

# Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?

Pregnancy and drugs: what healthcare do women want?

Taís Quevedo Marcolino<sup>1</sup> , Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim<sup>1</sup>,  
Monika Wernet<sup>2</sup>, Gisele Giovanetti<sup>3</sup>, Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi<sup>4</sup>,  
Martinha Marchi<sup>3</sup>, Monica de Araújo Nagy Fejes<sup>1</sup>, Stephany Ferreira Rodrigues<sup>5</sup>,  
Talita Yedda da Silva Passianotto<sup>4</sup>, Érika Gonçalves Caneira<sup>4</sup>

## Resumo

**Introdução:** O uso de substâncias psicoativas vem aumentando entre mulheres em virtude de discriminação, frustrações e violação de direitos. Esse tema está na pauta do debate sobre a atual política brasileira de saúde mental e de saúde à mulher, imerso em tensões por causa das novas propostas de financiamento público. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi o de descrever, na perspectiva da mulher usuária de substância psicoativa, quais características do cuidado em saúde no pré-natal são desejadas.

**Método:** Em atividade extensionista articulada ao programa formativo brasileiro PET-Redes de Atenção, desenvolveu-se este estudo exploratório e qualitativo com 19 mulheres usuárias de substâncias psicoativas por meio de questionário e entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os resultados revelaram dissonância entre o cuidado recebido e o desejado. Este último alinha-se à perspectiva dialógica e integral, como previsto no Sistema Único de Saúde. O relato das mulheres mostra a presença do estigma social, que é o desafio a ser enfrentado. **Conclusão:** Avalia-se que o cuidado em saúde para gestantes em uso de substâncias psicoativas precisa assumir uma perspectiva dialógica, integral e multifacetada, assim como se faz premente o combate ao estigma social e a necessidade de novos estudos nessa temática.

**Palavras-chave:** transtornos relacionados ao uso de substância; atenção integral à saúde; saúde da mulher; saúde materno-infantil; planejamento familiar; saúde mental; estigma social.

## Abstract

**Background:** The use of psychoactive substances has increased among women, surrounded by discrimination, frustrations, and violations of rights. This theme is on the debate agenda of the current policies on women's mental health in Brazil, immersed in tensions facing new public funding proposals. **Objective:** The aim of this study was to describe, from the perspective of women users of psychoactive substances, the characteristics desired for prenatal care. **Method:** In a university extension activity articulated to a Brazilian formative program called PET-Networks of Care, this exploratory, qualitative, field study was conducted with 19 women

<sup>1</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de São Carlos - São Carlos (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brasil.

<sup>5</sup>Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Trabalho realizado no município de São Carlos (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Taís Quevedo Marcolino – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Rodovia Washington Luiz, Km 235 – CEP: 13565-905 – São Carlos (SP), Brasil – Email: taisquevedo@gmail.com

Fonte de financiamento: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES pelo Programa PET-Redes de Atenção, vigência 2013-2015.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

users of psychoactive substances through the application of a questionnaire and a semi-structured interview. **Results:** The results revealed dissonance between the health cared received and the one expected. The latter is in line with a dialogical and integral perspective, as planned by the SUS. Women's reports show the presence of social stigma, which is a challenge to be faced. **Conclusion:** The health care for pregnant women users of psychoactive substances needs to assume a dialogic, integral, and multifaceted perspective, and the fight against social stigma becomes urgent. Further studies in this area are suggested. **Keywords:** substance-related disorder; comprehensive health care; women's health; maternal and child health; familiar planning (public health); mental health; social stigma.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o cuidado pré-natal de mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA) está marcado por insuficiências de acolhimento e de informação, com necessidade de transformação de práticas<sup>1,2</sup>. As mulheres sentem-se julgadas e não apoiadas, vivenciam discriminação, frustrações e violação dos direitos, que são fontes de tensão e de mal-estar psíquico e físico<sup>1-4</sup>.

