

Representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado familiar recebido por mulheres usuárias de crack durante a internação na maternidade e centro obstétrico
Social representations about family care received by women crack users during hospitalization

Representaciones sociales sobre el cuidado familiar recibido por las mujeres que usan crack durante la hospitalización

Recebido: 07/02/2020 | Revisado: 13/02/2020 | Aceito: 19/02/2020 | Publicado: 11/03/2020

Jeferson Ventura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4005-3011>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

Giovana Calcagno Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: giovanacalcagno@furg.br

Juliane Scarton

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

Laura Fontoura Perim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7045-533X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: laurafperim@hotmail.com

Leandro Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7235-9704>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: Leandro_correa@outlook.com

Maria Helena Gehlen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: gehlenmh@gmail.com

Resumo

Conhecer as representações sociais de enfermeiras que atuam em Maternidade e Centro Obstétrico acerca do cuidado familiar recebido por mulheres usuárias de crack durante a internação nos setores. Pesquisa com abordagem qualitativa. Teve como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Participam 14 enfermeiras que atuavam na maternidade e centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018, por entrevistas semiestruturadas e organizados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. As representações sociais são de que a maioria dessas mulheres enfrenta problemas familiares, laços fragilizados, não tendo uma estrutura familiar consolidada. Chegam ao serviço desacompanhadas e ficam sozinhas no hospital. Algumas são acompanhadas pela mãe ou pela irmã que ficam responsáveis por cuidar do seu filho no hospital e após a alta. Algumas são trazidas para o hospital ou acompanhadas pelos amigos, companheiros, cafetões, clientes e/ou pessoas que não tem laços consanguíneos. Muitos familiares, também, têm envolvimento com drogas. O cuidado à mulher gestante usuária de crack na Maternidade e Centro Obstétrico é complexo, exige capacitação da equipe de enfermagem para dar conta da sua necessidade de assistência. A mesma não tem conseguido exercer seu direito a um acompanhante no hospital, sendo necessário já durante o pré-natal ou no momento da sua internação no hospital captar um familiar para ser seu apoio neste momento tão importante. Acredita-se que sentir-se apoiada pode servir de estímulo a esta mulher para diminuir/ evitar o uso do crack e exercer a maternidade de forma mais comprometida.

Palavras-chaves: Mulheres; Gravidez; Cocaína Crack; Família; Enfermagem.

Abstract

To know the social representations of nurses who work in Maternity and Obstetric Center about family care received by women who are crack users during hospitalization in the sectors. Research with a qualitative approach. Its theoretical framework was the Theory of Social Representations. Participated 14 nurses who worked in the maternity and obstetric center of a hospital in southern Brazil. Data were collected in the second half of 2018, through semi-structured interviews and organized by the Collective Subject Discourse technique. The social representations are that most of these women face family problems, weakened ties, and do not have a consolidated family structure. They arrive at the service unaccompanied and are alone in the hospital. Some are accompanied by their mother or sister who are responsible for taking care of their child in the hospital and after discharge. Some are brought to the hospital

or accompanied by friends, companions, pimps, clients and / or people who do not have blood ties. Many family members, too, are involved with drugs. The care for pregnant women who are crack users at the Maternity and Obstetric Center is complex, requiring training of the nursing team to address their need for assistance. She has not been able to exercise her right to a companion at the hospital, being necessary already during the prenatal period or when she is admitted to the hospital to capture a family member to be her support at this very important moment. It is believed that feeling supported can serve as a stimulus for this woman to reduce / avoid the use of crack and exercise motherhood in a more committed way.

Keywords: Women; Pregnancy; Crack cocaine; Family; Nursing.

Resumen

Conocer las representaciones sociales de las enfermeras que trabajan en el Centro de Maternidad y Obstetricia sobre la atención familiar recibida por las mujeres que usan crack durante la hospitalización en los sectores. Investigación con enfoque cualitativo. Su marco teórico fue la Teoría de las representaciones sociales. Participaron 14 enfermeras que trabajaban en el centro de maternidad y obstétrica de un hospital en el sur de Brasil. Los datos se recopilaron en la segunda mitad de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas y organizados por la técnica del Discurso del sujeto colectivo. Las representaciones sociales son que la mayoría de estas mujeres enfrentan problemas familiares, lazos debilitados y no tienen una estructura familiar consolidada. Llegan al servicio sin acompañante y están solos en el hospital. Algunos están acompañados por su madre o hermana, quienes son responsables de cuidar a su hijo en el hospital y después del alta. Algunos son llevados al hospital o acompañados por amigos, compañeros, proxenetas, clientes y / o personas que no tienen lazos de sangre. Muchos miembros de la familia también están involucrados con las drogas. La atención a las mujeres embarazadas que usan crack en el Centro de Maternidad y Obstetricia es compleja y requiere capacitación del equipo de enfermería para abordar su necesidad de asistencia. No ha podido ejercer su derecho a un compañero en el hospital, ya que es necesario ya durante el período prenatal o cuando es ingresada en el hospital para capturar a un miembro de la familia como su apoyo en este momento tan importante. Se cree que sentirse apoyada puede servir como un estímulo para que esta mujer reduzca / evite el uso de crack y ejercite la maternidad de una manera más comprometida.

