droga acarreta, e o desconhecimento das necessidades prioritárias destas gestantes/puérperas, este estudo procura dar voz às gestantes/puérperas usuárias de crack com objetivo de identificar, a partir de suas histórias de vida, as necessidades prioritárias que poderiam ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa,⁷ do tipo estudo de caso⁸, realizado com três gestantes/puérperas usuárias de crack, que se encontravam internadas nas maternidades de dois hospitais, um na região sul e outro na região nordeste do Brasil. Como critérios de inclusão foram considerados: ser usuária de crack, ter mais de 18 anos de idade e ser gestante ou puérpera. Foram adotados como critérios de exclusão as situações em que as gestantes/puérperas manifestassem condições clínicas de hipersexualização e/ou em risco de suicídio, risco de fuga, com agravos clínicos como tuberculose e em trabalho de parto. Para garantir o anonimato das participantes, foi utilizado um código de identificação formado pela letra P (puérpera) e G (gestante) seguida de um numeral referente à idade das participantes: P23, P25 e G29, que estão assim caracterizadas:

- **P25:** É negra, 25 anos, cursou até o 6º ano do ensino fundamental. É natural de uma cidade do extremo sul do Brasil. É solteira, mora com o companheiro, está desempregada, com renda no valor de um salário mínimo proveniente do companheiro. Tem seis filhos, sendo que os cinco primeiros não moram com ela e a mais nova estava com dois dias de nascida no momento da entrevista. Faz uso do crack há nove anos. O início do uso da droga está associado ao fato de seus amigos serem usuários. Era com esses amigos que P25 conseguia a droga.
- **P23:** É negra, 23 anos, solteira, possui o ensino fundamental incompleto, trabalha como costureira, com renda em torno de um salário mínimo. Natural do estado do Ceará. Tem duas filhas, uma com cinco anos de idade e a outra com três

dias no momento da entrevista. Faz uso de drogas há onze anos e não interrompeu durante o período gestacional. Usa Crack, cola, Rupinol, LSD, álcool e cigarro. Iniciou o uso da droga primeiramente por curiosidade aos 12 anos de idade, com seu irmão usuário de crack. Após, conheceu duas amigas de seu irmão que também eram usuárias e foi morar na rua por algum período, pois entendia que era constrangedor para sua mãe a ver usando drogas. No início, o irmão e as amigas forneciam a droga e usavam juntos. Com o passar do tempo, roubava e fazia programas sexuais para obter a droga.

- **G29:** É parda, 29 anos, separada há três meses no momento da entrevista. Estudou até o 5º ano do ensino fundamental, já trabalhou com artes plásticas e como auxiliar de creche. Recebe um incentivo do programa bolsa família. Natural do estado do Ceará. Tem três filhos (um destes possui sequelas decorrentes do uso do crack durante a gestação). Está gestante de outro bebê. Fez uso de drogas durante 14 anos, sendo as drogas de uso crack, cocaína, maconha, loló, lança perfume e rupinol. Iniciou o uso de drogas durante a segunda gestação, após o término da relação com o seu companheiro que a abandonou grávida. Começou usar drogas com 15 anos, com amigos. Para a obtenção da droga, praticava pequenos roubos, inclusive de sua própria mãe, outras vezes seus amigos forneciam, mesmo sabendo que estava grávida.

A coleta dos dados para este estudo foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de setembro a dezembro de 2015, enquanto as gestantes/puérperas estavam internadas em dois hospitais, sendo um deles em uma cidade do extremo sul do Brasil e outro no estado do Ceará.

Justificam-se os locais de estudo como contexto de investigação pelo fato do primeiro, no sul do país, ser um dos locais responsáveis pela assistência ao nascimento no município e o outro, no Ceará, pela necessidade de ampliar a amostra, uma vez que foi grande a dificuldade de acesso e recrutamento das gestantes/puérperas que, via de regra, não procuram espontaneamente os serviços de saúde. Neste estado, existem ramificações do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro constituído de questões abertas, dividido em três partes. A primeira com questões direcionadas para a caracterização da participante. A segunda voltada para a investigação da percepção das gestantes/puérperas sobre suas necessidades que, se atendidas, poderiam ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas. A terceira voltada para a identificação das potencialidades identificadas pelas gestantes/puérperas que poderiam ser mobilizadas no processo de reconstrução de um viver sem drogas.