Recomenda-se abordagem interprofissional e intersetorial (saúde, segurança pública, sistemas jurídico, educacional e de assistência social)<sup>5</sup> ao cuidado no contexto do uso de SPA, quando a estratégia de redução de danos é uma tendência. Ela valoriza o respeito à liberdade individual na perspectiva da cidadania e promoção dos direitos humanos, porém sua expansão e consolidação enfrentam o desconhecimento da proposta, a confusão entre prevenção e repressão, os julgamentos morais e a estigmatização do usuário de SPA, inclusive sob novas faces da judicialização da saúde mental e da psiquiatrização da vida<sup>6</sup>.

O uso de SPA está crescente entre as mulheres, com implicações diretas no aumento de gestação sob essa condição, aspecto que remete à atenção e à abordagem aos possíveis danos e prejuízos envolvidos<sup>7</sup>, sob o horizonte da integralidade e dos direitos. Nessa direção, a assistência pré-natal deve apostar na escuta, na formação do vínculo e em ações compartilhadas de cuidado, desde as micro até as macrorrelações<sup>8,9</sup>.

Embora muitos sejam os estudos sobre o uso de SPA no cenário brasileiro, poucos são os que abarcam a voz da mulher gestante<sup>10</sup>. Diante disso, a partir de uma experiência formativa proveniente do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Atenção, vigente de 2013-2015, voltado à rede de atenção à saúde de mulheres gestantes em uso abusivo de SPA, surgiu o presente estudo. Ele toma como objetivo descrever, na perspectiva da mulher usuária de SPA, quais características do cuidado em saúde no pré-natal são desejadas.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e qualitativo<sup>11</sup> com mulheres, maiores de 18 anos de idade, que fizeram uso de SPA na gestação, localizadas em duas unidades de saúde da família e em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de um município paulista de médio porte.

Localizaram-se 24 participantes em potencial, que foram contatadas pessoalmente pelas estudantes pesquisadoras após intermediação do profissional de saúde do serviço. Desse total, 19 aceitaram integrar o estudo. As recusas estiveram justificadas pela não estrutura emocional para conversar sobre o assunto naquele momento.

A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2015, em local privativo no próprio serviço de localização da participante. A entrevista iniciou-se com o preenchimento de um questionário de caracterização (dados de identificação, sociodemográficos, pré-natal, planejamento reprodutivo, uso de SPA), e, posteriormente, a pergunta “*De que maneira você gostaria de ter sido ajudada pelos profissionais de saúde na condição de gestante em uso de drogas?*” foi apresentada. Em seguida, outras questões foram realizadas visando à compreensão do fenômeno em foco. As entrevistas foram conduzidas em encontro único pelas autoras estudantes, com duração média de 35 minutos, gravadas em áudio digital, transcritas na íntegra e submetidas à análise temática<sup>11</sup>.

Dessa forma, o material transcrito passou por leituras flutuantes para apreensão do narrado, com atenção aos significados e às ações envolvidas no cuidado em saúde recebido e desejado. A primeira leitura extraiu blocos textuais com base em temas identificados, outras leituras foram traçadas e os processos analíticos foram conduzidos de forma coletiva e dialogada entre todas as autoras.

O referencial teórico selecionado foi o Interacionismo Simbólico (IS)<sup>12</sup>, pois o cuidado em saúde processa-se na/a partir da relação entre profissionais e pessoas/seus coletivos. Ele sofre influências do universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes daqueles que estão em interação. Dessa forma, o prospectado para o cuidado pré-natal estaria dependente das significações de distintos objetos sociais, como mulher usuária de SPA, profissional de saúde, parentalidade, cuidado pré-natal, etc., bem como da forma como são tomados na interação.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 997.104. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os relatos estão identificados pela letra “P” de participante, seguida do número de entrada da mulher no estudo.

## RESULTADOS

### Caracterização das participantes da pesquisa

Das 19 mães que participaram do estudo, 5 mantiveram o uso de SPA após o período gestacional. A idade média do início de uso foi 16 anos, com o início mais precoce sendo aos 10 anos, e o mais tardio, aos 26 anos. Destaca-se que 14 (77,77%) dessas mulheres mencionaram o uso do álcool, mas apenas 3 apontaram seu uso de maneira isolada. As demais associaram-no a outras substâncias, sendo cocaína e/ou crack as drogas mais associadas, conforme o Quadro 1.