Palabras clave: Mujeres; Embarazo; Cocaína crack; Familia; Enfermería.

1. Introdução

A família tem um importante papel no cuidado à gestante usuária de crack, pois é no seio familiar que esta mulher vai encontrar o apoio necessário para conseguir enfrentar a problemática do consumo de drogas. Com esse apoio ela terá maiores chances de conseguir se recuperar e conseqüentemente fortalecer os vínculos com a criança após o parto.

Em um estudo que buscou investigar o impacto do uso de drogas sobre o vínculo mãe-filho, evidenciou que a maternidade tem um lugar de destaque para a maioria dessas mulheres, impactando-as. Entretanto, a realidade aponta que no período do uso de drogas a prioridade parece ser o consumo da substância e a maternidade fica em segundo plano. Durante o consumo da droga os sentimentos de amor da mãe pelo filho parecem não condizer com suas ações, sendo que o afeto, o diálogo e as relações sociais são negligenciadas, ocorrendo distanciamento do que socialmente é esperado da maternidade (Trindade, Bartilotti, 2017).

Nesse contexto, é possível perceber que tanto a criança quanto à mulher são seres vulneráveis. A criança pelo fato de ser indefesa e a mulher usuária de crack porque geralmente sozinha não consegue fazer o enfrentamento da gravidez e do parto como, precisando de apoio, geralmente da família e dos profissionais da saúde. A partir disso, evidencia-se a importância de a família estar engajada e articulada com as equipes de saúde no tratamento e reabilitação, visando estratégias que subsidiem a interrupção do uso do crack. Destaca-se que as famílias necessitam serem ajudadas a se perceberem como importantes no auxílio para que estas mulheres deem continuidade ao tratamento e se sintam motivadas a interromper o uso de drogas, ofertando-lhe estrutura emocional, apoio, conselhos, mostrando possíveis caminhos a serem seguidos (Gomes *et al.*, 2015; Siqueira *et al.*, 2015).

Com o aumento do consumo de crack entre a população em geral, ocorreu uma expansão do consumo entre as mulheres em idade reprodutiva nos últimos 30 anos. Estima-se que, em média, 90% das mulheres usuárias de drogas tenham entre 15 e 40 anos, idade fértil. Conseqüentemente, não é raro encontrar mulheres grávidas que fazem uso dessa substância (SOGC, 2011). Esse dado alarmante gera um impacto negativo tanto para a saúde da mulher quanto a do bebê.

Acredita-se que se a mulher usuária de crack não receber apoio da família, poderá apresentar dificuldade de cuidar do filho. Em alguns casos a criança é afastada da mãe após o nascimento para ser protegida e cuidada. Essas mulheres podem sentir medo de serem punidas e perderem a guarda dos filhos, perderem o companheiro, sendo que, muitas vezes, este também é usuário. Além disso, têm medo de serem institucionalizadas, sendo esse o motivo pelo qual elas demorem mais tempo para pedir ajuda (Corradi-Webster, 2016).

Muitas vezes, ao internarem no hospital para terem seus filhos a equipe de enfermagem verifica que estas o fazem sozinhas. Durante a assistência a estas mulheres as enfermeiras precisam buscar a família para auxiliar a mulher no enfrentamento do parto e dos cuidados com o bebê no hospital e após a alta, fortalecendo seus laços afetivos e ajudando estas gestantes para que consigam interromper ou diminuir o uso do crack. Nessa perspectiva, entende-se a família como parceira da enfermagem no cuidado à mulher e ao recém-nascido no hospital. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar conhecimentos acerca do cuidado familiar à mulher usuária de crack em Maternidade ou Centro Obstétrico.

Com base no exposto, tem-se como questão norteadora: Quais as representações sociais dos enfermeiros que atuam em maternidades e centros obstétricos acerca da assistência prestada à mulher grávida usuária de crack no setor? Por estas razões este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais de enfermeiras que atuam em Maternidades e Centros Obstétricos acerca do cuidado familiar recebido por mulheres usuárias de crack durante a internação nos setores.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa (Minayo, 2014). Teve como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais de Sergei Moscovici. Participam deste estudo, 14 profissionais enfermeiras que atuavam na maternidade e centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Foi utilizado como critério de inclusão atuar no setor há pelo menos quatro meses e exclusão estar de férias ou licença saúde no período da coleta dos dados.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas e, após, submetidos à análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Esse consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, papers, extraído de cada um as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave. Nesta técnica, por meio dos depoimentos, se busca reconstruir, com fragmentos de discursos individuais, discursos-síntese que expressem uma forma de pensar ou representação social sobre um fenômeno (Lefèvre e Lefèvre, 2012).

O estudo respeitou a Resolução 466/12 referente à realização de Pesquisas com Seres Humanos (Brasil, 2012). Foi iniciado somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), sob o número 113/2018 e CAAE 90845618.3.0000.5324. As participantes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e para garantir o anonimato foram identificadas pela letra E seguida do número da entrevista.

3. Resultados

Participaram do estudo 14 enfermeiras. Destas, seis atuam no centro obstétrico e oito na maternidade. As idades variam entre 28 e 48 anos, com média de idade 38,7 anos. O tempo de profissão das participantes variou entre um e 18 anos, com média de 11,8 anos de atuação na enfermagem. Desenvolvem atividades na maternidade e centro obstétrico entre quatro meses e 16 anos, com média de atuação nestes setores de 4,1 anos.