Utilizando o conceito de resiliência como balizador, os dados foram organizados e analisados seguindo um esquema de exploração do material que permitiu classificar as ideias centrais identificadas no material transcrito e agrupá-las em núcleos temáticos, de acordo com o significado apreendido. Em seguida, a síntese interpretativa permitiu a elaboração de quatro núcleos temáticos assim denominados: 1. necessidade de proteger o filho; 2. necessidade de apoio familiar; 3.

necessidade de uma relação de confiança com profissionais; e 4. necessidade espiritual.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da instituição ao qual está vinculado, recebendo a certificação nº 146/2015. Em seu desenvolvimento, foram respeitadas as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos⁹.

RESULTADOS

Necessidade de proteger o filho

O(s) filho(s), para G29, P23 e P25, assumiram um papel importante em suas vidas. São experiências positivas, que as fazem (re)pensar a condição de usuárias de crack. O desejo de proteger o filho desencadeia também o desejo de se afastarem das drogas, pois reconhecem esse afastamento como única maneira de proteção ao(s) filho(s). Essas mulheres pensam em educar os filhos, serem exemplos para as crianças, não querendo dar exemplo negativo para elas.

Representam, também, a possibilidade de se imaginarem no futuro com o filho, visualizando a criação de um ambiente familiar favorável para o seu desenvolvimento, sem o uso da droga, de maneira que esta criança possa vir a se desenvolver em um ambiente mais saudável, utilizando mecanismos de proteção. As falas de P23, P25 e G29 mostram que a gestação fortaleceu a responsabilidade e o comprometimento com o filho e as instigou a pensar na possibilidade de reconstruírem suas vidas sem o uso das drogas, como pode ser evidenciado nos fragmentos a seguir:

[...] Ela (bebê) está me dando forças para deixar de usar a droga, não querer mais o uso. Jamais eu quero ver a minha filha no centro da cidade usando droga, jamais, jamais, jamais [...](P23)

[...] Quando eu me drogava, depois vinha o arrependimento. Foi com isso que eu me levantei, porque eu olhava para os meus filhos e dizia: senhor será que eu consigo ser alguém, será que eu consigo dar uma vida boa para os meus filhos? [...](G 29)

[...] Hoje eu me imagino trabalhando, cuidando da minha filha, vendo ela grande e bem [...](P25).

Necessidade de apoio familiar

O apoio familiar foi referido pelas três participantes, P23, P25 e G29, e se manifesta por meio de ações de cuidado, que exerce influência positiva desde que os familiares consigam compreender os motivos que levaram estas mulheres a iniciar e a se manter usando drogas. No entanto, cabe destacar que esses mesmos familiares que prestam o cuidado e o apoio muitas vezes não têm um entendimento a respeito das drogas, que por vezes dissociam a gestante e a usuária de drogas. Em geral, percebem apenas o fato de serem usuárias de crack,

não integrando em uma mesma pessoa mulher, mãe, filha e gestante.

Esse apoio que as gestantes/puérperas referem é manifestado principalmente pela figura da mãe e, para esta ajuda ser efetiva, as mães destas mulheres têm que ter as condições de compreender as razões que dificultam o abandono do vício. Como pode ser evidenciado na fala a seguir:

[...] A minha mãe sempre correu atrás de mim entendeu? Tentando me cuidar [...](G29)

[...] Só que ela (mãe) não tem um entendimento. Para ela é eu deixar e deu. Só que não é assim, depois que usamos a droga, fica no sangue, no corpo, na pele, tem que ter muita força para conseguir parar [...](P23)

[...] Eles me apoiam, para que eu deixe de usar a droga. falam que eu tenho que parar de usar droga [...](P25)

Necessidade de uma relação de confiança com profissionais

As participantes afirmam a importância de ter alguém em quem possam confiar e dividir suas angústias, medos, anseios e desabafos. Relatam, ainda, que os motivos que levaram ao uso e a continuidade da droga são porque em algum momento de suas vidas se depararam com a solidão com o vazio, então acabavam o preenchendo com a droga. Relatam ainda que necessitam de relações respeitadas e sem preconceito por usarem o crack.

