UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE MULHERES QUE USAM DROGAS NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Salvador
2016

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE MULHERES QUE USAM DROGAS NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do título de Mestra, área de concentração em Gênero, Cuidado e Administração em saúde, na linha de pesquisa Mulher, Gênero e Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Jeane de Freitas Oliveira

Salvador
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

O48 Oliveira, Daiane Santos.

Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade / Daiane Santos Oliveira. - Salvador, 2015.

138 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

1. Vulnerabilidade em saúde - Mulheres. 2. Usuários de drogas. 3.
Poder familiar. 4. Enfermagem. I. Oliveira, Jeane Freitas de. II. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III. Título.

CDU:616-083

DAIANE SANTOS OLIVEIRA

VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE MULHERES QUE USAM DROGAS NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, área de concentração "Gênero, Cuidado e Administração em Saúde".

Aprovada em 21/10/2015

BANCA EXAMINADORA

Jeane Freitas de Oliveira _____
Doutora em Saúde Coletiva e Professora da Universidade Federal da Bahia

Evanilda Souza de Santana Carvalho _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Mirian Santos Paiva _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Sinara Lima de Souza _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a duas pessoas, as quais não tiveram oportunidade de concluir os estudos, porém me ensinaram valores que nenhuma escola seria capaz de dar. **Zélia e Derneval, minha mãe e meu pai,** obrigada pelo incentivo e amor dispensado durante toda a minha vida e em especial nesta fase. É por vocês e para vocês que escolhi trilhar esse caminho. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, uma força maior, que me impulsiona e ressignifica os meus dias e as minhas noites de forma que não me permite desistir em meio às dificuldades.

À minha mãe e meu pai, os quais são os principais motivadores da conclusão de mais essa etapa e das próximas que estão por vir, meus sinceros agradecimentos por estarem ao meu lado e por me tornarem a mulher que sou. É tanto amor que nem cabe em mim.

À minha irmã, por aguentar os meus momentos de silêncio e introspecção, sobretudo na fase final do curso. Camila, me orgulho por você ter escolhido adentrar o nível superior e por arregaçar as mangas e correr atrás dos seus objetivos. Obrigada por estar comigo nesta jornada. Te amo!

À minha professora e orientadora, Jeane, por me mostrar com toda a sua dedicação e competência, conhecimentos que estão além dos livros e por me permitir adentrar neste universo de pesquisa estudando a temática das mulheres que usam drogas. A sua simplicidade e energia contagia quem está ao seu lado e me permitiu muitas vezes encontrar o "eu" que estava perdido dentro de mim. Sem o seu olhar criterioso e, particularmente, diferenciado este trabalho não ganharia tal formato. Obrigada de coração!

Ao meu namorado, Rodrigo, por construir esse sonho comigo e por acreditar que seria capaz de concluí-lo. Agradeço imensamente pelos momentos que precisei ficar sozinha e você compreendeu e pelos momentos que precisei de companhia para relaxar as tensões e você estava comigo. Obrigada a minha sogra também, tia Eliana, pelo carinho, cuidado e por entender quando ficava presa no quarto, estudando, estudando, estudando...

À professora Mirian Paiva, pelo conhecimento e experiências compartilhadas ao longo desses dois anos. A sua trajetória de vida não deixa dúvidas sobre a sua competência e ética pessoal e profissional e eu fico muito feliz em fazer parte dessa história.

À professora Evanilda, pela dedicação na leitura do meu projeto e pelas contribuições. Agradeço pelo aprendizado que me proporcionou quando estivemos juntas e até mesmo quando lia suas publicações.

Aos meus familiares, em especial Valdelice, tia Maria Helena e tia Janda pelo carinho e preocupação quando minha mãe estava longe. Aos meus padrinhos, Olga e Clodovan, pelo cuidado, atenção e pelo apoio financeiro quando ainda não recebia bolsa. Essa conquista também é de vocês.

Às minhas amigas de colegial e de vida toda, Beca, Ida e Iza pela amizade de anos e pelo carinho que tem comigo. Em especial agradeço a Dani, minha irmã do coração, que mesmo com seus problemas não deixava de se preocupar com os meus. Obrigada Xu, por dedicar parte do seu tempo a mim, por ouvir minhas angústias e por confiar na nossa amizade, independentemente de qualquer coisa. Amo todas vocês!

Às minhas amigas enfermeiras, Lana, Lai, Mari, Mano e Rê, motivo do meu orgulho maior e da minha busca incessante por um conhecimento de qualidade. Vocês me mostram a cada dia o quanto são competentes no que fazem e por isso me incentivam, mesmo sem querer, a continuar neste caminho. Agradeço também ao nosso mascotinho Daniel que chegou para preencher as novas vidas com tanto amor. Eu amo vocês!

À minha amiga Paulinha e ao meu amigo Leo, pelos momentos de compartilhamento, entrega e dedicação uns aos outros. Thuthu e Thucão, agradeço até pelas dificuldades que passamos juntos, pois, a partir delas, entendemos o quão somos fortes na superação de obstáculos e por ter sido a partir da nossa experiência que resolvi fazer a seleção do mestrado. Apesar da distância, vocês foram, são e sempre serão muito especiais para mim.

À equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) Gregório de Matos, por permitir a minha entrada e participação nas atividades desenvolvidas. Me senti mais que acolhida junto ao serviço e por isso gostaria de agradecer em especial, Geferson, Dorosmar, Maira, Ivani, Mara, Rose (técnica de enfermagem), as recepcionistas Rose e Gláucia e as residentes pela atenção dispensada a mim e a minha pesquisa.

À Marcia, pela sensibilidade ao me ouvir e dar “dicas” e por me ajudar na elaboração final desta pesquisa,

Aos(Às) usuários(as) do CAPSad, por não deixarem me sentir deslocada nos momentos de espera de possíveis participantes. Em especial agradeço a Pereira, Seu Valter, Dona Lúcia, Dona Fátima por sempre me inserir nas rodas de conversa e por confiar em mim para contar seus “causos”, angústias e conquistas.

À equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família Terreiro de Jesus, pelo carinho com que me tratavam todas as vezes em que chegava para realizar a coleta de dados. Em especial agradeço à enfermeira Cíntia, a médica Lua, a odontóloga Silvia, ao porteiro S. Silvo e a gerente Simone. Destes, ainda abro um parêntese para agradecer mais uma vez a Cíntia pela preocupação na execução do projeto e no cuidado em me inserir nas atividades do serviço.

Às(aos) amigas(os) que conheci no mestrado e que com certeza ficarão para toda vida:

À minha querida Cleuma, por cuidar de mim e por me fazer acreditar na minha capacidade de fazer as coisas acontecerem. Aprendi muito com você desde aquele primeiro momento em que conversamos e para mim nada disso teria sentido sem você do meu lado como a minha base de apoio. Obrigada por acreditar na nossa amizade!

À Pri Pri, por me ensinar que em pouco tempo de convivência podemos construir amizades duradouras. Obrigada por me acolher e me alavancar nas horas difíceis. A sua segurança e determinação fazem de mim uma pessoa melhor, tenha certeza disso!

À Carlos, por demonstrar a sua força e garra, mesmo quando os problemas te assolavam. Obrigada também pelas dicas, pelos telefonemas, pelos conselhos e quantos conselhos você me deu.

À Andréia, pelo incentivo e apoio todas as horas em que precisei, por ouvir os meus desabafos e por está disposta a estender a sua mão e o corpo todo no compartilhamento de publicações, na indicação para compor suas bancas de TCC, participar de eventos, enfim, serei sempre grata.

À Paula, pelas trocas de conhecimento e pelas gargalhadas que sempre me fazia dar. Obrigada também por me deixar te conhecer mais de perto e conviver com sua honestidade e simplicidade. Você nem imagina o quanto a sua companhia me faz bem.

À Esther, por confiar a mim a suas angústias e por deixar compartilhar contigo as minhas, pela torcida de que tudo dê certo e por ter colocado no mundo Giovana, a quem tenho um carinho imensurável.

À Pablo, pelos momentos de discussão e aprendizados que tivemos juntos e por dividir comigo a autoria dos trabalhos.

À Milena, pela organização das minhas referências, à Milca e à Dejeane, pela correção do trabalho e pelas dicas e conselhos, à Celestina, pela transcrição das entrevistas, à Mariana, pelas palavras de incentivo, à Bela, pelos abraços carinhosos, à Itana, pelo carinho, à Lara, Patrícia e Rafaela pelas trocas de experiência. Meninas, obrigada por sempre se mostrarem dispostas a me ajudar no que fosse preciso. Jamais irei esquecer quando cada uma de vocês me perguntava se estava precisando de ajuda.

À Akácia, companheira do curso de inglês, por ser a minha dupla nos trabalhos, nas provas, e mais, nos receios e nas vitórias. Foi maravilhoso te conhecer. Espero que conclua a sua graduação com a mesma coragem que teve nos desafios do inglês.

Ao Grupo de Pesquisa Sexualidade, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero, o qual tenho orgulho de fazer parte, por me apresentar temas até então desconhecidos e proporcionar momentos de intensa discussão.

Às(os) secretários da Pós Graduação, Marcia e Samuel, pela simpatia e por sempre se apresentarem solícitos no atendimento. E ao porteiro Lázaro por sempre me receber com um sorriso estampado no rosto e na alma.

À FAPESB pelo incentivo financeiro e por ter dado subsídios para o desenvolvimento desta pesquisa.

Às mulheres que participaram da pesquisa. Dani, Taís, Pantera, Galega, Boneca de pano, Sol, Borboleta, Cris, Jeu, Vivi, Gal, Índia, Maria, Rute e Nati obrigada por me deixar desvendar um pouco do mundo, as práticas e o território de vocês. O aprendizado não teria como se esgotar nas páginas dessa dissertação devido ao tamanho de informações adquiridas e experiências vivenciadas. Vocês traduzem a minha luta pela saúde pública e de qualidade.

Ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito [...] Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional".

(Elisabeth Badinter, 1998, p. 367)

RESUMO

OLIVEIRA, Daiane Santos. Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Orientadora Profª Drª Jeane Freitas de Oliveira

O consumo de drogas por mulheres é uma conduta em expansão, porém socioculturalmente é considerada incompatível com a maternidade. A presente pesquisa parte do pressuposto que tal incompatibilidade atribuída à concomitância da maternidade e do uso problemático de drogas acarreta vulnerabilidades para as mulheres. E, na tentativa de atender às funções maternas inerentes ao papel social de mãe, as mulheres adotam medidas em relação ao seu consumo de drogas e à sua prole que merecem ser conhecidas. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa com objetivo de: Conhecer vivências de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade; Identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por mulheres que usam drogas no exercício da maternidade; Descrever formas de enfrentamento adotadas por mulheres que usam drogas para o exercício da maternidade. Participaram 15 mulheres cadastradas e em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas ou na Unidade de Saúde da Família, ambas localizadas no Centro Histórico de Salvador- Bahia. Para produção dos dados foram utilizadas a observação participante com registro em diário de campo e entrevista semiestruturada. O conceito de vulnerabilidade e suas dimensões, os estudos socioculturais relacionados à maternidade e ao envolvimento feminino no fenômeno das drogas foram utilizados para nortear a análise das informações. As participantes desta pesquisa tinham idade entre 19 e 61 anos, majoritariamente se autodeclararam da raça/cor negra e exercer atividades remuneradas, porém sem renda fixa. O padrão de consumo de drogas atual variou entre diariamente e esporadicamente, sendo as substâncias mais utilizadas o álcool, maconha e/ou medicamentos. Os resultados desta pesquisa apontam que a (auto)condenação em ser mãe e usuária de drogas, vinculada a papéis historicamente construídos para função materna e somada a rejeição da gravidez, as repercussões do efeito das drogas para mãe e feto/recém-nascido, a ausência e/ou fata de apoio da figura paterna, o luto pela morte e/ou afastamento dos filhos por opção ou imposição e a condição socioeconômica foram evidenciados como elementos de vulnerabilidade nas dimensões individuais e sociais. No entanto, na tentativa de atender papéis e funções socioculturalmente estabelecidas para o exercício da maternidade, as mulheres adotam ações de cuidado e de proteção com a prole e alteram o padrão de consumo de drogas. Tais ações diz respeito a cuidados consigo, através da realização do pré-natal, cuidados diretos com a prole, a doação dos filhos como forma de zelo e proteção, redução do uso, substituição de drogas consideradas mais prejudiciais por outras menos nocivas, e a busca por tratamento. A identificação de elementos de vulnerabilidade e de formas de enfrentamento para o exercício da maternidade favorece a elaboração e o desenvolvimento de ações, com vista da melhoria da prática de cuidados em saúde direcionados às mulheres que usam drogas.