A análise dos dados deu origem à oito Ideias Centrais:

Ideia Central 1: A maioria das mulheres usuárias de crack enfrenta problemas familiares, laços fragilizados, não tendo uma estrutura familiar consolidada.

DSC: O laço familiar é totalmente fragilizado, tanto que às vezes elas chegam aqui e alguém avisa, da comunidade lá onde elas moram que elas entraram em trabalho de parto ou que foram para o hospital e depois chega aqui essa irmã. Elas não têm um relacionamento familiar instituído. Não tem nenhum acompanhante, e quando tem é disfuncional, uma relação disfuncional, são brigões, pobres. Percebo que tem algum conflito, fico de olho, tento conversar e geralmente, o que percebo é isso aí, um rompimento dos laços familiares. Eles acabam entrando em conflitos. Converso bastante com elas, ou tento, esta mesma falou que o cara não está com ela, só engravidou, mas não quer saber dela, a mãe também não quer saber dela, o avô me parece que vem amanhã ver ela, mas ela não tem relação com a mãe. Ela é totalmente sozinha, está ali no quarto totalmente sozinha. A grande maioria tem problemas familiares e também de aceitação da gravidez. Na maioria das vezes percebemos que elas são abandonadas. Aí quando pergunto se elas não têm acompanhante, elas respondem que vão ver alguém que vai buscar, mas se nota que não tem nenhum vínculo. Se vê que é uma pessoa mais excluída e não tem esse vínculo afetivo com a família, não se vê participação familiar. Percebo que é uma família desestruturada, não existe um laço familiar fortalecido (E1, E2, E5, E7, E9, E11, E12, E14)

Ideia central 2: Chegam ao serviço sem acompanhante e ficam sozinhas no hospital.

DSC: A maioria delas não tem família, vêm sozinhas. Grande parte delas fica sozinha, são situações muito difíceis, sem acompanhante e sem cuidado. Eu não lembro de nenhuma vir com familiar. Eu acho que elas são bem abandonadas pela família, pelo parceiro, não têm cuidados familiares. De todas essas que eu lembro que passaram por aqui, poucas delas tinham acompanhante. Não sei o histórico, não sei o porquê isso aconteceu, porque ela ficou sozinha, porque ela não tem um pai para assumir ou alguém que vá cuidar e que vá ajudar ela. Pergunto se tem alguém, uma mãe ou uma irmã e elas dizem que virão mais tarde ou que vem para passar a noite e não vem ninguém. Eu percebo muita falta de família para elas. Os acompanhantes aparecem bem depois, vem e trazem alguma coisa e algum pertence para elas

e depois vão embora. Geralmente elas vêm sozinhas ou de outra forma, sem a família, a família vem depois ((E1, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13)

Ideia central 3: Em contraponto, se tiver algum familiar acompanhando esta mulher usuária, geralmente é a mãe ou a irmã.

DSC Teve uma outra que veio a irmã cuidar. Contou que realmente ela não ficava em casa, ela fugia de casa. Normalmente são as irmãs que tem esse cuidado de ficar, as irmãs mais velhas, na maioria delas. Geralmente elas vêm com a mãe ou com a irmã. Uma ou outra que você vê a mãe, que vem para dar esse auxílio. Às vezes, o familiar que vem é a mãe (E2, E3, E4, E10, E11).

Ideia central 4: É importante as mulheres usuárias de crack terem um acompanhante familiar e um apoio durante a internação na Maternidade e Centro Obstétrico.

DSC Toda mulher grávida precisa de um apoio. É difícil vivenciar a maternidade sozinha, seja o companheiro, um parente mais próximo ou alguém que conviva mais próximo, precisa de um apoio, mesmo que seja emocional, mas precisa. Se tem um parto Cesária precisa ter alguém para ajudar, que esteja do lado, que pegue o bebê, porque sente muita dor na Cesária. Nós é que temos que ajudar, e entra o cuidado da enfermagem. A maioria do cuidado com o bebe e com elas mesmas é a gente que tem que auxiliar. É muito importante porque eu acho que eles precisam da família, para estar ali e dar o apoio. Não se sabe o histórico, não sabe o porquê isso aconteceu, porque ela ficou sozinha, porque ela não tem um pai para assumir ou alguém que vá cuidar e que vá ajudar ela. É um momento que a mulher fica mais sensibilizada, é um momento de até uma questão hormonal, a mulher fica mais frágil, fica mais debilitada, precisa de um auxílio. É importante ter alguém ali para ajudar e sendo da família tem um vínculo maior, querendo ou não tem esse vínculo. É muito importante quando se perde o vínculo familiar não somente das usuárias gestantes, mas esta pessoa acaba se perdendo por total, além do mais tem uma criança. Então, é importante à família estar junto apoiando (E1, E7, E8, E9, E13, E14)

Ideia central 5: A família geralmente fica responsável por cuidar do filho da mulher usuária de crack, tanto no hospital como após a alta.