As falas de P23, P25 e G29 demonstram que os profissionais e as pessoas em geral não têm sensibilidade para compreender a problemática do crack, referindo os sentimentos de fracasso perante o tratamento interpessoal e preconceituoso sofrido por serem gestantes e usuárias de crack. Afirmam que já foram vítimas de preconceito, pois em alguns espaços públicos e sociais não foram tratadas com respeito, pelo fato de estarem gestantes e fazerem o uso do crack. Esse tipo de tratamento interfere de forma negativa no que tange às suas necessidades prioritárias de cuidado. Conforme evidenciado na fala a seguir:

[...] Eu achei horrível à maneira que o promotor me tratou, ele disse quantas mulheres querem engravidar e você aí usando a droga, grávida, mal tratando a criança, você tendo esta oportunidade e faz isso com você, olhe pra você, tá vendo o que você é. Eu percebia no olhar dele que me olhava como se eu fosse um lixo, por eu estar grávida e usar droga [...](P23)

[...] É sempre bom conversar com uma pessoa confiável, conversar, desabafar é sempre bom, o motivo que comecei a usar foi por que eu tinha um vazio e eu preenchia o meu vazio com isso (crack) [...](P23)

[...] Nas poucas vezes que fui procurar ajuda, fui tratada mal nos serviços de saúde, as vezes não tratam bem a gente [...](P25)

[...] As pessoas olham com um olhar de derrota como você não vale nada. Já que as pessoas diziam que eu não valia nada eu pensava já que não tenho valor pra ninguém, ai que eu me acabava mesmo na droga [...](G29).

Necessidade espiritual

Percebeu-se, conforme falas de P23 e G29, que estas gestantes/puérperas usuárias de crack buscam forças para enfrentar a droga na espiritualidade, por meio da fé e da recuperação dos problemas decorrentes do uso do crack. Referem que Deus é a força maior para que elas consigam abandonar o vício das drogas, e que a igreja é um local onde buscam e encontram refúgio para a problemática do crack. Sendo assim, a necessidade espiritual é referida pelas participantes como uma necessidade prioritária para que possam tentar reconstruir um viver sem drogas.

Observa-se que essas gestantes/puérperas usuárias de crack buscam na espiritualidade encontrar apoio para seus desejos até então negados ou de difíceis soluções, como pode ser evidenciado nas falas das participantes P23 e G29. É possível que gestantes usuárias de crack, abandonadas pela família e pela sociedade, busquem na espiritualidade um pouco de conforto para sua situação de exclusão, pois nestes lugares muitas vezes não são julgadas pela sua condição de serem usuárias de crack.

O apoio espiritual é citado por estas mulheres pelo fato destas considerarem que é na fé que encontram forças para lutar contra as drogas. Como pode ser evidenciado na fala a seguir:

[...] De Deus, ele é a força maior, pois eu acho que cada usuário tem um motivo emocional para está usando a droga, eu acho que a ajuda maior na realidade é de Deus, procurar forças para sair do mundo das drogas [...](P23).

[...] Eu acho que foi Deus que me deu forças para sair das drogas, aquela vida era muito sofrida. Eu tenho apoio da igreja que eu frequento[...] (G29).

DISCUSSÃO

A expectativa pela vinda do filho gera aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de reformulação nos papéis e regras de funcionamento familiar¹⁰. A identificação de dependência química durante a gravidez é bastante difícil, pois a gestante usuária de drogas geralmente não relata o fato ao profissional de saúde. Para a família, essa situação torna-se muito complicada, pois a maioria delas não dispõe de recursos financeiros para suprir a necessidade dessa criança que pode vir a nascer com problemas de saúde.

Estudo realizado com onze mulheres ex-usuárias de crack¹¹ mostrou que a gestação é um fator importante para a abstinência do crack, pois estas mulheres se sentem culpadas por fazer o uso da droga e por estar prejudicando a saúde de seu bebê, gerando sentimentos de angústia e aflição. Nesse mesmo estudo, foi evidenciado que a maternidade

pode potencializar para que elas abandonem ou diminuam o uso do crack, visando ao cuidado, à saúde de seu filho e ao papel de mãe que ocupam na sociedade. Esses dados se assemelham aos resultados desta pesquisa, na qual foi relatada pelas participantes P23, P25 e G29 a necessidade de parar de usar a droga como uma forma de proteção ao filho que irá nascer.

Outro estudo realizado com gestantes usuárias de crack¹² revelou que as mulheres que fizeram o uso da droga durante o período gestacional mostravam-se com autoestima baixa, ansiedade e sintomas depressivos em relação às que estavam em abstinência durante a gestação.