Palavras-chave: Vivências, Enfrentamentos, Usuárias de drogas, Maternidade. Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Daiane Santos. Experiences and confrontations of women who use drugs in the exercise of motherhood. Dissertation (Nursing Masters). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Counselor Prof. Dr. Jeane Freitas de Oliveira)

The drug consumption by women is an expanding conduct, but socioculturally is considered incompatible with motherhood. This research starts from the assumption that the incompatibility attributed to concomitantly maternity and by the problematic use of drugs result in vulnerabilities for women. In an attempt to comply the maternal functions involved with mother's social role, the women adopt measures in relation to their drug consumption and to their offspring that deserves to be known. This is a qualitative research in order to knowing experiences of women who use drugs in the exercise of motherhood; Identify vulnerabilities experienced by women who use drugs in the exercise of motherhood; Describe ways of coping adopted by women who use drugs for the exercise of motherhood. 15 women have participated, all registered and in attendance at the Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas or in the Unidade de Saúde da Família, both located in Salvador-Bahia Historical Center. For the data producing were utilized participant observation with registration in a field diary and semi-structured interview. The concept of vulnerability and its dimensions, sociocultural studies related to maternity and to women's involvement in the drug phenomenon were used to guide the analysis of information. The participants in this study were aged between 19 and 61 years, mostly declared themselves as black color/race and exercise paid activities, but without fixed income. The current standard of consumption ranged from daily and sporadically, the most utilized substances were alcohol, marijuana and/or drugs. The research results indicate that the (self) condemnation in being a mother and drug user, linked to historically roles built for maternal function and added to the pregnancy rejection, the impact of the drugs effect for mother and fetus/newborn, the father figure absence and/or lack of support, mourning the death and/or separation of her children by choice or imposition and socioeconomic status have been shown to be vulnerable elements in the individual and social dimensions. However, in an attempt to attend socio-culturally established roles and functions for the exercise of motherhood, women adopt care and protection actions with the offspring and alter the pattern of drug use. These actions respect to care herself, through the prenatal care, direct care to her offspring, giving the children as a form of care and protection, reduced drug use, drugs substitution those are considered most harmful by less harmful ones, and seeking treatment. The identification of vulnerable elements and ways of coping for the exercise of motherhood favors the elaboration and development of actions with a view of improving health care practice targeted to women who use drugs.

Keywords: Experiences, clashes, drug users, Maternity. Health vulnerability.

RESUMEN

OLIVEIRA, Daiane Santos. Experiencias y enfrentamientos de las mujeres que consumen drogas en el ejercicio de la maternidad Disertación (Máster en Enfermería). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Orientadora Profª Drª Jeane Freitas de Oliveira)

El consumo de drogas por mujeres es una expansión de tubería, pero socioculturalmente incompatible con la maternidad. Esta investigación asume que tal incompatibilidad atribuido a la concurrencia de la maternidad y el uso problemático de drogas tiene vulnerabilidades para las mujeres. Y en un intento de cumplir con los deberes maternales de la función social de la madre, las mujeres tomen medidas en relación con su uso de drogas ya tu descendencia merece ser conocido. En este sentido, se definieron los siguientes objetivos: Conocer experiencias de las mujeres que consumen drogas en el ejercicio de la maternidad; Identificar las vulnerabilidades que experimentan las mujeres que consumen drogas en el ejercicio de la maternidad; Describir las formas de afrontamiento adoptadas por las mujeres que consumen drogas para el ejercicio de la maternidad. Es una investigación cualitativa realizada con 15 mujeres registradas y en la asistencia en el Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas o en la Unidad de Salud de la Familia, ambos ubicados en Salvador-Bahia Centro de Historia. Para los datos de producción se utilizaron la observación participante con el campo de diario y la entrevista semi-estructurada. El concepto de vulnerabilidad y sus dimensiones, los estudios socio-culturales relacionados con la maternidad y la participación de las mujeres en el fenómeno de la droga se utiliza para guiar el análisis de la información. Los participantes en este estudio tenían entre 19 y 61 años, en su mayoría se declararon ser la raza / color negro y actividades de ejercicio pagado, pero sin renta fija. Los patrones de consumo de drogas actuales variaron entre diario y de forma esporádica, el más utilizado sustancias de alcohol, la marihuana y / o drogas. Estos resultados indican que la (auto) la convicción de ser un usuario madre y drogas, vinculado a los roles históricamente construidos para la función materna y añadido el rechazo del embarazo, el impacto de los efectos de los medicamentos para la madre y el feto / recién nacido, la ausencia de la figura paterna, por el duelo por la muerte y / o eliminación de los hijos por elección o imposición y la situación socioeconómica han demostrado ser elementos vulnerables en las dimensiones individuales y sociales. Sin embargo, en un intento de cumplir con los roles y funciones socio-culturalmente establecidas para el ejercicio de la maternidad, las mujeres adoptan acciones de cuidado y protección con la descendencia y alteran el patrón de consumo de drogas. Tales acciones preocupaciones con cuidado a través de la implementación de la atención prenatal, la descendencia de atención directa, dando a los niños como una forma de cuidado y protección, uso reducido, drogas de sustitución considerados más nocivos por otros menos dañinos, y la búsqueda de tratamiento. La identificación de los elementos vulnerables y formas de afrontamiento para el ejercicio de la maternidad favorece el desarrollo y el desarrollo de acciones con el fin de mejorar la práctica de la atención de la salud dirigida a los usuarios de drogas mujeres.

Palabras Clave: Experiencias, Enfrentamientos, Usuários de drogas, Maternidad, Vulnerabilidad de la Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Caracterização do padrão de consumo de substâncias psicoativas das entrevistadas 51

Figura 1 Esquema da análise temática de conteúdo 58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GEM	Centro de Estudos sobre a Saúde da Mulher
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PSE	Programa Saúde na Escola
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substâncias Psicoativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DE PESQUISA 21

2.1 O ENVOLVIMENTO DE MULHRERES COM O FENÔMENO DAS DROGAS 21

2.2 A IDEOLOGIA DA MATERNIDADE 25

2.2.1Breves considerações sobre o exercício da maternidade entre mulheres que usam drogas 31

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS 35

2.4 O CONCEITO DE VULNERABILIDADE E SUAS DIMENSÕES: HISTÓRICO E APLICABILIDADE NO CAMPO DA SAÚDE 39

3 METODOLOGIA 44

3.1TIPO DE PESQUISA 44

3.2 CARACTERIZANDO OS CENÁRIOS DE PESQUISA 45

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 47

3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS 52

3.4.1Observação participante 52

3.4.2Entrevista semiestruturada 54

3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS 56

3.5.1 Análise dos registros em diário de campo 56

3.5.2 Análise das entrevistas 57

3.6 PRECEITOS ÉTICOS 60

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 62

4.1 ARTIGO 1: MULHERES QUE USAM DROGAS E A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE 64

4.2 ARTIGO 2: ENFRENTAMENTOS DE MULHERES QUE USAM DROGAS NA VIVÊNCIA DA MATERNIDADE 82

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 107

REFERÊNCIAS 110
APÊNDICES 125
Apêndice A – Roteiro da observação participante 125
Apêndice B – Diário de campo 127
Apêndice C – Instrumento da entrevista semiestruturada 128
Apêndice D – Termo de consentimento Livre e Esclarecido 132
ANEXOS 134
Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética 134
Anexo B – Carta de Anuência 136

1 INTRODUÇÃO

Ao ingressar no curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e, concomitantemente no Grupo de Pesquisa sobre Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero, surgiu à oportunidade de aproximação com pesquisas que enfocavam a temática das drogas. As discussões nas reuniões do grupo trouxeram inquietações e reflexões acerca do envolvimento feminino com as drogas frente ao quadro atual desse fenômeno. Nesse processo, começou a surgir um interesse em conhecer a vivência da maternidade quando as protagonistas são usuárias de drogas, considerando as divergências entre essas duas condições: uma social e culturalmente determinada para as mulheres e, outra condenada.

Vários questionamentos sobre a problemática da maternidade por usuárias de drogas foram surgindo e, em meio às inquietações, foi feita uma busca online de pesquisas sobre a temática no Portal de periódicos e banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – LILACS, SciELO e MEDLINE. Nessa busca ficou constatado que, de um modo geral, os estudos que abordam as mulheres e as drogas tendem a privilegiar as repercussões associadas aos seus efeitos sobre o organismo feminino, principalmente sobre seu sistema reprodutor e à saúde do concepto, quando engravidam. O interesse científico em desvelar aspectos de ordem social no qual a mulher usuária de drogas está inserida ainda mostrou-se incipiente, porém trazem algumas evidências que merecem ser destacadas.

Pesquisa realizada por Souza (2013), com mulheres usuárias de drogas atendidas num Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), localizado em Salvador-Ba, revelou sentimentos de culpa e de frustração das participantes por não conseguirem se encaixar no perfil de “boa mãe” padronizado pela sociedade. Para Olívio e Graczyk (2011), em pesquisa desenvolvida com puérperas usuárias de crack, ficou evidenciado que essa condição corrobora para difusão da culpabilização materna sobre o risco que representa a dependência química para o feto e o recém-nascido(a). Esses dados reforçam a ideia de que o consumo de substâncias psicoativas (SPA) é visto como um comportamento desviante e incompatível com a maternidade.

Além de investigar as consequências à saúde a partir do consumo de drogas ilícitas por gestantes, a pesquisa de Portela e outras (2013) também evidenciou que devido ao abuso de drogas, as mulheres entregam seus(as) filhos(as) para adoção, por não se sentirem capazes de assumir o “papel de mãe”. Outras ações como abster-se e/ou reduzir o consumo de drogas durante o período de gestação e/ou amamentação foram encontrados nos relatados de usuárias de drogas como medidas para proteger o concepto (OLIVEIRA, PAIVA, 2007).

Assim, sugiram reflexões sobre a minha experiência durante a prática profissional na Unidade de Saúde da Família, no município de Vera Cruz, no período de julho de 2012 a julho de 2013. No referido município, a violência, o consumo e o tráfico de drogas são problemas que afligem a comunidade. Entretanto, no planejamento e execução das ações de cuidados de saúde direcionados para os diversos grupos populacionais atendidos na unidade, em sua maioria mulheres em idade fértil, questões acerca desses problemas não eram contempladas.

O consumo de drogas por mulheres é uma conduta em expansão no Brasil e no mundo. Contudo, esta é uma prática considerada incompatível com papéis e funções social e culturalmente estabelecidos para a população feminina, sobretudo no que concerne o exercício da maternidade.

A maternidade, conforme afirma Correia (1998), não corresponde apenas a um acontecimento biológico, mas a uma vivência inscrita numa dinâmica sócio histórica. De modo complementar para Scavone (2004) a maternidade é um fenômeno sociológico, antropológico e culturalmente delimitado, o qual perpassa por interesses políticos, econômicos e sociais que se modificam ao longo da história e rege o comportamento das mulheres, interferindo em suas escolhas e decisões.

Para Badinter (1985) quando se estuda o comportamento materno deve-se levar em consideração que ser mãe é uma condição relativa e tridimensional e, nesse sentido, não depende apenas de características individuais, mas sim de uma dupla relação (entre pai e filho(a)), onde a mulher é um ser único, dotado de aspirações próprias, que muitas vezes, não são as mesmas do esposo e do(a) filho(a). No entanto, o processo de naturalização em torno de condutas e valores que envolvem a maternidade, muitas vezes, inviabiliza a autonomia das mulheres.

Construída na dimensão simbólica como fato biológico e, interpretada como decorrência natural do ato sexual e da gravidez, a idéia de maternidade traz consigo a reprodução como significação social do feminino (SWAIN, 2007; PORTO, 2011). Neste contexto, a mulher que não atende as funções de cuidadora materna é vítima de preconceitos, os quais ganham duplicidade quando essa mulher faz uso problemático de SPA, pois nesta condição ela é rotulada de negligente, agressiva, deprimida, com tendências à promiscuidade e incapaz de desempenhar o papel doméstico (HOCHGRAF E BRASILIANO, 2004).

Tanto a maternidade quanto o consumo de drogas, por si só, acarretam agravos sociais e de saúde para as mulheres. A associação dessas duas condições amplia as chances da mulher se expor a vários riscos e/ou agravos, os quais afetam sua saúde e sua vida. Dessa forma, entendemos que a vivência da maternidade de mulheres que usam drogas sejam geradoras de vulnerabilidades.