A idade média das participantes foi de 35 anos, das quais a mais nova tinha 21 anos, e a mais velha, 63 anos. Do total de mulheres, 13 se declararam de cor branca, e 6, de cor parda. A maior parte possuía ensino fundamental incompleto (10). Quase metade estava em condições de pobreza<sup>13</sup>: 5 no estrato 6 (vulnerável) e 3 no estrato 7 (pobre e extremamente pobre), das quais 2 estavam em situação de rua. Em relação às condições de trabalho, a maioria (10) não trabalhava, e as que estavam empregadas (5) não possuíam carteira de trabalho e previdência social.

O número médio de gestações por mulher foi de 3, com o mínimo de 2 e o máximo de 10. Dessas gestações, 1 mulher teve natimorto e 4 referiram abortos. Destacam-se que todas são múltíparas. Quatorze responderam que a gestação não foi planejada e 5 afirmaram que a gravidez foi desejada.

Todas realizaram pré-natal, das quais 10 com início no primeiro trimestre, 6 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre, nos

seguintes serviços: unidade de saúde da família (5), unidade básica de saúde (9), serviço de saúde suplementar privado (4) e ambulatório público de alto risco para gestantes (1).

Sobre os métodos contraceptivos, menos da metade (8) referiu já ter feito uso deles, sendo: pílula anticoncepcional (3), anticoncepcional injetável mensal (2), DIU (1), diafragma (1) e preservativo (1). Em relação a novas gestações, 7 delas fizeram laqueadura após a última gestação, 5 usavam métodos contraceptivos (preservativo e injetáveis), 6 ainda não faziam uso de nenhum método, mas pretendiam iniciar em algum momento, e 1 delas não estava mais em idade reprodutiva. Das que fizeram laqueadura, 2 tinham menos de 30 anos (uma delas com 3 filhos e a outra com 4 filhos).

A análise temática destaca o tema “Cuidado integral enquanto horizonte”, com três subtemas: 1. acolhimento das distintas necessidades, 2. abordagem do uso de drogas e 3. relações frágeis e corresponsabilização do cuidado.

O desejo de um cuidado sob o horizonte da integralidade está evidenciado nos três elementos ressaltados pelas mulheres e expostos a seguir: 1. ter sua singularidade valorizada, 2. vivenciar relações interpessoais plenas e 3. ser apoiada na especificidade do uso de SPA.

### Subtema 1: acolhimento das distintas necessidades

Poucas foram as mulheres que identificaram esforços dos profissionais em prover acolhimento às suas necessidades, tanto aquelas relacionadas ao desenvolvimento gestacional quanto

**Quadro 1.** Caracterização da idade, classe social, escolaridade, substância de uso e quantidade de gestações

| P   | Idade | Classe social   | Escolaridade                  | Substância de uso            | Gestações                         |
|-----|-------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| P1  | 35    | B1              | Superior completo             | Álcool, tabaco e cocaína     | 3 (1 aborto e 2 vivos)            |
| P2  | 31    | B2              | Ensino médio incompleto       | Álcool, maconha e cocaína    | 2 (2 vivos)                       |
| P3  | 33    | Situação de rua | Ensino fundamental incompleto | Maconha e crack              | 6 (6 vivos)                       |
| P4  | 30    | D               | Ensino fundamental incompleto | Crack                        | 4 (4 vivos)                       |
| P5  | 48    | A               | Ensino superior incompleto    | Álcool e cocaína             | 6 (4 abortos e 2 vivos)           |
| P6  | 21    | D               | Ensino médio incompleto       | Álcool                       | 4 (vivos)                         |
| P7  | 35    | C2              | Ensino fundamental incompleto | Carbamazepina                | 5 (1 aborto e 4 vivos)            |
| P8  | 43    | E               | Ensino fundamental incompleto | Cocaína e crack              | 7 (3 abortos e 4 vivos)           |
| P9  | 43    | B2              | Ensino fundamental incompleto | Álcool                       | 2 (2 vivos)                       |
| P10 | 54    | D               | Nunca frequentou escola       | Álcool                       | 10 (1 aborto, 5 vivos e 4 mortos) |
| P11 | 63    | C1              | Ensino fundamental incompleto | Álcool e tabaco              | 3 (3 vivos)                       |
| P12 | 47    | Situação de rua | Ensino fundamental incompleto | Álcool e crack               | 4 (4 vivos)                       |
| P13 | 33    | D               | Ensino fundamental incompleto | Álcool e crack               | 2 (2 vivos)                       |
| P14 | 25    | C2              | Ensino fundamental incompleto | Álcool e crack               | 3 (3 vivos)                       |
| P15 | 37    | C1              | Ensino médio incompleto       | Álcool, crack, cocaína e LSD | 3 (3 vivos)                       |
| P16 | 25    | C1              | Ensino fundamental incompleto | Álcool e crack               | 2 (3 vivos - 1 gemelar)           |
| P17 | 39    | A               | Ensino médio incompleto       | Álcool e cocaína             | 2 (2 vivos)                       |
| P18 | 38    | B1              | Ensino médio incompleto       | Cocaína e maconha            | 3 (3 vivos)                       |
| P19 | 52    | D               | Nunca frequentou escola       | Álcool e tabaco              | 3 (3 vivos)                       |