Estudo realizado¹³ com usuários de crack aponta que poucos ainda mantinham contato com as famílias, sendo que para a maioria os vínculos familiares encontravam-se fragilizados ou totalmente rompidos. Esse discurso também foi evidenciado na fala da participante P25, a qual relata que não pode contar com o apoio (cuidados) de sua família, ficando evidente que seus laços familiares estão enfraquecidos. Entretanto, no que se refere a cuidado e necessidade de apoio, as participantes P23 e G29 relatam que receberam cuidados de suas mães. No entanto, a mãe da participante P23 não percebe a magnitude da problemática do crack, não sabe que existem outros fatores que influenciam na condição de ser dependente químico e que não basta apenas querer parar de usar, é preciso apoio.

Para que as intervenções sejam efetivas de modo que elas contribuam para que a gestante/puérpera possa viver sem a droga, há necessidades de se resgatar os vínculos familiares, para que elas se sintam apoiadas. Além disso, é importante discutir com as usuárias de crack quais são os cuidados que elas querem e que precisam, uma vez que se observam os agravos biopsicossociais decorrentes do uso da substância.

Estudos¹⁴⁻¹⁵ têm evidenciado uma grande relevância e forte associação entre presença do uso prévio por algum membro da família e o abuso na adolescência e na fase adulta. A pesquisa longitudinal¹⁴ que teve duração de 25 anos mostrou diversos fatores de riscos para o uso e o abuso de drogas, como a exposição a adversidades na infância, fatores individuais de personalidade e antecedentes familiares de uso abusivo de drogas.

Um estudo¹⁶ realizado com 15 familiares de usuários de crack em tratamento em um serviço especializado afirma que no ambiente familiar existem diversos fatores que podem ser considerados como desfavoráveis que facilitam o uso e o abuso do crack, tais como: deficiência de suporte parental, cultura familiar do uso de álcool e de outras drogas, conflitos familiares e desinformação e desconhecimento familiar sobre o uso do crack.

Corroborando ao exposto acima, pesquisa¹³ realizada com usuários de crack, também permitiu visualizar que os laços familiares podem, por vezes, ser o facilitador e o estimulador para o início e a continuidade do uso da droga. Ainda nesse mesmo estudo, os autores observaram que poucos usuários mantinham contato com sua família e a maioria dos vínculos estava fragilizada ou rompida.

É preciso também que os familiares adotem um projeto de apoio, ou seja, que invistam na reconstrução do viver sem

drogas, conscientes de que este é um projeto para muitos anos, ou para toda uma vida, pois mesmo nos períodos de abstinência, o projeto não pode ser interrompido.

É importante que se entenda que o cuidado com o ser humano a partir da integralidade das ações deve respeitar a individualidade do sujeito, sendo este um aspecto fundamental para o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico na atuação do enfermeiro ou de qualquer profissional de saúde. É importante que o enfermeiro possa compreender que nenhum ser humano vive no mundo sem alguma esperança na vida; a gestante usuária de drogas pode pensar/desejar mudar de vida.

Dados de uma pesquisa¹⁷ realizada com 12 usuários de crack, em um hospital especializado em atendimento psiquiátrico, localizado no extremo sul do Brasil, evidenciaram que estes mesmos cuidados são omitidos por alguns profissionais, o que também foi mencionado na fala das participantes P23, P25 e G29. Entretanto, no mesmo estudo,¹⁷ foi salientado que os trabalhadores que atuam na área da saúde mental ou em qualquer outra área, em sua formação acadêmica ou profissional, são alertados a respeito da importância da escuta, da empatia e do conhecimento das angústias dos pacientes, principalmente os que atuam na linha de frente no cuidado a esta clientela.

A equipe de saúde, ao realizar o atendimento das gestantes usuárias de crack, deve entender e ter conhecimento de que todas as gestações nestas condições devem ser consideradas de alto risco e que todas as medidas possíveis para tentar afastar as mulheres dessa prática devem ser adotadas, inclusive solicitar ajuda de uma equipe multidisciplinar¹⁸⁻¹⁹ e intersetorial para que seja efetivada uma assistência integral. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde e como coordenador da equipe de enfermagem, deve ser um agente qualificado para realização do acolhimento das gestantes usuárias de drogas e necessita preparar a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde para o enfrentamento deste fenômeno na comunidade, visando à promoção da assistência à saúde e à redução de danos²⁰. Entretanto, o que se encontra até os dias atuais é que o profissional mais próximo dessas mulheres são os agentes comunitários de saúde (ACS), pessoas ainda com pouca habilitação para atender gestantes usuárias de crack.