Para Ayres e outros (2003, p.123), vulnerabilidade é um “conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação”. Este conceito está associado à chance que cada pessoa tem de se expor a determinado risco e/ou agravo.

De um modo geral, todas as pessoas estão sujeitas a diversos agravos no seu cotidiano. Contudo, a forma de enfrentamento pode reduzir e/ou ampliar o grau ou o modo de exposição aos agravos, ocasionando vulnerabilidades nas suas dimensões individuais, sociais e programáticas. Essas dimensões estão intimamente interligadas e contemplam fatores de ordem social, cultural, religiosa, política, econômica, afetiva e de gênero que permeiam as relações e as ações cotidianas e estabelecem normas e regras de condutas.

Segundo Marangoni (2011), Abruzzi (2011), Oliveira e Paiva (2007) o conceito de vulnerabilidade e suas dimensões possibilitam ampliar o olhar sobre fenômenos complexos, a exemplo disso tem-se questões relacionadas à maternidade entre mulheres que fazem uso problemático de drogas. Vale ressaltar que, quando se trata do uso problemático de drogas, este integra aspectos que não se restringem ao padrão de consumo utilizado pela usuária (quantidade, frequência e/ou uso prolongado/regular de alguma substância) isoladamente, e sim, igualmente, as repercussões fisiológicas,

psicológicas e sociais associadas a esse padrão de consumo e a impossibilidade/dificuldade em abster-se de determinada(s) substância(s) (NEGREIRO, 2002).

Diante de tais considerações, a presente pesquisa parte do pressuposto que a incompatibilidade sociocultural atribuída à concomitância da maternidade e do uso problemático de drogas acarreta vulnerabilidades para as mulheres. E, na tentativa de atender as funções maternas inerentes ao papel social de mãe, as mulheres adotam medidas em relação ao seu consumo de drogas e à sua prole que merecem ser conhecidas. Tal conhecimento poderá contribuir para compreensão da problemática de investigação e, consequentemente, para promover reflexões acerca das necessidades de cuidados à saúde e levantar dados que subsidiem o planejamento e políticas de assistência direcionada a essas mulheres.

Nessa perspectiva, elegeu-se como objeto de investigação: vulnerabilidades de mulheres que usam drogas na vivência da maternidade. Seu desenvolvimento foi norteado pela seguinte questão: Como mulheres que usam drogas vivenciam a maternidade? Reconhecendo a complexidade do objeto de investigação e diante da intenção de fornecer subsídios para o cuidado de enfermagem e a assistência à saúde, direcionado às usuárias de drogas nos distintos contextos de saúde, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Conhecer vivências de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade;
- Identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por mulheres que usam drogas no exercício da maternidade;
- Descrever formas de enfrentamento adotadas por mulheres que usam drogas para o exercício da maternidade.

A temática abordada nesta pesquisa está inserida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde que estabelece entre suas 24 subagendas a necessidade de investigações direcionadas à saúde mental com foco em determinantes, fatores de risco e questões de gênero relacionadas à prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por mulheres (BRASIL, 2008). Também atende aos princípios da Estratégia de Redução de Danos (2003), da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2005a), e da Política Nacional de Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003) que associa o uso problemático de SPA a diferentes

elementos de vulnerabilidade, como por exemplo, falta de acesso a serviços e profissionais de saúde para acompanhamento do pré-natal, discriminação e violências no contexto social e institucional de saúde, exclusão social, dentre outros,

A presente pesquisa tem relevância ao compreender o fenômeno das drogas como um problema de saúde pública, inscrito numa dinâmica atual e transversal e tem originalidade ao considerar a abordagem teórica da vulnerabilidade para nortear seu desenvolvimento.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DE PESQUISA

A fim de contextualizar a temática de investigação serão apresentados a seguir capítulos referentes ao objeto de investigação, os quais abrangem o fenômeno das drogas e a atenção a sua saúde das mulheres, a ideologia da maternidade e a relação com o uso de SPA, e por último, a vulnerabilidade e suas dimensões como plano analítico do estudo.

2.1 O ENVOLVIMENTO DE MULHERES COM O FENÔMENO DAS DROGAS

Nesta pesquisa o termo drogas será utilizado para designar, toda e qualquer SPA, caracterizada juridicamente como lícita ou ilícita. Bergeron (2012) afirma que embora exista uma classificação jurídica, a categorização social de uma substância como "droga" depende muito mais de uma convenção social e cultural. É o que acontece com o álcool, tabaco e remédios psicotrópicos, que por não ter reconhecimento oficial como droga ilícita, não se configura como objeto de atenção em comparação às demais.

Na atualidade, a produção, comércio e consumo de SPA é considerado um fenômeno histórico social de ordem mundial. Objeto de atenção primordial em diversas nações, seus efeitos reproduzem-se no plano político, econômico, cultural, religioso e moral (CARLINI, et al., 2002; SOUZA, OLIVEIRA, 2008) e, por essas e outras razões, tem sido uma preocupação coletiva da contemporaneidade tanto pelo aumento significativo dos índices de consumo, como pela relevância social do tema.

O consumo de drogas compreende o "uso" e/ou "abuso" de SPA, sejam elas lícitas ou ilícitas. Tais drogas atuam como depressoras, estimulantes e/ou perturbadoras do Sistema Nervoso Central (SNC), alterando a comunicação entre os neurônios e, consequentemente, produzindo diversos efeitos comportamentais. No entanto, apesar das implicações de ordem físico-cognitiva, a contastação de que tal fenômeno é um grave problema de saúde pública encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam (OLIVEIRA, 2008; CARLINI, et al., 2001; BRASIL, 2004a).

A problemática do uso e abuso de drogas deve ser considerada como um fenômeno complexo. Dessa forma, merece investigações no sentido de desvendar

particularidades individuais e de grupos, uma vez que possui associação direta com o meio em que a pessoa está inserida, incluindo o contexto socioeconômico, político e cultural (OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2006; SPRICIGO, CARRARO, CARTANA, 2004; GONÇALVES, TAVARES, 2007).

Zeitoune e outros (2012) corroboram com tais autoras quando afirmam que existem fatores endógenos e contextuais que influenciam a pessoa ao consumo de SPA. Afirmam ainda que, em todos os domínios da vida, nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, escolas, nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência sócio-ambiental podem existir fatores de proteção ou de risco que tanto podem favorecer comportamentos saudáveis como se tornar elementos de agenciamento de comportamentos de risco diante das drogas.

Dentre esses fatores, pesquisas apontam que, para familiares e pessoas próximas de usuários(as) de drogas, tanto características pessoais, quanto o apoio familiar, a existência de programas que protejam as pessoas do uso de droga e as instituições empenhadas na prevenção contribuem para a redução do uso. Já o envolvimento com atividades criminosas, curiosidade por novas experiências, influência de amigos(as) usuários(as) e a pressão que estes exercem sobre o indivíduo estão relacionadas como fatores de risco (OVIEDO RODRIGUEZ, et al., 2009; VARGENS, et al., 2009).

O imaginário social comumente associado à droga e a dependência é sombrio, porém o uso dessas substâncias se tornou uma prática social comum, muitas vezes recreativa e ocasional, ainda que certas pessoas a elas recorram com maior regularidade e algumas dela façam um uso que se pode chamar de problemático (BERGERON, 2012). Tal consumo é caracterizado pelas consequências físicas, psíquicas e sociais que o uso abusivo de drogas acarreta a pessoa e o seu entorno e não apenas a quantidade e a frequência desse consumo (BARCIA, 2006).

A complexidade e diversidade dos problemas gerados pelo uso problemático de SPA têm acarretado impactos distintos para a coletividade devido ao progressivo aumento do seu consumo. De acordo com dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no Relatório Mundial sobre Drogas, 2011, no ano de 2009, 3,3% a 6,1%, da população mundial entre 15 a 64 anos consumiram algum tipo de droga ilícita nos doze meses que antecederam a pesquisa. Em consonância com o consumo de drogas, o Relatório Mundial sobre Drogas produzido em 2013 indica que a situação

mundial do uso de drogas tem se mantido estável, no entanto a produção de novas SPA e a combinação de diversas drogas, especialmente a combinação de medicamentos e drogas ilícitas, continuam a ser uma preocupação (UNODC, 2011; UNODC, 2013).

Nas últimas décadas, em meio à grande expansão e disseminação das drogas, é cada vez mais evidente a presença da mulher frente a esse fenômeno. Ao se comparar dados epidemiológicos do I e II Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil percebe-se uma diminuição na proporção entre homens e mulheres que consomem drogas de um modo geral. Ainda de acordo com esses dados, houve também um aumento da prevalência de uso, entre as mulheres, em 2005, em relação a 2001 para drogas como o álcool, tabaco, maconha, solventes, cocaína, alucinógenos, crack, esteróides, com predominância no uso de alguns medicamentos, mais especificamente benzodiazepínicos, estimulantes e anorexígenos (CARLINI et al., 2002; CARLINI et al., 2007).

A mudança no padrão de consumo de drogas da população feminina pode ser justificada pela alteração do estilo de vida das mulheres, provocada pela sua crescente inserção no mercado de trabalho. O aumento da carga horária de trabalho com dupla ou tripla jornada, somado aos baixos salários, favorece o consumo de SPA como válvula de escape para esse grupo populacional (WOLLE, 2011; ZILBERMAN, 2001; CARLOTO e GOMES, 2011).

As pesquisas que enfocam a expansão do envolvimento de mulheres com drogas ilícitas, referem sua participação atrelada ao conceito de vitimização e às questões de gênero, destacando que o início do consumo e o envolvimento com o tráfico de drogas dá-se por meio de relações de afeto com homens do seu meio social, principalmente companheiros. Em contrapartida, outros estudos apontam a existência do protagonismo feminino no envolvimento com as drogas e com a criminalidade. A oportunidade de ter visibilidade e *status* social na comunidade onde vive, possibilidade de retorno financeiro imediato, e ainda a alternativa de não se submeter às regras sociais vigentes são apontados como fatores motivadores para o ingresso das mulheres em atividades criminosas como o narcotráfico (SOUZA, 2009; BARCISNKI, 2009a; BARCISNKI, 2009b).

Pesquisas realizadas em Salvador (BA) enfatizam que para além do ato de consumir ou não algum tipo de droga, as mulheres estão envolvidas com tal fenômeno,

sobretudo por papéis e funções sociais e culturalmente estabelecidas para as mesmas. Elas podem ser protagonistas na condição de usuária e/ou participante da rede de tráfico, como podem também, ser companheira e/ou familiar de alguém que consome e/ou trafica algum tipo de droga. As consequências do envolvimento estão atreladas ao contexto social no qual elas estão inseridas, ao tipo de droga utilizada e de como se dá esse envolvimento (OLIVEIRA, 2008; OLIVEIRA, MCCALLUM, COSTA, 2010; OLIVEIRA, 2013; SOUZA, 2013; ARAÚJO, 2014).

Em consonância com o aumento do envolvimento feminino com as drogas, nas últimas décadas o tráfico de drogas vem sendo apontado como o principal motivo de aprisionamento entre as mulheres. É possível observar um crescimento exponencial de cerca de 40% no encarceramento feminino no país entre os anos de 2004 e 2008, sendo o tráfico apontado como principal causa desses aprisionamentos, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e do Ministério da Justiça (BRASIL, 2010).

Perdas materiais, afetivas e da saúde, ruptura de laços afetivos e sociais, sentimentos de culpa, medo, vergonha, situações de violência e restrição da sexualidade são alguns dos danos relatados por mulheres encarceradas em uma penitenciária localizada em Salvador (BA) (MOREIRA, 2012). Considerando as experiências vivenciadas no espaço prisional, a significação deste ambiente reflete a privação da liberdade para uma população que (con)vive com estereótipos atribuídos a elas historicamente e que fazem destas, mais uma vez, vítimas de um universo desigual.

Quanto ao consumo de SPA, Pinho (2005) refere que se todos(as) os(as) usuários(as) de drogas já são colocados(as) à margem da sociedade. No caso das mulheres, o isolamento é mais amplo, pois é permanentemente reforçado por um registro social que estigmatiza a dependência feminina. Brasiliano (2003) lembra que, historicamente, as mulheres sempre foram mais criticadas do que os homens por usarem álcool ou outras drogas, sendo acusadas ainda atualmente de se tornarem agressivas ou sexualmente promíscuas quando intoxicadas, contrariando o ideal de mulher passiva e dócil.