DSC: A família sabe que elas estão grávidas e no momento que entra em trabalho de parto alguém avisa a família e eles vêm para levar essa criança para cuidar. Normalmente quando tem a família e ela parece, é assim. É ela que vai cuidar dessa criança e não tem uma preocupação tanto com a mulher usuária. A criança está com a mãe e o acompanhante, na hora da alta, ela vai para onde quiser e o familiar leva a criança, às vezes é até meio que um acordo entre eles. Às vezes elas dizem que o outro filho quem cuida geralmente é a avó. Esse familiar sempre manifesta uma preocupação grande com relação ao cuidado dessa criança. Normalmente são as irmãs que tem esse cuidado de ficar, as irmãs mais velhas, na maioria delas, porque aquele bebê, na maioria das vezes, não vai ser cuidado por ela, vai ficar para a família. Geralmente, essas que tem sete ou oito filhos, pergunto onde estão os outros filhos e

elas dizem que estão com a avó, outros com a mãe do pai, ou está com a tia. Se vê que as pessoas ficam chateadas, e escuto reclamarem: -Aí, já tem tantos filhos. Geralmente, é a avó que cuida, e a vó já está sobrecarregada e ela diz: -Esse já é o quinto filho dela e é mais um que eu vou ter que cuidar. Teve uma situação aqui que a mãe era usuária. A mãe dela, a avó das crianças já disse que era o quarto filho dela. Esse que nasceu já é o quinto, e ela já não tinha mais condições de cuidar. Não sabia se ela atendia os que estavam em casa, se atendia aquele bebe que estava na UTI. A família fica bem perdida, sem saber o que fazer, com um monte de criança para cuidar. Então, é bem complicado para a família. Tem sempre um peso em cima deles, é muita carga. Muitas vezes que elas estão sozinhas é porque a mãe, a vó da criança, ficou cuidando dos outros em casa, porque não é o primeiro, tem mais outros em casa, por isso que muitas vezes elas vêm sozinhas. O apoio familiar que elas recebem é esse, pegam a criança entregam para o familiar criar e voltam para rua. Logo já fica grávida novamente (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E11, E13).

Ideia central 6: Muitas famílias não conseguem ajudar/ prestar um cuidado a estas mulheres usuárias de crack.

DSC: Aquela que tem a família, muitas vezes a família não consegue ajudar, a família não consegue, ela tenta oferecer, tenta ajudar, mas não consegue. Eu já tive casos de pacientes que o familiar queria ajudar, mas não conseguiram. Quando tem família, a família sempre reclama, sempre é poli queixosa, em relação a situação que aquela mulher está vivendo. A família era uma senhora apática e não tinha mais condições para nada e ela ficou bem perdida, não sabia quem atendia primeiro, se atendia a filha, se atendia os filhos da filha. Eu também vejo que a família se sobrecarrega e já não tem para qual lado correr. Eles também não estão aguentando, se a pessoa já está naquela situação. Já não tem aquela força que precisa para cuidar daquela pessoa. Acabam sendo abandonadas pela família, pela sociedade no geral. Realmente elas não têm apoio familiar. A família não consegue cuidar desta mulher (E2, E7, E13)

Ideia central 7: Muitas mulheres trazidas para o hospital ou acompanhadas pelos amigos, companheiros, cafetões, clientes e ou pessoas que não tem laços consanguíneos.

DSC: Muitas vezes elas são aliciadas na prostituição. É o aliciador delas que vem aqui para poder trazer elas. A grande maioria vem sem familiar, família sanguínea, porque elas vêm com o companheiro e não é raro esse companheiro não ser o pai do filho. É o companheiro que está com ela naquele momento, ou vem com amigas. Dificilmente vem com pai ou mãe, ou então vem com a irmã que cuida os outros filhos para ela. Normalmente, quando não está acompanhada, quando é o marido é tranquilo. Ele cuida como um pai normal do bebê. Mas é difícil ela vir com o pai da criança. A maioria vem com amigos. Até teve uma que o cliente pagou o programa para ela e na hora ela entrou em trabalho de parto. O cliente a trouxe no hospital e só largou aqui e tchau. Teve uma outra moça também que veio com a sogra. São poucas as que têm família. A maioria delas alguém traz ou acham na rua, alguém chama porque viu caída. Às vezes elas dizem que vai entrar a vizinha porque o marido não consegue ver sangue. Na maioria das vezes quando elas vêm, parece que vem um anjo da guarda, que já vê que aquela ali não vai ter condições e aquela pessoa vem para assumir aqueles cuidados. Muitas vezes é até a madrinha. A maioria não são familiares de sangue, são amizades. Duas

que estavam com duas amigas do mesmo estilo, uma acho que até era garota de programa. A dos nove filhos ficou o tempo todo sozinha. Ela não sabia quem era o pai (E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E14).

Ideia central 8: Muitos familiares das mulheres usuárias de crack, também, têm envolvimento com drogas.

DSC: As que eu presenciei foram poucas, teve essa com o marido que era usuário de drogas também. A maioria dos companheiros também são usuários de crack. Teve um caso aqui de uma que internou, o marido que veio e que também era usuário. Tinha que vigiar os dois, porque ele sumia e voltava, sumia e voltava, mas não apareceu nem pai e nem mãe dessa menina aqui. Teve outra moça também que veio com a sogra que era HIV também e o filho dela era usuário, era o pai do bebê (E2, E6, E14).