Quando a gestante é usuária de crack, há necessidade de um tratamento com metas e intervenções de profissionais com conhecimento para executá-las, observando a individualidade, as especificidades e as necessidades que cada paciente apresenta e, em muitos casos, o tratamento demandado por longo período de tempo²¹.

Em uma pesquisa¹⁹ realizada com dez familiares usuários do Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas foi evidenciado que o preconceito pode se dar por meio de histórias de desilusões, insatisfação, desentendimentos, como também pode ser proveniente de exclusão social contra o usuário de crack e outras drogas, o que pode ter relação com a falta de compreensão, preparo e informação. A dependência ainda tem seus mistérios; muitos ousam se referir que é uma doença, mas desconhecem como provir para controlar e quais são as formas de tratar. Essa mesma pesquisa¹⁹ vai ao encontro

da fala da participante P23, que se refere à maneira e ao desprezo que foi tratada pelo profissional.

Outra pesquisa,¹² que buscou uma análise das experiências de usuários de crack em relação ao próprio corpo, sensações e histórias relacionadas ao uso da droga, evidenciou que a condição da mulher usuária de crack apresenta uma série de desigualdades e que estas diferenças permeiam em todo o contexto social em que a gestante está inserida, no âmbito familiar, na escola, no trabalho, no acesso aos serviços de saúde, entre outros. O preconceito com a mulher usuária de crack perpassa e reflete no imaginário social devido à discriminação de gênero que se faz presente na sociedade brasileira. Esses resultados encontram evidências nas falas das participantes P23 e G 29 que integram este estudo. Esse preconceito, além de se apresentar de diferentes maneiras, como discriminação à mulher, negra, usuária de crack, prostituta e sem a convivência com os filhos, tem um grande impacto sobre a saúde da gestante usuária de crack.

O apoio espiritual em que as gestantes/puérperas usuárias de crack deste estudo fazem referência é a forma em que são acolhidas nas instituições religiosas, pois é na fé que estas gestantes/puérperas buscam forças para enfrentar o uso da droga. A espiritualidade é o conjunto de atitudes, crenças e práticas que fazem parte da vida das pessoas e as ajudam a alcançar realidades mais sensíveis e a ter um relacionamento com o transcendente, ou seja, uma pessoa pode ter espiritualidade, sem pertencer a nenhuma igreja ou religião.^{19,12} A espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um deus, sendo responsável pela ligação do eu com o Universo e com os outros.²²

Um estudo de caso,¹⁶ que teve como objetivo compreender o uso do crack em mulheres, sua trajetória de vida e características clínicas, por meio da perspectiva de gênero, evidenciou que a prática da espiritualidade tem fatores que ajudam no tratamento da dependência de drogas. Esse dado assemelha-se aos relatos de P23, P25 e G29 que utilizam a espiritualidade como alternativa de ajuda no tratamento da droga.

Autores obtiveram como resultado de seu estudo²³ que a necessidade de apoio espiritual se dá independente da sua crença ou denominação religiosa. Outro estudo¹⁵ mostra que a espiritualidade colabora de forma positiva na recuperação dos usuários, quando comparados aos pacientes que são tratados exclusivamente pela medicina tradicional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao identificar, com base na percepção das gestantes/puérperas usuárias de crack, os cuidados que podem ajudá-las a reconstruir um viver sem drogas, constatou-se que as necessidades prioritárias de cuidados para estas mulheres estão ligadas à espiritualidade, ao apoio de familiares e à forma como são tratadas nos contextos sociais nos quais vivem e que interferem de forma negativa. Assim, as famílias precisam ser conscientizadas e preparadas quanto às consequências da dependência na saúde da mulher e da criança, mas sem

perder a expectativa de que a condição pode ser revertida. No entanto, para isso as famílias também precisam de apoio.

A pesquisa revelou, também, que o nascimento do filho permite a essas mulheres (re)pensar o uso indiscriminado do crack, os malefícios que trazem para suas vidas e para a do bebê, assim diminuindo o uso, afirmando que a gestação foi um fator importante para deixarem de usar o crack, visualizando, assim, uma nova perspectiva de vida sem a droga. Entretanto, é interessante que os profissionais que trabalham com essas mulheres compreendam que o vínculo mais forte e com maior potencial para sustentar esta construção é o vínculo mãe-filho, apesar de este estudo ter evidenciado que é justamente no papel de mãe que as gestantes/puérperas são mais desacreditadas.