Assim, aquelas mulheres que adotam esta conduta tendem a sofrer graus diferenciados de preconceito e exclusão social em relação aos homens, igualmente usuários, pois são consideradas como incapazes de exercer os papéis sociais e culturais,

que lhes são atribuídos, como por exemplo, o papel doméstico e o papel materno (OEDT, 2000; HOCHGRAF E BRASILIANO, 2004).

O crescente número de mulheres envolvidas com as drogas merece atenção especial dos diversos setores sociais e da saúde. Uma vigilância e cuidado reforçado são necessários, pois é conhecido que as mulheres possuem necessidades específicas de atendimento, em virtude de repercussões físicas e psicológicas e de algumas drogas interferirem de maneira diferente na sua saúde, quando comparados com as repercussões para a saúde do homem. (NÓBREGA, OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2007).

Algumas das diversas repercussões para a saúde das mulheres, decorrente do consumo de drogas, são alterações no ciclo menstrual, na fertilidade, na gestação, no parto, no risco de contrair e de desenvolver doenças sexualmente transmissíveis (DST's), doenças do aparelho cardiovascular e cerebrais. Mulheres usuárias de drogas estão mais expostas e, portanto, mais vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Cabe destacar também as repercussões para a saúde mental, por exemplo, a depressão (NÓBREGA, OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA, PAIVA, 2007; OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2007; OLIVEIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2007; MARTIN e QUIRINO, et al., 2007; YAMAGUCHI, et al., 2008; SANTOS, et al., 2009; HOCHGRAF e BRASILIANO, 2010).

Outras pesquisas também apontam repercussões de ordem social, dentre elas, a exposição a situações de violência doméstica e urbana, dificuldade de relacionamento familiar e conjugal, privações, maus tratos, abandono de filhos(as), dentre outras (NÓBREGA e OLIVEIRA, 2005; MARINHEIRO, et al., 2006). No entanto, apesar da atual expansão, ainda são escassas as pesquisas sobre as mulheres e as drogas, havendo enfoque especialmente para as repercussões na saúde do feto e/ou para a saúde reprodutiva da mulher, sem observar as condições socioculturais em que estas mulheres estão inseridas (OLIVEIRA, PAIVA, 2007).

O fenômeno das drogas em todas as suas nuances e o consumo de drogas por mulheres sofreram transformações drásticas de ordem social ao longo do tempo. De acordo com esse entendimento, para além do ato de consumir a droga, é necessário elucidar de que forma esse consumo repercute na vida das mulheres, em seus diferentes contextos e como estas enfrentam agravos advindos do uso problemático.

2.2 A IDEOLOGIA DA MATERNIDADE

A proposta deste subcapítulo é discutir, a partir de uma breve revisão histórica, a naturalização de práticas relacionadas à maternidade, associando sua construção social às repercussões advindas do papel materno.

A maternidade enquanto processo que abarca o planejamento familiar, gestação, parto, puerpério, vínculo entre mãe e bebê, criação de filhos(as) e o próprio contexto a qual a mulher vive, vem sendo tratada em estudos nacionais como uma experiência que une características reprodutivas próprias a aspectos sócio-históricos (MELO, 2014; GRISCI, 1995). Tal tendência na área da pesquisa contribui para que a palavra maternidade tenha sentido polissêmico:

> a) é, ao mesmo tempo, um estado, isto quer dizer, a qualidade de mãe; b) uma função reprodutiva, a ação de carregar e de colocar crianças no mundo; c) uma obra de arte representando a mãe e o bebê; d) e um estabelecimento ou serviço hospitalar onde se fazem os partos (COVA, 2005, p. 164).

Enquanto Badinter (1985. p. 20) entende a “maternidade como um conceito ambíguo que engloba, ao mesmo tempo, um estado fisiológico momentâneo, a gravidez, e uma ação em longo prazo, a maternagem e a educação”, algumas autoras (MOURA; ARAÚJO, 2004) entendem que a função biológica da maternidade deve ser, distinta daquilo que se convenciona denominar práticas de maternagem.

A maternagem diz respeito às ações/cuidados que são dispensados à criança com o objetivo de atender às suas necessidades/demandas básicas (MARTINS, 2007). O significado da maternagem, portanto, não se resume ao ato biológico de gestar e parir um filho(a) e sim de promover ações de cuidado que envolvam todas as expressões para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Nesse sentido, embora os conceitos de maternidade e maternagem favoreçam uma sobreposição de sentidos, que tem grande implicação entre si, vale ressaltar que nesta pesquisa, eles não serão tratados como equivalentes, porém estarão imbricados em uma lógica que deriva de uma construção social.

Construída e interpretada como decorrência natural do ato sexual, a idéia de maternidade, além de reproduzir e entrelaçar os valores atribuídos a sexualidade e a

reprodução, reflete as mesmas crenças que orientam as relações de gênero e os valores atribuídos a cada sexo (PORTO; ARAÚJO, 2002). Nessa perspectiva, concebidos em um contexto hierárquico, este fenômeno tem sido utilizado pelo poder patriarcal para estabelecer a identidade feminina. No entanto, historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe-criança nem sempre foi o mesmo, afinal as especificidades do contexto cultural, produto de condições materiais e sociais, também fizeram parte desse constructo.

Tendo seus primeiros registros na Europa, antecedendo a metade do século XVIII, havia o predomínio do que se chamava “ausência de amor” enquanto valor familiar e social. O casamento realizado por contrato, segundo as necessidades econômicas e as alianças políticas das famílias, inibia qualquer expressão de afetividade entre os cônjuges (MOURA; ARAÚJO, 2004). Neste mesmo contexto, o homem era percebido como uma autoridade natural, superior a mulher e a criança, o que refletia na atenção da prole (BADINTER, 1985).

Neste período, até o final do século XVIII, Badinter (1985) afirma que o comportamento das mães oscilou entre a rejeição e a indiferença para com seus(suas) filhos(as). O primeiro ato dessa rejeição era a recusa do aleitamento materno mediante a entrega de crianças a uma ama de leite, logo após o seu nascimento. Essa prática era caracterizada como recorrente nas esferas sociais mais diversas.

Para os casais mais pobres da sociedade, o(a) filho(a) chegava a ser uma ameaça a própria sobrevivência dos pais, sendo nos ofícios em que a mulher encontrava-se diretamente associada ao trabalho do marido, que estava à dificuldade em criar os(as) filhos(s). Sendo assim, não lhes restava outra escolha, senão entregá-los as amas ou, em caso dos menos favorecidos economicamente, abandoná-los em orfanatos. Já para pequena burguesia trabalhadora, os valores tradicionais pareciam mais evidentes. A sociedade valorizava o homem, e, portanto, o marido, então, era considerado normal que a esposa desse prioridade aos interesses destes sobre os da criança (BADINTER, 1985).

Ainda Badinter (1985), faz questão de alertar, em que pese nessa época as tarefas maternas não eram objeto de nenhuma atenção, de nenhuma valorização pela sociedade, não se trata de tomar esses exemplos como prova da inexistência de um sentimento de amor da mãe por seu(sua) filho(a).

Segundo Reis (2008) seja devido às condições em que viviam às crianças junto à sua ama ou em situação de abandono, ambas as ações tinham como conseqüência uma elevada mortalidade de indivíduos. Por isso, na tentativa de mudar esse contexto, além de pressões por parte do Estado, para o aumento da taxa de natalidade, a constituição do sistema democrático burguês se edificou sobre um discurso que definiu as esferas públicas e privadas e os lugares – desiguais – dos homens e das mulheres.

Em meio a esse panorama, apenas no final do século XVIII ocorreu uma revolução de mentalidades que conduziu a uma alteração na imagem de mãe, no seu papel e na sua importância, ao se recomendar que estas cuidassem pessoalmente dos(as) filhos(as) e os(as) amamentassem elas próprias (MOURA; ARAÚJO, 2004). Emergiu daí uma dualidade contraditória de exercer ou não a maternidade para as mulheres da época que as marca até os tempos atuais.

> [...] por um lado, permitiu a muitas mulheres viver a maternidade alegre e orgulhosamente, realizando-se numa atividade sentida como útil e gratificante. No entanto, por outro lado, desencadeou noutras mulheres um certo mal estar pois, por uma espécie de pressão ideológica sentiram-se obrigadas a ser mães sem que esse fosse um real desejo. (CORREIA, 1998, p.369)

A idealização do amor materno favoreceu o controle e a domesticação da mulher, restringindo seu papel social cada vez mais à função materna, o que se justificava amplamente pela necessidade de garantir a sobrevivência das crianças. (MOURA, 2003).

A influência da igreja foi fundamental para a manutenção da mulher em ambiente privado e para naturalização da maternidade. No século XIX, a maternidade passou a ser vista como um sacerdócio, associada à imagem de Maria, exigindo da mulher paciência e total dedicação. À medida que a função materna abrangia novas responsabilidades repetiam-se cada vez mais alto, que o devotamento era parte integral da “natureza” feminina, e que nele estava a fonte mais segura de sua felicidade (PORTO; ARAÚJO, 2002; BADINTER, 1985).

Para além da igreja, outro campo que se beneficiou da ideação da maternidade foi a medicina. Na difusão sobre o controle médico em relação à saúde das crianças e sobre o corpo da mulher, os profissionais médicos, foram, estrategicamente, escolher como aliadas as mães. Isto representou uma divisão de autoridade entre os genitores,

aumentando o poder das mulheres e reduzindo o dos homens, sobre os(as) filhos(as) (REIS, 2008).

A identificação das mulheres ao papel social materno e às práticas de maternagem determinou, entre outros fatores, a socialização e a escolarização das mulheres, assim como serviu, durante muito tempo, de pretexto para recusar-lhes a cidadania política, interditar-lhes o exercício de certas profissões e manter um conjunto de práticas que as discriminava em todos os níveis da vida social (BAILLARGEON, 2000).

Vale ressaltar ainda que, através do processo de colonização, a sociedade brasileira precisou se adaptar ao modelo de família burguesa européia, incentivada pelos médicos higienistas. A ampliação das responsabilidades maternas fez-se acompanhar, portanto, de uma crescente valorização da mulher-mãe, dotada de poder e respeitabilidade, desde que não transcendesse o domínio da casa (MOURA, 2003).

A partir daí, proveniente de uma ideologia enraizada e fixada em crenças, valores e costumes, a ideia de maternidade, cujo cerne da questão encontra-se em papéis e funções definidas, se configura como um dos mais consistentes pilares da construção social da vida das mulheres.

A idéia de que todas as mulheres “normais” querem ter filhos(as), ou possuem incondicionalmente um “instinto maternal” se mantém a partir de pensamentos sócio históricos. Porém, contrariamente às ideias dominantes, Badinter (1985) afirma que o amor maternal não se encontra inscrito na natureza feminina. Para a autora, este amor é apenas um sentimento humano, e como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito, podendo manifestar-se de diferentes formas em relação ao interesse e dedicação à criança.

A partir de levantamento bibliográfico, algumas autoras (PORTO; ARAÚJO, 2002; REIS, 2008; CHODOROW, 1990) justificam, através de aspectos centrais e definidores, a manutenção do lugar da mulher na esfera doméstica como reprodução de uma divisão do trabalho sexual e familiar.

Para Porto e Araújo (2002), o papel de mãe e as idéias em torno da maternidade partem de associações que conferem ao homem a posição de sujeito das inter-relações sociais. A identidade social da mulher é construída a partir de sua relação com um homem, uma vez que a gravidez consubstancia o desejo masculino. Dessa forma,

reafirmando física e inequivocamente a posição social da mulher, por conferir-lhe o status de objeto do desejo masculino, o nascimento da criança reproduz socialmente o poder do homem. Por outro lado, Reis (2008) afirma que a extensão dos cuidados e da educação das crianças como continuidade do ato biológico, não reconhecidos como trabalho e sim como função natural, assim como a associação de características morais e emocionais às características fisiológicas são as que vão associar a maternidade ao destino natural da mulher.

Ao analisar a reprodução da maternação como elemento central e constituinte na organização e reprodução social de gênero, Chodorow (1990) parte de uma visão psicanalista para explicar que as mulheres, como mães, educam filhas com capacidades e desejo de maternar. A autora justifica que as mulheres são predispostas psicologicamente para a maternação por causa da situação de desenvolvimento na qual crescem e na qual outras mulheres a maternam.