4. Discussão

Nos últimos anos, no campo das políticas públicas, nota-se uma crescente articulação no enfrentamento ao uso do álcool, crack e outras drogas. Este enfrentamento quando assumido como uma dimensão de fenômeno social necessita uma construção e atualização que vai para além da abstinência ou para minimizar seu uso, precisa incluir a família no processo de desintoxicação, tratamento e reabilitação dos usuários (Chagas, Abrahão, 2018).

As gestantes usuárias de crack necessitam de uma assistência integral, humanizada e qualificada visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, diagnóstico do uso de drogas e reinserção destas mulheres na sociedade. A grande maioria tem dificuldade de diversas ordens, principalmente problemas referentes as questões familiares. Algumas encontram-se excluídas do convívio familiar e comunitário (Rocha, Rocha, 2018).

Evidenciou-se que os usuários de crack, são estigmatizados, ficando a margem da sociedade, sofrem preconceitos, muitas vezes acabam não se enquadrando nas normas e nos valores socialmente aceitos pela sociedade, o que reflete diretamente nos laços afetivos, principalmente com os familiares. Geralmente os laços familiares estão enfraquecidos ou rompidos devido o uso e abuso de crack (Conceição et al, 2016).

O uso de crack gera sérios problemas para os sujeitos, a família e a sociedade, não afetando somente o usuário, mas o seu entorno é direta e indiretamente afetado. O uso do crack pode acarretar a perda do emprego, situações de violência, aumentando a criminalidade, ocasionando acidentes e, principalmente, perdas afetivas familiares, o afastamento da família e de casa (Singulane; Silva; Sartes, 2016).

Ancorado nas representações sociais dos enfermeiros desta pesquisa acredita-se que tais fatos podem ser os motivos que levam as gestantes usuárias de crack a chegar ao serviço de saúde sem nenhum acompanhante. Muitas vezes entram em trabalho de parto e ficam sozinhas na Maternidade e Centro Obstétrico. Não têm como exercer seus direitos de terem um acompanhante no hospital.

Na atual conjuntura, vivemos em uma era em que as gestantes usuárias de crack socialmente são privadas de seus direitos, têm ausência de oportunidades, vivem em situação de vulnerabilidade, evasão escolar, moram na rua, em situação de pobreza extrema. Muitas vezes, não possuem vínculos familiares e os laços que ainda permanecem estão fragilizados ou rompidos (Silva, 2018).

As representações sociais dos profissionais da enfermagem acerca do cuidado familiar recebido pelas mulheres usuárias de crack durante a internação para o parto é de que esses são precários ou inexistentes. Ocorre, muitas vezes, grande desestrutura familiar. Estudo apresentou resultados semelhantes e revelou que a maioria dessas mulheres gestantes usuárias de crack, tem laços fragilizados com a família e amigos, enfrentam problemas como o abandono e a rejeição afetiva tanto da família quando da sociedade em geral (Souza, 2017).

As relações estabelecidas pelas usuárias de crack com os familiares e redes de apoio social são frutos de sua trajetória de vida. O contexto familiar onde as gestantes usuárias de crack se inserem se caracteriza por recorrentes brigas e conflitos intrafamiliares. Há grande fragilidade nos laços familiares, pouco vínculo com o pai e, geralmente, essas terminam sendo excluídas da sociedade devido aos diversos problemas que ocasionam (Silva, 2018).

Um convívio familiar desestruturado e conturbado faz com que no momento em que elas necessitam de algum tipo de cuidado e apoio, como no início do trabalho de parto, estejam sozinhas, em total desamparo, chegando sem nenhum acompanhante nos serviços de saúde, permanecendo sozinhas no hospital durante o período de internação. Apresentam dificuldades no pós-parto, não tendo quem lhes auxilie com os cuidados com o bebê ou com elas mesmas.

Existe um contexto de exclusão constituído em torno destas mulheres. Este é reflexo da sua história de vida, por terem infringido algumas regras socialmente postas. Destaca-se a falta de escolaridade e ausência de um monitoramento escolar; o rompimento de vínculos familiares e sociais. Quando procuram por um serviço de saúde muitas vezes este percurso é falho no sentido de que não possuem endereço fixo, não buscam um acompanhamento especializado; enfrentam preconceito e discriminação social; possuem ausência de vínculo

positivo com o pai da criança; carência de informações e orientações sobre o uso de drogas e seus malefícios para o feto (Silva, 2018).

A internação das gestantes usuárias de crack pode ser a única possibilidade de acesso ao serviço de saúde especializado, podendo evitar ou minimizar as complicações tanto para ela quanto para o bebê. Como a procura pelo serviço de saúde é baixa, o momento que estas mulheres buscam, assistência estes lugares precisam ser acolhedores, com profissionais qualificados que realizem um trabalho de fortalecimento afetivo dos vínculos familiares fragilizados. A falta deste vínculo familiar pode acarretar sua desassistência, ficando solitárias em um quarto de hospital.