P = participante; Classe social A = renda média familiar de R\$ 23345,11; Classe social B1 = renda média familiar de R\$ 10386,52; Classe social B2 = renda média familiar de R\$ 5363,19; Classe social C1 = renda média familiar de R\$ 2965,69; Classe social C2 = renda média familiar de R\$ 1691,44; Classe social D-E = renda média familiar de R\$ 708,19<sup>13</sup>

às humanitárias. Essa atitude compreensiva envolveria, na perspectiva delas, paciência e afeto, aspectos não vivenciados na interação com os profissionais pela maioria das mulheres. Para elas, prevaleceu o menosprezo, o nojo e as atitudes jocosas efetivadas “às escondidas”, sugestivas do não desejo de uma relação mais próxima e intensa. Reconheceram ser essa atitude que apreenderia sua singularidade e contribuiria para uma atenção pré-natal efetiva.

*Com paciência, com carinho, não desfazendo da gente, entendendo, não tendo nojo, [...] não falando por trás ou pondo apelido [...] Não queria contato, queria distância, queria terminar logo o atendimento. Era assim que eram meus atendimentos, frios [...] (P12).*

*[...] eu não tenho do que reclamar, eu fui bem atendida. [...] eles me abordaram sobre a droga, foi conversado tudo, eu já sabia dos prejuízos que poderia trazer pro bebê [...] na época da gestação. Diante da minha situação de rua, de droga, eu fui bem instruída, bem encaminhada pelos profissionais (P17).*

As mulheres sinalizaram a necessidade de investimentos em uma abordagem ampliada e longitudinal no cuidado em saúde, ultrapassando o período pré-natal, quando clamavam por suporte afetivo e psicossocial.

*[...] que os profissionais tivessem feito um acolhimento mais amplo, [...] me dado mais informação, [...] Não [...] só aquela coisa de barriga, bebê e parto [...] mas sim um suporte emocional... [...] saber o que que está acontecendo dentro da casa [...] (P14).*

Uma das participantes afirmou que é preciso um acompanhamento diferenciado e de maior frequência à gestante em uso de SPA sustentado pelos riscos para a mãe e criança e pela abrangência da situação.

*Acho que deveria ser mais acompanhada a gravidez, com mais frequência [...] Por causa que não só da mãe da criança, como do bebê, que corre o risco de muito uso de droga e morre [...] Tem muita consequência, tem muita dor (P6).*

## Subtema 2: abordagem do uso de drogas

As mulheres assinalaram a importância de o uso de drogas ser pautado na atenção pré-natal, com comunicação clara e aberta, sobretudo no que tange às consequências do uso abusivo de SPA. Referiram que o assunto foi abordado de forma superficial e sem diálogo. Justificaram tal atitude pelo interesse do profissional em estar centrado e limitado à evolução da gestação, separando o processo da pessoa. Assim, incipiências no apoio, inclusive no âmbito informacional, são identificadas.