Associada a todas as demais atividades de reprodução social, a ideologia da maternidade é alvo de uma complexa rede de associações simbólico/valorativas que vão se moldando ao longo do tempo, dando sentido às atitudes e comportamentos dos atores sociais envolvidos, em especial às mulheres.

Ao que parece estamos em período de transição entre um modelo tradicional de maternidade e um modelo moderno, onde a consolidação da sociedade industrial e o advento de métodos contraceptivos tiveram papel fundamental para essa (re)organização de pensamentos (SCAVONE, 2001; BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007). O processo de desmistificação do ideário social materno, a qual enquadra a mulher em um perfil de abnegação e exclusividade no cuidado dos(as) filhos(as), proporcionou às mulheres exercer outras atividades em sua vida cotidiana.

Em pesquisa realizada por Teixeira (1999) que se propôs analisar o fenômeno da maternidade após os 35 anos de idade, revelou que, com a incorporação das mulheres do estudo no mercado de trabalho e o peso do capital escolar, o “ser mãe” não é mais percebido como único objetivo no projeto de realização feminina, uma vez que o trabalho passa a ser agora fonte de realização pessoal.

Porém, apesar de modificações sociais ocorridas no século XX no que diz respeito à inserção da mulher no mercado de trabalho, ocupação de espaços vistos como genuinamente masculinos e conquistas de ordem sexual e reprodutiva, as questões

relacionadas aos cuidados com a casa e, sobretudo, com a prole, parece se manter como uma função essencialmente feminina.

Mesmo diante das novas possibilidades terem se aberto para as mulheres, antigas visões, como a de que a realização de uma mulher passa obrigatoriamente pela maternidade, ainda prevalecem no discurso social (BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007). E nesse sentido, a compreensão do significado do papel da mulher em nossa cultura é construído e reconstruído pelo valor atribuído ao relacionamento entre mães e filhos(as), o qual continua a ocupar lugar privilegiado nas relações humanas, respondendo a interesses sociais mais amplos de moralidade materna.

Apesar das conquistas alcançadas, desde a reativação dos movimentos feministas, o objetivo de cada mulher, de ser sujeito de suas próprias escolhas no campo da reprodução, para a maioria, ainda está longe de ser atingido (REIS, 2008), haja vista que o amor materno tornou-se uma ideia tão recorrente e naturalizada que a sua ausência provoca estranhamento e desconforto (PORTO e ARAÚJO, 2002).

Nesse sentido, as mulheres, mães, que não cumprem suas funções de zelar, cuidar e proteger sua prole, como estabelecido socialmente, estão sujeitas a situações de vulnerabilidade decorrente de determinantes socioculturais, políticos, econômicos e de gênero em torno do exercício da maternidade. Tais determinantes geram sentimentos de culpa e sofrimento naquelas mulheres que contrariam o ideal que desenha a natureza feminina como domesticada e maternal.

2.2.1 **Breves considerações sobre o exercício da maternidade entre mulheres que usam drogas**

O consumo de drogas por mulheres é uma prática em expansão no Brasil e no mundo, embora seja socialmente condenada. Essa conduta tem repercussões individuais, sociais e de saúde e tal condenação parece ampliada quando vinculadas ao contexto de maternidade.

O tipo de droga, a forma, a frequência, a quantidade e o local de uso, podem demarcar diferentes situações de vulnerabilidades para diferentes pessoas e, neste contexto, ao analisar o consumo de drogas por mulheres, especificidades devem ser elucidadas a fim de desvelar possíveis interferências que as construções sociais em torno da maternidade exercem sobre as formas de relacionamento e visibilidade social.

Mulheres usuárias de drogas ilícitas são marginalizadas socialmente, seja pela criminalização do uso da droga ou pelo estigma de questões inerentes ao “feminino”, como o cuidado dos(as) filhos(as) e da família. Essas mulheres raramente procuram os serviços de saúde devido à discriminação que sofrem. Geralmente só são identificadas quando são internadas para recuperação ou devido à intoxicação química, em delegacias de polícia, cadeias e nos presídios, onde se encontram pelos crimes relacionados às drogas (ZILBERMAN, et al., 2001; 2003).

Para Romo (2006) apesar das novas tendências do uso de drogas entre as mulheres, estas ainda sofrem com a invisibilidade gerada por papéis e estereótipos de gênero que ajudam a construir a sua imagem como desviada. Pode-se dizer, dessa forma, que a mulher usuária de drogas ilícitas é rejeitada duplamente, por contrastes com funções femininas clássicas e pela relação com a ilegalidade.

O envolvimento das gestantes com as drogas é um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher ainda mais vulnerável, dificultando a experiência da maternidade. A exposição da gestante às drogas tornou-se questão de saúde pública, devido ao crescente aumento do consumo de drogas por esse segmento populacional (GALDURÓZ et al., 2005; BRASIL, 2009; YAMAGUCHI et al. 2008). Pesquisas realizadas nos últimos anos revelam o aumento progressivo e alarmante no consumo de álcool, fumo, maconha e outras drogas durante a gestação (COSTA et al., 1998).

No entanto, de um modo geral, a prioridade dos estudos tem como base os efeitos sobre o concepto, tais como: malformação congênita, baixo peso ao nascer, retardo no crescimento e desenvolvimento, podendo ocorrer também, o aparecimento de patologias, lesões sem reversão, resultando algumas vezes em óbito materno fetal e/ou neonatal (LOPES; ARRUDA, 2010).

As substâncias utilizadas pela mulher são passadas por meio da placenta e acabam por afetar diretamente o feto, principalmente, quando utilizadas durante o primeiro trimestre (RICCI, 2008). Em média, um terço dos(as) filhos(as) de mães dependentes do álcool são afetados pela Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) apresentando sinais de irritação e tremores, além de dormir e mamar pouco (BRASIL, 2012a). Daí a necessidade de orientar a abstinência para gestantes, uma vez que a SAF não tem relação com quantidade de álcool ingerida (ABREU E ANDRADE, 2005).

Os casos de descolamento prematuro de placenta, frequentemente estão associados ao uso de drogas ilícitas, especialmente a cocaína e o crack (BRASIL, 2005b). Já a nicotina causa elevação do batimento cardíaco no feto, diminuição de peso, menor comprimento, além de alterações neurológicas, bem como aumento do risco de abortamento espontâneo. A cocaína atua no SNC da mãe e do feto resultando em vasoconstricção generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmia, enfarte, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, abortamento e redução do fluxo placentário, o que pode repercutir no déficit de crescimento e na oxigenação fetal (BRASIL, 2012a).

Para além de repercussões físicas sobre a mãe e/ou concepto, construções sociais e históricas em torno da maternidade associadas ao uso de drogas devem ser pensadas amplamente no que diz respeito a grandes marcadores de desigualdades sociais.

O estudo realizado por Zlontnick, Robertson e Wright (2003) se propôs a examinar se mães adolescentes em situação de rua com problemas de uso abusivo de drogas eram mais propensas a serem separadas dos(as) filhos(as). Em uma amostra de 104 mulheres, verificou-se que 70,9% das mulheres não conviviam com seus filhos(as) e que estas tinham maior probabilidade a ter um transtorno mental por abuso de drogas em comparação com outras mães em situação de rua.

Em estudo sobre a maternidade de adolescentes de periferias sociais de duas grandes cidades do Estado de São Paulo, Oliveira (2005) observou que o cuidado dos(as) filhos(as), menores de 4 anos, aparentemente trazia benefícios psicossociais para as mães, especialmente relacionados a convivência, escapes do risco do mundo do tráfico, do abuso de drogas e da criminalidade. As adolescentes relataram também como forma de proteger o feto, ter diminuído o uso da droga ou substituído por drogas menos nocivas durante a gravidez.

Em pesquisa realizada pela Comissão da Adolescência e Primeira Infância (2001) com adolescentes em situação de risco social e pessoal evidenciou que, embora houvesse diminuição do uso de álcool, cigarro, maconha e crack durante a gestação, o uso de cigarro e álcool, em particular, foi maior nos 6 primeiros meses pós parto. Assim, a tendência da mãe adolescente em reduzir o uso de substâncias durante a gravidez podem fornecer uma janela de oportunidade no pós-parto imediato para o(a) profissional de saúde enfatizar escolhas saudáveis pela mãe.

A ideia de incompatibilidade entre ser mãe e usuária de drogas foi evidenciada por estudo realizado por Souza (2013) quando as mulheres referiram que não gostariam de ter filhos(as) por não se sentirem capazes de exercer a maternidade. A vontade de não ter filhos(as) vai de encontro à identidade feminina, socialmente construída, onde ser mãe e ser mulher são condições consideradas indissociáveis. Como forma de exercer a maternidade, na tentativa de atender aos padrões socialmente construídos de mãe e cuidadora dos(as) filhos(as) e da casa, as usuárias de drogas de um estudo realizado na Bahia por Oliveira e Paiva (2007) revelaram abrir mão do convívio direto com os(as) filhos(as) como atitude de proteção, pois consideram que mantê-los distante do contexto sócio-ambiental onde elas vivem os afastaria das drogas.

Tais pesquisas reafirmam a existência de diversos elementos de vulnerabilidades frente ao fenômeno das drogas, além de possíveis formas de enfrentamento as quais as mulheres vivenciam em seus diferentes contextos.

Sem desconsiderar a importância da atuação de serviços pautada na intersetorialidade, reconhece-se que a família pode ser tanto um fator de proteção quanto de risco para o uso de substâncias e transtornos mentais entre pessoas usuárias de drogas (MAKILIM, et al., 2013). Existe consenso na literatura sobre a heterogeneidade entre os dependentes de SPA, porém aspectos relacionados ao contexto familiar precisam ser investigados mais a fundo, principalmente, no que concerne à população feminina (GUIMARÃES, et al., 2009)

Em pesquisa feita com mulheres, com filhos(as) pequenos(as) que fazem ou fizeram tratamento para o problema da dependência de álcool ou outras drogas, foi evidenciado que o contexto social e familiar, pode contribuir para o início do consumo de drogas por mulheres, uma vez que os desarranjos familiares e o comprometimento dos vínculos afetivos podem interferir o desenvolvimento da identidade materna, socialmente esperada para elas (ROLDÁN, GALERA, O’BRIEN, 2005).

Um Projeto de Intervenção realizado com puérperas usuárias de drogas em uma Unidade de Internamento do Hospital Universitário de Jundiaí, São Paulo investiu na (re)inserção social dessas mulheres. Dentre as estratégias, o projeto visava a reconstrução de vínculos afetivos, porém os familiares não se mostraram receptivos, pois não desejavam mais tê-las por perto e muito menos acolherem as crianças, uma vez

que já tinham a guarda de pelo menos um ou dois de seus filhos(as). A dependência química foi o fator que se destacou na recusa (CASATTI, 2011).

Experiências similares no que concerne a ruptura de laços familiares também pode ser encontrada entre mulheres em situação de aprisionamento. Em pesquisa realizada com internas de uma penitenciária de Salvador (BA), a maioria mães e presas por tráfico de drogas foi evidenciado que a maternagem constitui grande problema para a mulher encarcerada, uma vez que seus filhos(as) ficam quase sempre abandonados(as), ou em companhia de terceiros. Elas demonstram preocupação com o distanciamento e subsistência dos(as) filhos(as) e as que viveram os 6 primeiros meses pós-parto na prisão referem a sua impotência diante do afastamento abrupto após suspensão do aleitamento materno (MOREIRA, 2012).

Ademais, a vivência da maternidade na prisão, seja ela impedida ou não, é permeada por perdas, medos, culpas, incertezas e intenso sofrimento psíquico. Essas experiências causam marcas inapagáveis em suas vidas que podem ser elaboradas, mas dificilmente esquecidas (ARAÚJO, 2011). Tais pesquisas refletem agravos sociais e de saúde que implicam em situações de vulnerabilidade para as mulheres, assim como reforçam a imagem da mulher, historicamente construída, como aquela que não está compatível com a imagem de pessoa usuária de drogas (OLIVEIRA, 2008).

Essas situações contribuem para o processo de invisibilidade das mulheres que usam drogas e as ações governamentais ainda são incipientes, tornando a atenção à saúde dessa população precária e insuficiente. Nesse sentido, faz-se necessária a realização de estudos que busquem conhecer as especificidades desse grupo para propiciar a elaboração de estratégias mais efetivas de atenção à saúde desse grupo específico de mulheres.