Em contraponto as participantes deste estudo revelaram como ideia central que quando a gestante usuária de crack tem algum acompanhamento familiar no hospital, geralmente é da mãe ou da irmã. Estudo que objetivou analisar os desafios enfrentados pela família no cuidado aos adolescentes usuários de crack, apontou que a avó materna exerce um papel fundamental na vida, tanto do neto, como da filha usuária de crack, pois o apoio que ela oferece é importante para essa relação, pois é a avó quem disponibiliza tempo, atenção, afeto e a estrutura que a família necessita durante a gestação da mulher usuária de crack e após seu parto (Paula et al, 2019). O estudo demonstrou um zelo especial pelo neto e pela mulher usuária de crack, mostrando-se solícitas e dispostas a dar apoio as suas filhas e assumir as responsabilidades para com o neto após seu nascimento.

Ancorado nas RS das participantes deste estudo seria importante essas mulheres usuárias de crack terem um acompanhante familiar como apoio durante a internação na Maternidade e Centro Obstétrico. A família ocupa um lugar de destaque na prevenção do uso de drogas, sendo nas relações diretas com a comunidade que emergem a problemática das drogas, onde os profissionais da saúde principalmente o enfermeiro pode criar estratégias a fim de facilitar o acesso ao serviço de saúde de qualidade na vida destas mulheres e seus familiares. Também precisam mostrar a importância que a família tem no processo de abstinência do uso do crack, pois desta maneira irão conseguir fortalecer os laços afetivos familiares, aumentando sua chance de sucesso no tratamento e na reabilitação social (Maia; Pereira; Menezes, 2015).

O ambiente familiar é importante no processo terapêutico. A desestrutura familiar também é um dos fatores que pode desencadear o aumento do uso e abuso de crack, principalmente se não houver uma estrutura bem consolidada ou quando se vive em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social (Bassan et al, 2016).

Outro fator importante é o contexto familiar em que a usuária está inserida. Muitas vezes, o consumo e o tráfico de drogas estão presentes no seu cotidiano e vem dos pais, irmãos ou companheiros, o que contribui para o início do consumo e compromete a constituição de sua identidade materna, pois sem uma base familiar a mulher acaba por apresentar uma estrutura psicológica fragilizada para assumir o papel de mãe (Souza, 2017). Conviver em um contexto familiar de violência, de uso de drogas e de baixa afetividade, com precarização dos vínculos familiares são fatores que contribuem para a iniciação do consumo de substâncias psicoativas por mulheres e conseqüentemente, para o comprometimento do exercício da maternidade e do cuidado com os filhos que lhe são cobrados socialmente (Souza, 2017). Assim, verifica-se que as famílias exercem uma relevante função de proteção e agregação no processo de prevenção e reabilitação no combate às drogas. O impacto negativo ocasionado pelo uso de crack pela mulher pode acarretar um distanciamento familiar.

Com base nas RS das participantes desta pesquisa, podemos supor que a grande maioria das mulheres gestantes usuárias de crack não chega acompanhada nos serviços de saúde porque a família já não convive com a mesma em seu contexto de vida. Um ambiente familiar saudável faz diferença na prevenção e agravos relacionados com o uso do crack, pois possibilita o diálogo entre os membros da família, facilita as relações familiares, refletindo na forma em que estas usuárias serão cuidadas. Sendo assim conhecer o papel da família nas situações de drogadição é importante para minimizar os agravos devido ao uso do crack e fortalecer laços afetivos, possibilitando que estas mulheres usufruam seu direito a um acompanhante no hospital em um momento tão importante de sua vida como o do parto.

Verificou-se como RS desta pesquisa que, em muitos casos, a família assume os cuidados do filho da mulher usuária de crack. Pesquisa que acompanhou famílias de mulheres gestantes usuárias de crack, evidenciou que a avó materna geralmente assume o cuidado integral do neto. Ao mesmo tempo que dispensa cuidados para a criança não deixa de dar apoio a filha que se encontra em situação de drogadição e em pós-parto. Mostrou também que esta avó além de cuidar o bebê e a filha, também é responsável pelos cuidados dos outros membros da família, podendo sentir-se sobrecarregada. Os pesquisadores também realizaram encontros a fim de passarem orientações da importância do fortalecimento do vínculo com todos os familiares (Camargo *et al.*; 2018).

A família da mulher gestante usuária de crack, em inúmeras circunstâncias auxilia e assume a educação e os cuidados com a criança, evitando que a mesma seja institucionalizada. Por outro lado, essa inversão de papéis entre a genitora e a mãe, pode desenvolver um fator estressante pelo fato que algumas avós quererem assumir um papel de

mãe, insistindo para que suas filhas sigam seus conselhos. As referências afetivas que estas crianças filhas das mulheres usuárias de crack recebem ao longo da vida, podem ou não ser consideradas adequadas, independentemente de haver ou não a interrupção do uso da substância, pois socialmente a maternidade é vista como uma característica instintiva da mulher, que deve estimular a prática materna a ser suficientemente boa, apesar das adversidades enfrentadas por estas mulheres (Kuyava; Lacerda 2013).

A família e a sociedade em geral não reconhecem a droga como uma doença que precisa cuidados, considerando que os cuidados aos filhos são de responsabilidade da mãe. Este fato pode ser um dos fatores que ancoram a dificuldade que as famílias encontram para ajudar/ cuidar esta mulher que está na situação de drogadição.