Embora este estudo tenha limitações importantes que impedem a generalização de seus resultados, tanto pela natureza qualitativa quanto pelo tamanho da amostra, é necessário repensar as práticas profissionais desenvolvidas com estas pessoas nos serviços de saúde. Os profissionais devem refletir sobre seus próprios valores e preconceitos que acumulam ao longo da sua história pessoal, os quais, de alguma maneira, podem direcionar a prática que desenvolvem com estes grupos sociais vulneráveis, não no sentido de bem cuidar, mas de descuidar. São mulheres que precisam experimentar a vivência de uma relação terapêutica, para que se sintam acolhidas nos serviços de saúde e ensaiem a reconstrução de um viver sem drogas para que os filhos possam estar juntos e com segurança.

Diante dos altos índices de consumo de crack entre as mulheres gestantes/puérperas, ressalta-se a importância desta população para o poder público e os profissionais de saúde, pois a não adesão desta clientela aos serviços de saúde é uma forma de negligência, não apenas com essas mulheres, mas, também, com as próximas gerações, já que seus filhos restam negligenciados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. *Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil*, Brasília-DF, 2013.
2. Yamaguchi ET, Cardoso M, Capel MS, Torres MLA, Andrade AG. *Drogas de abuso e gravidez*. Rev. Psiq. Clín 35, supl1; 44-47, 2008.
3. Brasil. Política do ministério da saúde. *A Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. 2ª edição. Brasília – DF. 2004.
4. Gasparin M, Silveira JL, Garcez LW, Levy BS. *Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína*. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012. 17(4):459-63.
5. Botelho APM, Rocha RC, Melo VH. *Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério*. Femina. [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited Sept 17];41(1):23-32
6. Cyrulnik B. *Resiliência, essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Instituto Piaget. 2003.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
8. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
10. Elias ACA, Giglio JS. *A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente*. EstudPsicol. 2001;18(3):23-32.
11. Oliveira MM, Kantorski LP, Coimbra VCC, Ferreira RZ, Ferreira GB, Cruz VD. *Consequências relacionadas ao consumo de crack entre mulheres e motivações para o abandono da droga*. SMAD, Rev. EletrônicaSaúde Mental ÁlcoolDrog. 2014set.-dez; 10(3):119-25.
12. Romanini M, Roso A. *Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014; 18(49), 363-376.
13. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. *Drugs: families that protect and that expose teenagers to risk*. J Bras Psiquiatr. 2006;55 (4):268-72.
14. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. *The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study*. Drug Alcohol Depend. 2008; 96(1-2):65-177.
15. Rudolph AE, Jones KC, Crawford ND, Fuller CM. *The association between parental risk behaviors during hildhood and having high risk networks in adulthood*. Drug Alcohol Depend. 2011;118(2-3):437-43.
16. Limberger J, Andretta I. *Novas problemáticas sociais: o uso do crack em mulheres e a perspectiva de gênero*. CSN 2011-0324. 2015 Jan– abr;15 (4): 41 – 65.
17. Magalhães DEF, Silva M RS. *Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar*. Rev. Min. Enferm. 2010 Jan/ Mar; 14(3):408-415.
18. Sanchez ZvdM, Nappo SA. *A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas*. Rev. psiquiatr. Clín. v.34 supl.1 São Paulo 2007.
19. Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Marques AMN. *Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico*. Textocontexto – Enfermagem 2011; 20(2):310-18.
20. Portela GLC, Barros LM, Frota N M, Landim APP, Caetano JÁ, Farias FLRD. *Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação*. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2013 ago; 9 (2): 58-63.
21. Ribeiro M, Laranjeira R. *O tratamento do Usuário de Crack*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
22. Teixeira JVV, Lefèvre F. *Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo - psicólogo*. Mundo Saúde. 2003;27(3):362-8.
23. Bastos FI, Bertoni N. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. (org) Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

Recebido em: 17/08/2017

Revisões requeridas: 14/11/2017

Aprovado em: 22/11/2017

Publicado em: 07 /01/2019

Autor responsável pela correspondência:

Jeferson Ventura

Rua São Domingos Sávio 11, apto. 102, bloco A – Cidade

Nova

Rio Grande do Sul, Brasil

CEP: 96211-190

E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.