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS

Na medida em que a problemática das drogas ganha repercussões mundiais, e consequentemente, transcendem as condições de raça/cor, idade, classe e sexo, a exclusão social e deficiências no cuidado apontam para a necessidade de contemplar ações voltadas para pessoas usuárias de drogas. Para tanto, as repercussões provenientes do consumo e da dependência de SPA exigem dos(as) profissionais de saúde um olhar

ampliado que atenda as reais especificidades de cada um(a) que se encontra envolvido(a) neste processo.

Os desafios que emergem desse contexto não são poucos. Mesmo entre aqueles que se “responsabilizam” em prestar um cuidado, a percepção da pessoa usuária gira em torno de um discurso centrado na doença, muitas vezes preconceituoso e excludente (MENDES, LUIS, 2004; MORAES, 2008). Nesse sentido, toda e qualquer tentativa de tratar o fenômeno da droga apenas com enfoque no processo saúde/doença, sem considerar a esfera de desenvolvimento, educação, jurídico, político e social, estará fadada ao fracasso (SOUZA, LIMA, SANTOS, 2008; OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2007).

A dependência das drogas afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Apesar desta constatação e da tendência para aumento do padrão de consumo de drogas, inclusive entre as mulheres, a maioria dos serviços especializados no atendimento a pessoas usuárias de drogas, ainda funciona dentro de uma lógica voltada para uma assistência generalizada. Dessa forma, ignoram as particularidades apresentadas pelas mulheres que estão envolvidas com as drogas e suas repercussões para a saúde (OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2007; SOUZA, LIMA, SANTOS, 2008; PEIXOTO et al., 2010).

De um modo geral, as condições que levam às mulheres a iniciar/manter o consumo de drogas são pouco conhecidas pelos(as) profissionais de saúde. Embora iniciativas e políticas afirmativas, a fim de reverter o quadro de invisibilidade social da mulher diante de tal prática, caminhe a passos lentos, a expansão do consumo de SPA, ao que parece, tem despertado cada vez mais atenção da esfera pública e científica.

A elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher se constitui como um marco no que se refere à visibilidade de elementos de vulnerabilidade feminina frente a certos agravos. Contudo, apesar da constatação de que muitos dos problemas de saúde que acometem às mulheres são ocasionados por desigualdades de gênero, a política desenhou superficialmente aspectos relacionados à saúde de usuárias de drogas. Ao tratar do aumento do número de mulheres em situação de prisão, enfatiza que o maior delito cometido entre estas é o tráfico de drogas, e ao tecer considerações sobre a sexualidade e relacionamento familiar, faz menção a dificuldade dessas mulheres em manter a guarda dos(as) filhos(as) (BRASIL, 2004b).

A invisibilidade da população feminina consumidora de SPA também foi reafirmada quando da construção do Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Este manual foi formulado com o objetivo de proporcionar uma atenção de pré- natal e puerpério humanizada e qualificada para todas as mulheres, compreendendo seu contexto ambiental, econômico, cultural e físico (BRASIL, 2005b). Tendo como base a orientação profissional, o manual traz, também de forma superficial, a necessidade de questionar a gestante/puérpera sobre o tabagismo e o uso "rotineiro" de álcool e outras drogas, inclusive medicamentos. Destaca também a dependência de drogas lícitas e ilícitas como um fator de risco para a gestação, contudo não aborda as questões sociais como o real desafio do problema.

Em 2012, já com a difusão pelos meios de comunicação e constatação do fenômeno das drogas como um problema de saúde pública, o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco sofreu grandes avanços ao abordar repercussões sociais e de saúde provenientes da prática do uso de drogas. Não somente no período gestacional, como também na avaliação pré-concepcional, a investigação sobre o uso de medicamentos, hábitos de fumar, ingestão de bebida alcoólica e o consumo drogas ilícitas precisa ser realizada, alertando-as para os seus riscos. O caderno ainda contempla aspectos da relação profissional-usuária-família, para que se estabeleçam vínculos no sentido de oferecer suporte e apoio. Para isso orienta sobre a importância de abandonar julgamentos morais e compreender o espaço que a droga ocupa na vida de uma determinada família e, principalmente, da mulher grávida. "Lançar mão de espaços de escuta e reflexão sobre a maternidade é um primeiro e fundamental passo" (BRASIL, 2012a, p. 236).

Baseada no princípio da integralidade, a atenção às usuárias de drogas deve ir além das dimensões do ciclo gravídico puerperal. A mulher, enquanto ser, tem aspirações próprias e condutas que podem ou não serem prejudicadas pelo uso de substâncias. Nesse sentido, a atenção à saúde mental faz-se importante, no que concerne a execução de estratégias e intervenções terapêuticas.

Para atender a esta demanda, o CAPSad deve ter como forte aliada a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ambas, atuando em parceria, podem, por meio de ações próprias do processo de trabalho das equipes, desenvolver intervenções que possibilitam suporte emocional aos pacientes com sofrimento psíquico. Vale ressaltar, que as

mulheres tem cerca de duas vezes mais chances de apresentar sofrimento mental comum em comparação aos homens. Essa diferença pode ser explicada, provavelmente, pela desigualdade social e de gênero (BRASIL, 2013).

Segundo Andrade (2011) a baixa cobertura e a falta de percepção dos gestores sobre a importância de integrar a ótica de redução de danos à ESF tem se constituído como uma dificuldade na promoção, prevenção e assistência às pessoas usuárias de drogas. Sendo assim, há o comprometimento da função essencial para a qual o CAPS foi concebido, inclusive com descrédito da população alvo e com perdas de ações territoriais que necessitariam de articulações junto à ESF.

As dificuldades em procurar atendimento especializado foram sinalizadas por Zilberman e outras (2003) e Brasiliano (2003) ao revelarem que as mulheres usuárias de SPA se sentem culpadas, solitárias e envergonhadas, como se não tivessem direito à busca pelo tratamento. Além disso, o ocultamento do consumo pela família e ter um parceiro também usuário de drogas constituem barreira para o enfrentamento.

Uma pesquisa realizada em Salvador (BA) com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o consumo de drogas revelou que, embora estes profissionais reconheçam que as mulheres estão envolvidas direta ou indiretamente com a problemática das drogas, entre elas/eles prevalece à representação de que o consumo de drogas é um comportamento eminentemente masculino (OLIVEIRA, MCCALLUM E COSTA, 2010).

Mesmo entre os(as) próprios usuários e familiares de usuários(as) de drogas de um CAPSad a representação social da mulher envolvida com drogas é permeada pela influência que o parceiro exerce na sua vida (OLIVEIRA, 2013). As representações sociais do consumo de drogas presentes nos discursos da sociedade estão permeadas de estereótipos que mantêm as mulheres submissas aos homens, apesar do reconhecimento de mudanças no estilo de vida da população feminina. (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2007). Nesse sentido, a implantação de ações que conduzam uma assistência equânime deve ser embasada, especialmente, levando-se em conta as diferenças de gênero.

Ao lidar com pessoas usuárias de drogas é de fundamental importância considerar os determinantes sociais de saúde e o desenvolvimento e as iniquidades existentes em torno do indivíduo, de forma a fazer uma abordagem integral, não se

limitando apenas na substância e seus efeitos/consequências (WRIGHT et al., 2009). O entendimento sobre as drogas, formas de utilização, dosagens, efeitos e danos, assim como a compreensão do porque do uso, as terapêuticas, os fatores de risco, a população vulnerável e as políticas públicas, são essenciais para os profissionais que pretendem lidar com essa problemática (SPRICIGO e ALENCASTRE, 2004).

A ausência de habilidade e de sensibilidade dos(as) profissionais de saúde em tratar dos problemas que tem relação com o abuso e dependência das drogas, levam a entender que as ferramentas tradicionais e as ações destinadas à promoção, prevenção e tratamento, principalmente em se tratando da atenção básica, não estão sendo suficientes para ajudar na resolução do problema, requerendo assim uma mudança tanto na formação quanto na qualificação dos profissionais, bem como nas estratégias de ação (OLIVEIRA; MACCALLUN; COSTA, 2010).

Por conseguinte entende-se que seja necessária a implantação e implementação de estratégias de enfrentamento da problemática das drogas, assim como de serviços voltados para o público feminino envolvido com as drogas, além do desenvolvimento de ações que contemplem as individualidades dessas mulheres. Diante disso, percebe-se que a população feminina dependente de SPA se constitui em um subgrupo diferenciado, com características e necessidades próprias, em todas as fases do seu atendimento, dentro e fora dos serviços de saúde (FRANCO, FIGUEIREDO, 2004; NÓBREGA, OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE, 2006; OLIVEIRA, PAIVA, VALENTE 2007; OLIVEIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2007; SOUZA, LIMA, SANTOS, 2008).

Na perspectiva da melhoria da assistência com atendimento às especificidades das mulheres, principalmente das usuárias de drogas, os(as) enfermeiros(as) têm papel fundamental nesse processo, pelas características da sua prática profissional. Seja por meio de orientações voltadas à prevenção, ou por meio de atividades de educação em saúde que visem à promoção e a recuperação da saúde de mulheres envolvidas com drogas, essa(e)s profissionais devem participar avidamente da reformulação dos serviços, desde o seu desenho até a sua implantação, incluindo projetos e programas de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso das drogas, além da integração social (GONÇALVES, TAVARES, 2007; SOUZA, LIMA, SANTOS, 2008; MONTEIRO et al., 2011).

Sendo assim, acreditamos que em virtude do crescente envolvimento da população feminina com as drogas torna-se necessário o conhecimento e aprofundamento da relação entre drogas e mulheres, assim como das influências que o contexto social exerce sobre esta relação. Assim, acreditamos que os resultados alcançados auxiliarão na identificação de necessidades próprias da população feminina usuária de drogas, contribuindo para o planejamento e implementação de ações direcionadas a estas necessidades, objetivando saná-las ou minimizá-las.

2.4 O CONCEITO DE VULNERABILIDADE E SUAS DIMENSÕES: HISTÓRICO E APLICABILIDADE NO CAMPO DASAÚDE

Com origem na área da advocacia internacional pelos Direitos Humanos, o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou pessoas fragilizadas, jurídica ou politicamente, na garantia de seus direitos pela cidadania (AYRES, et al., 1999). No campo da saúde, o conceito de vulnerabilidade teve enfoque ampliado a partir da publicação nos Estados Unidos do livro *Aids in the World*, reeditado no Brasil em 1993 (MANN, TARANTOLA, NETTER, 1993).

Com o objetivo de desenvolver um novo conceito de vulnerabilidade e orientar a compreensão da pandemia da aids, o livro apresenta como a desigualdade social, aliada a opressão econômica, política e cultural, auxiliada pela crescente rejeição e negligência, contribuiu para a vulnerabilidade global frente ao HIV/Aids.

Uma vez considerado o agravamento da epidemia, os autores de *Aids no Mundo* referem que, apesar do comportamento individual ser o determinante final da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, este não é suficiente para o controle da epidemia. Neste contexto, propõem uma estrutura de análise que envolve a vulnerabilidade individual e coletiva. A primeira diz respeito a precondições cognitivas, comportamentais e sociais para diminuição da vulnerabilidade à infecção e a segunda se refere à promoção e garantia de serviços sociais e de saúde e o acesso a informações/educação sobre o vírus/doença através dos programas nacionais de combate a aids (MANN, TARANTOLA, NETTER, 1993).

A partir das discussões em torno da vulnerabilidade de indivíduos e coletividades para infecção e adoecimento pelo HIV, Ayres e outros (1999) buscaram ampliar o

campo deste conceito, no sentido de fortalecer a percepção e denúncia dos determinantes sociais da epidemia e construir estratégias de intervenção que atinjam esses determinantes.

Ao considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também contextuais, Ayres e outros (2003; 1999) também assumem como relevante no conceito de vulnerabilidade, as particularidades de determinada situação e a disponibilidade de recursos de todas as ordens para seu enfrentamento. De acordo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), a palavra enfrentamento possui significado semântico como ato ou efeito de enfrentar, encarar, não fugir em meio às dificuldades; está também relacionado à disposição em superar, mitigar ou contornar uma situação difícil ou desagradável. Assim, é a partir desse conjunto de elementos que o conceito de vulnerabilidade se desenvolve e avança em novos compromissos com a saúde.

Apesar de ter seu marco histórico e atual na luta por repostas à epidemia da aids, a proporção científica e a expansão para comunidade técnica, acadêmica e política do conceito de vulnerabilidade trouxe uma contribuição relevante para renovação das práticas de saúde. Ayres e outros (2003) reforçam que, com grau de interesse diversos, o marco referencial da vulnerabilidade é aplicável a qualquer dano ou condição de interesse para saúde pública.