Verificou-se que, visando proteger as crianças é acionado o Conselho tutelar e o caso encaminhado à vara da infância. A perda da guarda do filho, geralmente está associada à falta de recursos familiares que impossibilitam a mulher desempenhar o papel de mãe, tais como: negligência, violência, maus tratos e abandono (Chagas e Abrahão, 2018). Em pesquisa realizada com 12 mulheres gestantes, em três municípios do estado do Paraná, evidenciou-se que maioria dessas mulheres usuárias de crack nega a condição de gestantes e a maternidade, pelo fato de serem excluídas socialmente e por sofrerem preconceitos, sendo taxadas como incapazes de prestar o cuidado aos seus filhos. Nesse contexto, entregam seus filhos para os seus familiares, para adoção e/ou até mesmo a pessoas desconhecidas (Olívio e Graczyk, 2011).

Mulheres que durante a internação hospitalar na maternidade são identificadas como usuárias de drogas podem ser consideradas inaptas para cuidar os filhos e, conseqüentemente, perder sua guarda. Esses podem ser encaminhados para um abrigo e colocados para adoção. Outro caminho para garantir seu cuidado seria algum membro da família assumir a guarda da criança. Neste caso, geralmente, as avós ficam responsáveis pelos cuidados com o bebê para que as mesmas consigam realizar o tratamento e recuperar o vínculo familiar e afetivo com a criança.

Ancorado nas RS evidenciadas pelas participantes deste estudo, percebeu-se que algumas destas gestantes usuárias de crack são trazidas para o hospital, algumas vezes, acompanhadas pelos amigos, companheiros, cafetões, clientes e/ou pessoas que não tem laços consanguíneos. Este fato muitas vezes dificulta a obtenção de informações acerca da gestação e do trabalho de parto em andamento. Estudo que objetivou refletir sobre o usuário de drogas e seu mundo social verificou que devido à fragilidade de seus vínculos familiares sua noção de família pode tornar-se aberta e contextual. Suas relações intersubjetivas e a vida social

voltada para a aquisição da pedra de crack pode levar ao distanciamento da pessoa que consome crack e sua família de origem. Suas relações materiais e sociais levam a usuária a constituir movimentos urbanos e novas habitações na rua, em instituições, na prisão. Nesses movimentos a noção de família se atualiza, uma vez que novos vínculos se formam com pessoas que compartilham os mesmos hábitos e contextos de vida, sendo com essas pessoas que a mulher usuária de crack passa a contar para seu auxílio (Sanctis, 2018).

Há, também, a RS que muitos familiares das mulheres usuárias de crack, também, têm envolvimento com drogas, o que pode dificultar elas de terem um ambiente sadio para que consigam gestar, parir e criar seus filhos longe do mundo das drogas. Tal ambiente pode interferir no desenvolvimento e no crescimento da criança que é exposta a ambientes familiares desprotegidos, com mães e familiares que fazem o uso do crack. Sabe-se, ainda, que os aspectos relacionados às questões ambientais como, a falta de vínculo com o filho, o descaso, a preocupação da mãe em obter a droga, o local onde vivem permeado por outros usuários de crack, são fatores que vão acarretar consequências negativas nas relações e vínculos afetivos com o bebê, acarretando grandes prejuízos em todas as fases do desenvolvimento da criança (Rodrigues *et al*, 2018).

No âmbito da conduta intersetorial no acompanhamento e na atenção psicossocial desenvolvida junto às mães usuárias de crack e com trajetória de rua verificou-se a situação de uma das participantes da pesquisa que era gestante. Ela tinha 28 anos de idade, não tinha moradia fixa, era moradora de rua, não desenvolvia nenhuma atividade laboral, a renda para sobrevivência é adquirida de ganhos e esporadicamente do companheiro que também faz o uso do crack. Relatou ainda que iniciou o uso da droga com o seu companheiro, não possui laços afetivos familiares, está na quinta gestação e não possui a guarda de nenhum dos filhos anteriores. Tal contexto assemelha-se ao de outras usuárias de crack que chegam ao hospital em trabalho de parto (Silva, 2018).

Corroborando com a ideia que o ambiente familiar exerce grande influência sobre o uso e abuso de drogas, verificou-se que as participantes tiveram o primeiro contato com a droga entre nove e 16 anos de idade e a primeira vez que usaram foi em ambientes familiares ou por influência de amigos. Ainda relataram que permaneciam fazendo o uso da substância psicoativa, pois não acreditavam que ocasionaria algum mal para o bebê, visto que alguns familiares e amigas tiveram este mesmo comportamento nas suas gestações e não tiveram complicações com os seus bebês.

A dependência do uso do crack, por ser uma doença, não afeta apenas o sujeito, mas toda a família adoece como um todo. Estudo evidenciou que a prática cultural familiar, na sua

grande maioria são estímulos e exerce grande influência para a experimentação e continuidade do uso de drogas, sendo que a família é um núcleo gerador de cultura, suscita questões relacionadas a crenças e valores sobre papéis sociais, tanto positivo quanto negativo, sobre as relações interpessoais e também sobre o uso de drogas (Brusamarello et al, 2008). Atualmente já é comprovado cientificamente que o uso do crack acarreta grandes prejuízos, não somente na vida dos usuários, mas também nas de seus familiares e comunidades (Teixeira, Engstrom e Ribeiro, 2017).