*[...] Eles deveriam ser mais claros com a gente [...] Não me orientou que a minha filha poderia nascer com problemas. Eu não sabia, senão, com certeza, eu teria evitado. Eles iam na minha casa, só falavam que minha barriga não estava crescendo, que não era bom nem para mim nem para a criança usar droga e a bebida, mas que poderia acontecer alguma coisa com meu parto, com a minha filha, isso não... (P14).*

A questão do apoio informacional foi intensamente refletida por elas, de forma que trouxeram sugestões de ação para suprir essa lacuna assistencial.

*[...] no próprio consultório [...] poderia ter. [...] não tinha nada além de revista... (P18).*

*[...] que o governo fizesse uma campanha publicitária para esclarecer as pessoas [...] quando eu fiquei grávida, eu morava numa zona rural. Eu não tinha televisão, então estava totalmente desinformada (P5).*

Ainda sobre a informação e a abordagem do uso de SPA, uma participante relacionou a incipiência com o fato de ter feito pré-natal na rede suplementar de saúde.

*Não, não falaram. Acho que por ser pago (P18).*

## Subtema 3: relações frágeis e corresponsabilização do cuidado

Os apontamentos dos subtemas determinam falta de confiança na relação com desdobramentos, como omissão e descompromisso. Boa parte das mulheres, ao refletir sobre tais situações, depositou em si a culpa.

*Acho que faltou um pouco de inteligência minha mesmo, se eu pensasse eu não teria feito isso [omitir a informação de ser usuária de SPA]. Eu acho que não foi culpa deles, porque foi culpa minha mesmo, de eu não ter falado entendeu? Porque acho que se eu tivesse falado [...], eles teriam me ajudado... (P19).*

*[...] podia ser um cuidado diferente [pensa] diferente assim de nós todos pensarmos saídas juntos. [silêncio] só que é bem difícil isto, a gente não colabora né (P3).*

Duas participantes disseram que se sentiram desconsideradas e negligenciadas por profissionais de saúde, com desdobramentos diretos à gestação e seu acompanhamento.

*Quando eu fiquei grávida, [...] eu pensava que era mioma [...] eu continuei usando... E aí quando eu fui ver, minha filha nasceu! [...]. Se eu soubesse que estava grávida eu não teria usado, porque eu tenho conhecimento do que pode acontecer com a criança e comigo. [...] Negligência médica, com certeza! (P15).*

*[...] a minha gravidez não foi desejada. Aconteceu depois que eu tive uma doença no colo do útero [...] e o médico me orientou que eu não seria mais mãe [...]. Depois que eu engravidei, eu tive orientação médica, porém, a culpa do uso foi minha mesmo, porque eu me revolttei por estar grávida, [...] acabei descontando toda a minha frustração em cima da droga... (P1).*

## DISCUSSÃO

No contexto mundial e brasileiro do uso abusivo de drogas, os resultados desta pesquisa confirmaram: (a) a tendência ao início precoce no uso de SPA; (b) o amplo uso de álcool, tabaco e cocaína e suas formas derivadas, sobretudo de forma combinada; e (c) a baixa escolaridade e as carências em termos de trabalho e renda<sup>14-16</sup>.

Em relação ao planejamento reprodutivo, evidencia-se pouca apropriação da sua escolha reprodutiva, cenário que corrobora as reflexões da relevância do planejamento reprodutivo enquanto uma intervenção importante à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Xavier e colaboradores<sup>17</sup> questionaram a satisfação das necessidades de planejamento reprodutivo para mulheres, indicando espaço para investigações sobre vulnerabilidades nessa temática. As atitudes profissionais precisam ser proativas visando ao fortalecimento das possibilidades de escolhas autônomas e esclarecidas<sup>18</sup>. Essa discussão ganha relevância ampliada no contexto do uso de SPA, com indicação de ser tomada em estudos.

Os alcances da Rede Cegonha<sup>8</sup>, apesar de não evidenciados no planejamento reprodutivo, foram em termos de início do pré-natal. Entretanto, ampliar a qualidade da atenção oferecida é premente, em especial no que tange à clínica ampliada, à longitudinalidade e à incorporação das questões relacionados ao uso e abuso de SPA, todos elementos presentes no que é preconizado pelas políticas brasileiras<sup>8,9</sup> e destacados pelas participantes como lacunares.

As colocações relativas ao sistema de saúde suplementar endossam reflexões acerca do seu lugar e do financiamento público de serviços de saúde suplementares<sup>19</sup>.