A noção de vulnerabilidade proposta por Ayres e outros (2012) procura particularizar as diferentes situações dos sujeitos em três planos analíticos, ou seja, a vulnerabilidade individual, social e programática. A vulnerabilidade individual está relacionada aos aspectos que dependem diretamente das ações comportamentais e as atitudes do sujeito, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta. Diz respeito aos valores, interesses, crenças, conhecimentos, atitudes, situação física, emocional e psico-emocional, relações familiares, de amizade, afetivo-sexuais e profissionais. Bertolozzi e outras (2009) afirmam ainda que a vulnerabilidade individual não depende apenas da ação voluntária das pessoas, mas especialmente da capacidade de incorporar o conhecimento e transformar os comportamentos que as tornam mais susceptíveis ao agravo.

A vulnerabilidade social busca, entre outros aspectos, focar diretamente nos fatores contextuais que definem e constrangem a vulnerabilidade individual. Aspectos

tais referente às normas sociais, referências culturais, relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, acesso a saúde, educação, justiça, cultura, lazer, mídia, entre outros. Já o plano de análise da vulnerabilidade programática busca avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições atuam. Assim, elementos como o grau e a qualidade do compromisso dos serviços e programas, os recursos de que dispõem, os valores e competências de suas gerências, o monitoramento, avaliação e retroalimentação das ações, são alguns dos elementos fundamentais dessa dimensão da vulnerabilidade (AYRES, et al., 2012).

A fundamentação de cada um desses planos analíticos interdependentes pode ser utilizada como referência para interpretar agravos voltados às necessidades dos seres humanos e realizar diagnósticos sobre as condições dos grupos sociais, permitindo a redefinição dos objetos de intervenção e a análise crítica das práticas de saúde (SANCHÉZ e BERTOLOZZI, 2007; AYRES, et al., 2012).

Para Ayres e outros (2003), as pessoas não “são” vulneráveis, elas “estão” vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço. Neste sentido, o modelo teórico da vulnerabilidade não pode ser entendido como uma estrutura “rígida e imutável” (NICHIATA, et al., 2008) nem tão pouco ser utilizado como sinônimo do conceito de risco.

Embora risco e vulnerabilidade guardem uma estreita relação histórica devido a associação com as lacunas deixadas na epidemia da aids no que concerne o discurso de fator, grupo e comportamento de risco, a confusão terminológica não traz benefícios para nenhum dos dois conceitos (AYRES, et al., 2012)

Fortemente formalizado, o risco epidemiológico busca calcular e comparar as chances matemáticas de ocorrer um dado agravo em um ‘indivíduo qualquer’ pertencente a um grupo populacional específico e a vulnerabilidade procura expressar potenciais susceptibilidades relacionada a toda e qualquer pessoa, levando-se em consideração seu contexto de vida (AYRES, et al., 2003; 1999). Nesse sentido, a vulnerabilidade se constitui como um indicador de desigualdade social e de iniqüidade e ao buscar o entendimento das relações presentes no processo saúde-doença e promover possibilidades distintas para o seu enfrentamento, o conceito de vulnerabilidade antecede o de risco (NICHIATA, et al., 2011).

Para Ayres e outros (2012), se por um lado as análises de risco trabalham com uma racionalidade analítica na qual os fenômenos em estudo precisam ser partidos e isolados, as análises de vulnerabilidade trabalham com uma racionalidade sintética, na qual se privilegia a construção de significados para que o fenômeno em estudo seja compreendido em sua totalidade dinâmica e complexa.

O conceito de vulnerabilidade permite renovar as práticas de saúde como práticas sociais e históricas, através do trabalho com diferentes setores da sociedade e da transdisciplinaridade, haja vista que amplia o horizonte para além da abordagem que se restringe à responsabilidade individual, que é empregada, tradicionalmente, em vários estudos que analisam o papel da pessoa na trama da causalidade (SANCHÉZ E BERTOLOZZI, 2007).

No campo da enfermagem, especificamente, em revisão bibliográfica realizada por Nichiata, et al. (2008) as pesquisas que enfocam o termo vulnerabilidade, em sua maioria, não enfocam a perspectiva teórica da produção do conhecimento sobre sua conceituação. Para estas autoras, a operacionalização do conceito de vulnerabilidade pode contribuir para renovar as práticas de enfermagem, uma vez que esta profissão precisa ter instrumentos e modelos teóricos que direcionem suas práticas de pesquisa e de intervenção em saúde.

Considerando o conceito de vulnerabilidade como referência teórica almeja-se possibilidades de superação dos limites do conceito de risco e da abordagem biológica e comportamental, assim como, aplicações que vão desde o desenvolvimento de ações e instrumentos tecnológicos até o planejamento e avaliação de programas e serviços de saúde (NICHIATA, et al., 2011; AYRES, et al., 2003). Nesta perspectiva, sua incorporação em pesquisas possibilita abranger especificidades de pessoas e/ou grupo social, cultural e historicamente exposto a situações de submissão e desigualdades, a exemplo das mulheres usuárias de drogas.

Ao adotar o conceito de vulnerabilidade e suas dimensões, estudos socioculturais relacionados com a maternidade e sobre o envolvimento feminino no fenômeno das drogas como suporte analítico desta pesquisa, pretende-se partilhar e debater elementos voltados às mulheres, sobretudo, no que concerne a apreensão de determinantes sociais de saúde, interligados aos comportamentos e vivências individuais, subjetivas, condições políticas, culturais e sociais referente ao contexto de maternidade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A complexidade do objeto de pesquisa, vinculada aos objetivos propostos, exigem a compreensão de subjetividades de cada participante em seu contexto de vida, assim como dos aspectos culturais, sociais e de gênero que envolvem a prática do consumo de drogas e a maternidade. Nesta perspectiva, optou-se pela abordagem qualitativa para delineamento desta pesquisa.

Para Minayo (2014) a metodologia qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, sendo inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, como nas construções humanas significativas. A adequação da abordagem qualitativa ao objeto de estudo está centrada na possibilidade desta detalhar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, de modo que proporcione sentido e visão rica da realidade (FLICK, 2009).

Ademais, a pesquisa se caracteriza como do tipo descritiva e exploratória pelas especificidades dos objetivos e do objeto de estudo. A pesquisa do tipo descritiva possibilita investigar as causas de existência do fenômeno, (TRIVIÑOS, 2008) e a exploratória permite compreender cada etapa de escolha do tópico de investigação (MINAYO, 2014). Essas características favorecem o entrosamento entre pesquisadora e participantes, além de ampliar o olhar da primeira junto à determinada situação ou fenômeno social. Essas abordagens são usadas quando se buscam percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação.

Diante do objeto de estudo – vulnerabilidades de usuárias de droga na vivência da maternidade – o qual envolve a complexidade do fenômeno das drogas associado ao fenômeno da maternidade, espera-se que a abordagem qualitativa responda aos questionamentos de compreender o problema a partir das pessoas que o vivenciam, dando significado às experiências individuais.

3.2 CARACTERIZANDO OS CENÁRIOS DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em duas unidades de saúde localizadas no Centro Histórico de Salvador - Bahia: o CAPSad Gregório de Matos e a Unidade de Saúde da Família (USF) do Terreiro de Jesus.

A escolha por essas duas unidades se justifica pela proximidade geográfica das mesmas, mas, sobretudo, pela possibilidade das mulheres acessarem um ou outro serviço em busca de assistência para enfrentamento do uso problemático de drogas e/ou para acompanhamento de outras demandas. Vale ressaltar que embora os serviços sejam da rede conveniada ao Sistema Único de Saúde, norteados pelo princípio da integralidade, o CAPSad não oferece ações de acompanhamento específico à saúde da mulher, como pré-natal, e a USF não oferece ações específicas de assistência às pessoas usuárias de drogas.

Por reconhecer a USF e o CAPSad como espaços fundamentais na rede de atenção às pessoas usuárias de drogas, a escolha desses cenários também se pautou na realidade do dia a dia do território, na singularidade da clientela e de sua comunidade e na integração já existente entre os lócus e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Os serviços funcionam com atuação de docentes e discentes em atividades de ensino e extensão, com atividades práticas de componentes curriculares - Enfermagem no cuidado em saúde mental e Estágio Curricular Supervisionado II – que são desenvolvidas semestralmente nas referidas unidades.

A aproximação com os lócus se deu, sobretudo, pela articulação da pesquisadora com ações individuais e coletivas oferecidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde Rede de Atenção - grupo Psicossocial, promovido pelo Ministério da Saúde, no período de agosto de 2013 a julho de 2015. As atividades do PET tinham como foco o matriciamento, envolvendo alunas de graduação em Enfermagem, Saúde Coletiva, Psicologia e Fonaudiologia, com preceptoria de profissionais que atuam nas referidas unidades, sob a tutoria da professora orientadora desta pesquisa. A coordenação do PET Saúde Redes de Atenção estava sob a responsabilidade de uma professora da Escola de Enfermagem. A participação em atividades do PET e a interação com alunas e preceptoras contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa, em ambas as unidades.

O CAPSad Gregório de Mattos é um serviço docente-assistencial, projeto da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC). Este serviço é vinculado à

UFBA, através da Faculdade de Medicina em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB). Foi fundado em 27 de janeiro de 2012, com o propósito de desenvolver capacitações e treinamento para profissionais e estudantes, além de ações de cuidado individual e coletivo, dentro e fora do espaço institucional, direcionados às pessoas usuárias de drogas e seus familiares.

As ações de acolhimento, tratamento, prevenção de danos e promoção da saúde, realizadas pela equipe multidisciplinar, são respaldadas nos princípios da Política de Redução de Danos (BRASIL, 2004a). A equipe é composta por enfermeiras, médica clínica, psiquiatra, psicólogos, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnica de enfermagem, recepcionistas, vigilante, redutores de danos e um coordenador de capacitação, os quais prestam atendimento de segunda a sexta feira, das 08:00h às 17:00h, ininterruptamente.

Das informações contidas em murais e durante a observação no campo foi evidenciado que dentre as atividades oferecidas pelo serviço, como parte das ações de estímulo à integração, fortalecimentos de vínculos e promoção da saúde destacam-se: oficinas de música, desenho e pintura, modelagem, confecção de artesanato, capoeira, letramento, inglês, teatro e cinema. O serviço também oferece grupos terapêuticos direcionados à família, à pessoas que fazem uso compulsivo de álcool e tabaco, grupos de medicamentos, aurículo-acupuntura e acolhimento para novos clientes. Oferece ainda atividades esportivas, como o “baba” do CAPS, atividades culturais, como visitas em lugares históricos e de lazer. Os(as) profissionais realizam visitas domiciliares, visitas a campo e consultas individuais direcionadas para a clientela. Há estímulo à participação efetiva dos(as) usuários(as) nos processos de elaboração das ações por meio da realização de assembleias quinzenais a fim de discutir propostas e reivindicar melhorias. Como parte integrante do planejamento, a equipe realiza semanalmente reunião técnica para avaliação e organização das atividades, além de participarem do fórum clínico e do plano terapêutico singular.

Dentre os serviços com os quais o CAPSad Gregório de Matos mantêm parceria, destaca-se a USF Terreiro de Jesus, localizada no subsolo da Faculdade de Medicina. Esta unidade também conta com atuação de uma equipe multidisciplinar formada por enfermeira, dentista, médica, técnicas de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, ACS, auxiliares de limpeza, agente de portaria, operador do sistema da rede farmacêutica,

operador do sistema de regulação de consultas e exames e recepcionistas. A gerência da unidade está sob a responsabilidade de um médico docente da UFBA, lotado na Faculdade de Medicina. Seu funcionamento também ocorre de segunda à sexta feira das 08:00h às 17:00h.

Durante a observação foi possível perceber que a equipe desenvolve atendimento por demanda espontânea às pessoas residentes no território, com agendamento para consultas em puericultura, pré-natal, saúde do adulto (hipertensão arterial e diabetes mellitus) e planejamento familiar, realizadas por médicos e enfermeiras. A unidade contempla ações do programa de imunização, curativos, e outros procedimentos básicos, e dispensação de medicamentos, exame preventivo do câncer de colo do útero, teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, sífilis e Hepatite B, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde que são realizadas pela equipe. Semanalmente, a equipe realiza reunião técnica para avaliação e organização do serviço.