Ancorado na ideia central, podemos salientar que os familiares e amigos tem uma forte influência para o consumo de drogas. Comprovando essas questões pesquisa mostrou que as gestantes usuárias de crack obtinham a droga por meio do seu companheiro que era usuário e comercializava a substância. Após o rompimento dos laços conjugais estas mulheres conseguiam sustentar os seus vícios com o dinheiro advindo de seus familiares e, em alguns casos, esses familiares também faziam o uso da substância (Reis e Loureiro, 2015).

5. Considerações finais

As representações sociais de enfermeiras da Maternidade e Centro Obstétrico são de que a grande maioria das mulheres usuárias de crack enfrenta problemas familiares, laços fragilizados, não tendo uma estrutura familiar consolidada. Por isso chegam ao serviço sem acompanhante. Ficam sozinhas no hospital. Em contraponto, se tiver algum familiar acompanhando esta mulher, geralmente é a mãe ou a irmã. É importante as mulheres usuárias de crack terem um acompanhante familiar e um apoio durante a internação na Maternidade e Centro Obstétrico. A família, geralmente, fica responsável por cuidar do filho da mulher no hospital e após a alta. Algumas mulheres são trazidas para o hospital ou acompanhadas pelos amigos, companheiros, cafetões, clientes e ou pessoas que não tem laços consanguíneos. Muitos familiares, também, têm envolvimento com drogas.

Os dados possibilitaram concluir que o cuidado à mulher gestante usuária de crack na Maternidade e Centro Obstétrico é complexo, exige capacitação da equipe de enfermagem para dar conta da sua necessidade de assistência. A mesma não tem conseguido exercer seu direito a um acompanhante no hospital, sendo necessário já durante o pré-natal ou no momento da sua internação no hospital captar um familiar para ser seu apoio neste momento tão importante. Acredita-se que sentir-se apoiada pode servir de estímulo a esta mulher para diminuir/ evitar o uso do crack e exercer a maternidade de forma mais comprometida.

Referências

Bassan, L., *et al.* (2016). Impacto do uso do crack nas relações familiares: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 1, p. 11-21.

Brasil. (2012). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466, de 11 e 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília-DF.

Brusamarello, T., *et al.* (2008). Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. v. 4, n., 1.

Camargo, P.O. *et al.* (2018). O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 4, p. 196-202.

Chagas, M. S., Abrahão, A. L. (2018). Desobediência Civil na produção singular de cuidado em rede: outros olhares para a mãe usuária de drogas. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1suplem, p. 61-73.

Conceição, M. I. G., *et al.* (2016). Usuários de Crack que Buscam Tratamento em Brasília. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32 n. esp, p. 1-8.

Corradi-Webster, C. M. (2016). O discurso proibicionista e as práticas no campo de álcool e outras drogas. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 12, n. 1, p. 1-2.

Gomes, R. R *et al.* (2015). Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 326-335.

Kuyava, A. C.; Lacerda, S. (2013). O cotidiano de gestantes usuárias de crack. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). **Escola de Enfermagem**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre.

Lefevre, F.; Lefevre, A. M. C. (2012). Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualitativo. Brasília (DF): Liberlivro.

Maia, J. A., Pereira, L. A., Menezes, F. A. (2015). Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Rev Enferm Contemporânea**. V. 4, n. 2, p. 121-8.

Minayo, M.C.S. (2014). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec.

Olívio, M.C.; Graczyk, R. C. (2011). Mulheres usuárias de crack e maternidade: breves considerações. In: Anais II Simpósio Gênero e Políticas Públicas. GT3-Gênero e Família. Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Maria%20Cecilia.pdf>

Paula, M.L.; Jorge, M.S.B.; Vasconcelos, M.G.F. (2019). Desafios no cuidado familiar aos adolescentes usuários de crack. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290114.

Reis, T. F.; Loureiro, J. R. (2015). O uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais e espirituais. **Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool Drogas**. v. 11, n. 2, p. 105-11.

Rodrigues, A. P. *et al.* (2018). Como o crack e outras drogas podem influenciar no desenvolvimento de crianças que foram expostas durante o período gestacional. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-13.

Rocha, E. N. T., Rocha, R. R. (2019). Drogas na gravidez e consequências em recém-nascidos. **Journal of Specialist**, v. 1, n. 2.

Sanctis, R.B. (2018). Crack, casa e família: uma etnografia sobre cuidados, (des) afetos e emoções.. 1 recurso online (144 p.). **Dissertação (mestrado)** - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

Silva, P. A. (2018). A Intersetorialidade e o Cuidado Psicossocial: Reflexões a partir de intervenções junto à mãe usuária de crack e com trajetória de rua. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 2, n. 1, p. 185-203.

Singulane, B.A.R.; Silva, N.B.; Sartes, L.M.A. (2016). Histórico e fatores associados à criminalidade e violência entre dependentes de crack. **Psico-USF**, v. 21, n. 2, p. 395-407.

Siqueira, D. F *et al.*. Perception of family about the initiation of the use of crack for adolescent. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 948-954, 2015.

Souza, M. L. M. (2017). Rodas de conversas em saúde: uma estratégia de metodologia participativa no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de um serviço de saúde. 28 f. **Monografia** (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jeferson Ventura – 25%

Giovana Calcagno Gomes – 25%

Juliane Scarton – 10%

Laura Fontoura Perim – 15%

Leandro Corrêa – 10%

Maria Helena Gehlen – 15%