O uso abusivo de SPA ainda é considerado um problema moral, e não de saúde, não somente pelos usuários, mas também pela sociedade e pelos profissionais de saúde<sup>20-22</sup>, com agravantes para o gênero feminino. A cada três usuários de droga no mundo, um é do sexo feminino; entretanto, a cada cinco usuários em tratamento, há apenas uma mulher<sup>23</sup>. Nessa direção, as participantes pediam que a questão fosse pautada na sociedade, a partir de campanhas educativas voltadas às consequências das SPA. De fato, é necessário conversar mais a respeito e transpor o viés do estigma para ir ao encontro de questões de direitos e de proteção social.

O cuidado em saúde foi centrado apenas na “barriga”, com insuficiências relacionais e comunicacionais, mas que não alcançaram a mulher enquanto pessoa, tampouco seu contexto de vida e possibilidades. A falta de envolvimento e interesse do profissional foi sentida, inclusive, em termos de apoio informacional, questão comum nos espaços assistenciais em suas distintas modalidades: campanhas, atos de orientação ou de educação em saúde. Até mesmo nesse âmbito as participantes denunciaram inexistência de propostas, tanto locais quanto regionais ou nacionais. Essa ausência denota o quê? Estigma social e seus desdobramentos?

O não (ou incipiente) reconhecimento da mulher em uso de SPA enquanto pessoa de direito foi fortemente apontado nos resultados, por exemplo, a ênfase do profissional em já tomá-la sob esse significado para si e, assim, não fazer apostas em ações de empoderamento/autonomia. As mulheres sentiam

essa percepção e atitude do profissional e queriam refutá-las, mas, de alguma forma, incorporaram tal entendimento acerca de si e se culpabilizavam por iatrogenias e danos ocorridos no contexto relacional do cuidado em saúde.

De fato, são relações com poucas chances de alcance da intersubjetividade, com necessidade de propostas que podem ter como partida a transformação da percepção social sobre o usuário de SPA, caminhando em direção do cuidado integral, equânime e igualitário.

O pedido da mulher foi o de ser tomada como pessoa, de ter sua história e seu contexto de vida considerados, de poder gozar de paciência, interesse, compromisso e honestidade na relação com o outro.

Um estudo qualitativo com enfermeiras de maternidades acerca do cuidado com a mulher envolvida com drogas revelou o emprego de procedimentos comuns a qualquer mulher, com afastamento do profissional justificado pelo despreparo para lidar com a complexidade das questões nessa situação<sup>24</sup>. Nessa direção, ficam reflexões: qual é o significado da negativa ao tema uso de SPA na atenção pré-natal? Por que elas sinalizaram tanto a necessidade de esse tema ser considerado?

Situações de maior complexidade desafiam os profissionais a superar ações de controle e correção dos comportamentos, buscando atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia. Problemáticas complexas, costumeiramente, assumem a “invisibilidade”, já que “se pergunto, me implico com a solução”, ou com posturas hierárquicas e de imposição de “soluções” à situação, que levam à culpabilização superficial e mantém o estigma<sup>3,6,20,21</sup>.

O cuidado em saúde acontece enquanto construção social processada no cotidiano, permeado por intenções continuamente (re)definidas e impulsionadas no/por meio do contato com a alteridade, sustentado em uma relação intersubjetiva<sup>25</sup>.

A lógica do cuidado como ato moral está, na verdade, em engajar-se em atividades práticas clamadas pela situação<sup>24,25</sup>. Profissionais que atuam sob a lógica da redução de danos valorizam a construção conjunta de ações de saúde na perspectiva da autonomia do sujeito e corresponsabilização do cuidado, quando é essencial o estabelecimento de uma interação efetiva que considere a liberdade de escolha das pessoas e a suspensão de premissas repressivo-moralistas na compreensão das necessidades e no desenvolvimento de intervenções<sup>6,26,27</sup>.

O cuidado em saúde esperado pelas participantes mostrou-se alinhado a uma perspectiva dialógica, orientada pelo reconhecimento do outro e de sua singularidade. A garantia da saúde integral coloca-se como marco ético nas práticas de cuidado com as mulheres gestantes usuárias de SPA<sup>26</sup>. E é isso que elas estão explicitamente a pedir! Cabe a lembrança de Delgado<sup>28</sup>, de que são as concepções das pessoas que promovem ou limitam as políticas e suas efetivações, e é possível adicionar a efetivação de direitos, inclusive o da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo descreveu o cuidado em saúde almejado ao pré-natal na condição de mulher em gestação sob o uso de SPA. Destacou a necessidade de a mulher ser considerada enquanto pessoa, com apostas na sua autonomia e na corresponsabilização. Trouxe o estigma social e a fuga do assunto sobre o uso das SPA como expressões do

olhar profissional. Revelou ainda que as significações que limitam o alcance da mulher enquanto pessoa, sua história e vida estão no profissional e na própria mulher. Promover o entendimento de ser a mulher usuária de SPA digna de direitos é a aposta a ser feita na sociedade, em especial nas universidades que estão formando profissionais e produzindo conhecimentos para a sociedade e vida.

## REFERÊNCIAS

1. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(5):467-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>.
2. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery.* 2014;18(3):428-34. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>.
3. Fertig A, Schneider JF, Oliveira GC, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LB. Mulheres usuárias de crack: conhecendo suas histórias de vida. *Esc Anna Nery.* 2017;20(2):310-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160042>.
4. Fejes MAN, Ferigato SH, Marcolino TQ. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2016;27(3):254-62. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p254-262>.
5. Leppard A, Ramsay M, Duncan A, Malachowski C, Davis JA. Interventions for women with substance abuse issues: a scoping review. *Am J Occup Ther.* 2018;72(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2018.022863>. PMID:29426381.
6. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. Cienc. Prof.* 2013;33(3):580-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.
7. Rocha PC, Britto e Alves MTSS, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saude Publica.* 2016;32(1):e00192714. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00192714>. PMID:26886368.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União, Brasília, 27 de junho de 2011.*
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 318 p. [citado em 2018 fev 12]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>
10. Portela GLC, Barros RM, Frota NM, Landim APP, Caetano JA, Farias FLR. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2013;9(2):58-63.
11. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* 10. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2010.
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2008. São Paulo: ABEP; 2008 [citado em 2018 fev 12]. Disponível em: <http://www.abep.org>
14. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2015.* New York: United Nations Publication; 2015.
15. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):662-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.
16. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery.* 2012;16(1):57-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>.
17. Silva CF, Medeiros CMR, Pontes MLF, Holmes ES, Diniz SGMD, Ferreira RKA, et al. Practical education in Family planning: integrative review. *Int Arch Med.* 2017;10:1-9.
18. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Cien Saude Colet.* 2013;18(4):1161-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>. PMID:23670393.
19. Malta DC, Cecilio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Cien Saude Colet.* 2004;9(2):433-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200019>.
20. Silva WR, Peres RS. Concepções sobre álcool e outras drogas na atenção básica: o pacto denegativo dos profissionais de saúde. *Psicol. Cienc. Prof.* 2014;34(2):474-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000492013>.
21. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Oliveira MAF. Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. *Esc Anna Nery.* 2013;17(2):242-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200006>.
22. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. *Tratamento/Populações específicas/Mulheres.* Cidade: Nitéroi. Brasília; 2007.
23. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Cien Saude Colet.* 2009;14(1):267-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100033>.
24. Rodrigues AS, Oliveira JF, Suto CSS, Coutinho MPL, Paiva MS, Souza SS. Care for women involved with drugs: social representations of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):71-78. PMID:28226044.
25. Spink MJP. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. *Saude Soc.* 2015;24(1 Supl 1):115-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01010>.
26. Ronzani TM, editor. *Ações Integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas.* Juiz de Fora: EDUFJF; 2013.
27. Galassi AD, Santos V. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2014;22(1):1-4. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.024>.
28. Delgado PG. Exposição no seminário "O consumo de álcool e outras drogas: subjetividade e políticas públicas no Brasil". In: Conselho Federal de Psicologia. *Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras.* Brasília: CFP; 2010. p. 35-45.

Recebido em: Fev. 23, 2018

Aprovado em: Jul. 03, 2018