Atualmente, além do apoio do CAPSad com a participação dos(as) redutores de danos, a USF conta com a parceria da Força Feminina, instituição social de caráter pastoral que visa favorecer a promoção integral de mulheres em situação de prostituição, e do Centro de Referência Integral de Adolescentes. A unidade também tem vínculo com o Programa Saúde na Escola (PSE) em duas escolas localizadas no território, com o propósito de integrar saúde e educação.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Diante dos objetivos propostos, no total, foram convidadas a participar da pesquisa 20 mulheres cadastradas em, no mínimo, uma das unidades de cenário da pesquisa. Destas, 01 se recusou a participar, 01 não concluiu a entrevista na íntegra, pois sua filha chorava muito e 03 não compareceram no dia e horário agendado por elas. Nesse sentido, participaram efetivamente da pesquisa 15 mulheres, as quais se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, fazer uso problemático de drogas, está grávida, em fase de puerpério[1] e/ou ter histórico

[1] A fase puerperal compreende o período que se inicia logo após o parto até o 42º dia pós parto (BRASIL, 2005b).

de parto. Foram definidos como critérios de exclusão, ser primigesta e/ou estar sob o efeito de substância(s) que diminuíssem o sensório e/ou prejudicassem a organização/articulação das ideias, impossibilitando responder as técnicas e instrumentos de produção de dados.

A identificação e seleção das participantes foi um processo relevante para o alcance dos objetivos propostos, sobretudo pela especificidade da temática e do grupo investigado. Para tanto, a priori, a forma de aproximação entre pesquisadora-participantes, foi subsidiada a partir da indicação dos(as) profissionais atuantes no serviço, com abordagem diferenciada a depender do lócus do estudo. No CAPSad, pela própria especificidade do serviço, tal indicação foi feita por qualquer membro da equipe, uma vez que todos tinham contato direto com a clientela. No entanto, na USF, a indicação era feita, principalmente, pela enfermeira, a médica e a técnica de enfermagem, por estarem envolvidas diretamente em ações do programa de atenção à saúde da mulher e da criança, como planejamento familiar, pré-natal, consulta puerperal e puericultura. Neste sentido, o contato e o repasse dos objetivos da pesquisa a esses(as) profissionais de saúde se constituiu como ação prioritária, pois ao identificar possíveis participantes, estes(as) sinalizavam a pesquisadora que, prontamente, investigava se tal mulher se enquadrava nos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Importante destacar que a parceria estabelecida entre a pesquisadora e a equipe das unidades foi fundamental para definição, em conjunto, das possíveis participantes, o que favoreceu a abordagem e aproximação com as mulheres que usam SPA e o desenvolvimento da pesquisa.

A definição do número de participantes ocorreu ao longo da pesquisa, mediante processo de identificação e seleção das mesmas de acordo com critérios de inclusão e exclusão e aceitação das mulheres selecionadas para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Outros fatores também contribuíram para delimitação da quantidade de participantes tais como as intercorrências durante a coleta de dados, a citar: a greve de servidores municipais, que impediu o pleno funcionamento da USF, recessos e feriados prolongados, o acesso da pesquisadora às possíveis participantes, ou ainda, atrasos no parecer do Comitê de Ética, o que limitou o tempo de execução da pesquisa na tentativa de atender aos prazos acadêmicos.

Do total de mulheres entrevistadas, a idade variou de 19 a 61 anos, com predomínio da faixa etária de 20 a 35 anos, a maioria autodeclararam ser da raça/cor negra e exercer atividades remuneradas, porém sem renda fixa. Destas, 03 assumiam funções de vendedora ambulante, 04 eram profissionais do sexo e complementavam a renda vendendo colares ou bebidas, 01 era guardadora de carro, 01 diarista e 01 catadora de material reciclável. Das que não exerciam atividades remuneradas, 03 se autodeclararam desempregadas e 02 donas de casa. Como forma de complementar a renda, 05 mulheres afirmaram receber dinheiro do programa bolsa família.

O nível de escolaridade variou entre o analfabetismo e o ensino médio completo, predominando o ensino fundamental I e II incompleto (10). Com relação à situação conjugal, 07 mulheres se declararam solteiras, 06 estavam em união estável, 01 separada e 01 era viúva. Quanto à moradia, 05 moravam em casa própria, 01 residia na casa do companheiro, 05 em quartos invadidos ou alugados e 04 estavam em situação de rua.

No que tange a saúde reprodutiva, o número de gestações variou de 02 a 11 e o número de partos de 01 a 07. A maioria das mulheres (12) teve a primeira gestação na adolescência, sendo a faixa etária predominante entre 15 a 19 anos. O número de mulheres que tiveram somente parto natural (10) superou aquelas que tiveram parto cesárea (03). Apenas 02 mulheres passaram pelas duas experiências. Em relação à história de aborto, 03 mulheres tiveram aborto espontâneo e 03 afirmaram ter provocado. O número de filhos vivos variou entre 0 a 7, com média de idade de 14,5 anos. Uma das entrevistadas estava grávida no momento da coleta de dados.

Ainda em relação à saúde reprodutiva, 08 mulheres afirmaram não fazer uso de métodos anticoncepcionais. Dentre as razões, elas referiram ter feito laqueadura tubária, ter parceiro fixo e/ou não praticar ato sexual atualmente. O uso de preservativo e o uso de injeção anticoncepcional trimestral foram referidos por 03 e 04 mulheres, respectivamente. Afirmaram ainda que para conseguir tais métodos recorrem a USF, lócus deste estudo, a unidade básica de saúde, aos redutores de danos e/ou a projetos localizados no território como o Força Feminina, Consultório de Rua ou Ponto de Cidadania.

Quando questionadas sobre a realização do pré-natal, 06 afirmaram ter realizado consultas em uma ou mais gestações e não ter feito em outras; 04 referiram não ter feito

em nenhuma gestação e 05 mulheres afirmaram ter realizado acompanhamento em todas as gestações. Das participantes que realizaram pré-natal, não foi possível precisar a frequência e regularidade das consultas e dentre aquelas que não realizaram, as principais justificativas apresentadas foram: uso abusivo de drogas, está em situação de rua, descoberta tardia da gravidez, ser menor de idade, não querer e/ou não conhecer serviços que oferecessem tal atendimento. A decisão em realizar ou não o acompanhamento de pré-natal se baseou, sobretudo, no contexto em que estavam inseridas no momento de cada gestação.

Dentre as principais morbidades relatadas pelas participantes, durante o período da gravidez, que culminaram com internações, destacaram-se: desidratação, pré-eclâmpsia, convulsão, placenta prévia, tuberculose, dispneia e traumas abdominais, devido a quedas ou agressão. Quando questionadas sobre complicações no parto e pós-parto, relataram problemas como eclampsia e hemorragia, assim como intercorrências com a criança como prematuridade, hidrocefalia, sífilis congênita e cardiopatia e morte neonatal.

Todas as entrevistadas afirmaram fazer uso de SPA de forma abusiva em algum momento da vida. De um modo geral, atualmente se caracterizavam como dependentes de uma ou mais substâncias, variando a frequência entre diariamente e esporadicamente, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1: Caracterização do padrão de consumo de substâncias psicoativas

Participante	Idade e droga de início do consumo	SPA utilizadas na vida	SPA utilizadas atualmente	Frequência de uso das Substâncias
Índia	12 anos (tabaco)	Álcool, tabaco, cocaína, maconha,	Álcool, tabaco e cocaína	Finais de semana e em festas
Taís	12 anos (maconha)	Tabaco e maconha e cocaína	Tabaco, maconha e medicamentos	Diariamente
Dani	13 anos (tabaco)	Álcool, maconha, cocaína, crack, tabaco, inalantes, solventes	Álcool e maconha	Nos finais de semana

Boneca de pano	15 anos (Álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack)	Álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack	Álcool, maconha, tabaco e cocaína	Diariamente
Cris	15 anos (Álcool, tabaco e maconha)	Álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, inalantes e solventes	Maconha	Diariamente
Rute	15 anos (inalantes, maconha e álcool)	Álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes	Medicamentos	Diariamente
Maria	16 anos (Álcool, crack, maconha, cocaína)	Álcool, crack, maconha, cocaína, inalantes	Álcool, crack e medicamentos	Esporadicamente
Galega	17 anos (tabaco)	Cocaína, crack, álcool e tabaco	Álcool e tabaco	Diariamente
			Crack	Esporadicamente
Jeu	8 anos (pacaia)	Álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, inalantes, pacaia e medicamentos	Pacaia, maconha e medicamentos	Diariamente
Nati	15 anos (álcool)	Álcool e crack	Álcool e crack	Diariamente
Pantera	19 anos (álcool)	Álcool	Álcool e medicamentos	4 vezes por semana
Gal	12 anos (álcool)	Álcool, maconha, cocaína, crack, inalantes, solventes e medicamentos	Álcool e maconha	Diariamente
Vivi	15 anos (álcool, tabaco e maconha)	Álcool, maconha, cigarro e medicamentos injetáveis	Álcool e maconha	Esporadicamente
Sol	23 anos (tabaco)	Álcool, tabaco e medicamentos	Álcool	Esporadicamente
			Tabaco e	Diariamente

			medicamentos	
Borboleta	10 anos (tabaco e maconha)	Álcool, tabaco, maconha, cocaína injetável, crack, café e medicamentos	Pacaia, café e medicamentos	Diariamente

A maioria das participantes informou que a convivência com pessoas usuárias de drogas no contexto familiar e social, na infância e na adolescência, foi determinante para o início do uso de álcool e/ou tabaco, e posteriormente, da maconha, cocaína, crack, pacaia e inalantes. A informação de que o início do consumo de SPA aconteceu ainda na adolescência foi notório dentre as participantes, apenas uma delas informou iniciar o uso na fase adulta. Atualmente, o consumo de bebidas alcoólicas, maconha e/ou medicamentos são predominantes entre elas, variando a frequência entre diariamente e esporadicamente. Também foi significativa a verbalização do uso de cocaína, crack, álcool e maconha durante o ciclo gravídico-puerperal, diferenciando o tipo de substância, a quantidade e a frequência do consumo de uma gravidez para outra.

3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Diante das especificidades dos objetivos propostos e da complexidade da temática de investigação, foram adotadas duas técnicas de coleta que se adequavam à abordagem qualitativa, a saber: a observação participante e a entrevista semiestruturada. A coleta das informações ocorreu no período de maio a julho/2015, de forma concomitante com as etapas interligadas. A seguir será descrita cada uma delas com seus respectivos instrumentos.

3.4.1 Observação participante

Como forma de manter contato pessoal com a realidade local, aproximação com as possíveis participantes da pesquisa e colher informações, foi escolhida como técnica para coleta de dados, a observação participante. As informações, provenientes desta

técnica, foram apreendidas com a presença da pesquisadora junto às atividades cotidianas nos serviços selecionados. Além disso, a técnica de observação extrapolou os muros do CAPSad e da USF, estendendo-se às praças do Centro Histórico de Salvador, nas quais as mulheres circulavam cotidianamente, o que implicou na interação com o grupo social investigado, visando a coleta de informações diretamente do seu contexto de vida.

Segundo Marconi e Lakatos (2011), na observação participante é importante conquistar a confiança do grupo, suscitar nas pessoas a compreensão quanto a relevância do estudo, sem ocultar o seu objetivo. Para estas autoras, o sucesso da observação depende exclusivamente da pesquisadora, uma vez que deve mostrar habilidade, flexibilidade e saber lidar com aspectos emocionais, ideológicos e profissionais.

A observação foi norteada por um roteiro elaborado pela própria autora (APÊNDICE A) que serviu como base para análise de cinco planos: funcionamento e organização das unidades; conduta dos profissionais, demanda/participação da clientela, situações observadas relacionadas ao uso de drogas/exercício da maternidade e notas reflexivas.

As notas reflexivas consistem em registros de sentimentos, ideias, *insights*, ou seja, tudo que constitui a viagem intelectual e emocional da pesquisadora durante o período de observação (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004). Nesse sentido, conforme a observação se desenvolveu, foram registradas reflexões no que concernem às impressões pessoais, as formas de aproximação, novas possibilidades, forma de lidar com dificuldades e outras demandas que surgiram durante o processo.

Diante do contato direto com elementos que constituem o contexto sociocultural das participantes e com atores sociais (profissionais atuantes nas unidades) que integram o cotidiano dos serviços, tal técnica teve como norte traçar uma análise concreta a partir dos comportamentos e atitudes “observáveis”. Para registro das informações foi utilizado como instrumento de coleta de dados o diário de campo (APÊNDICE B), com registro inclusive dos sentimentos e percepções vivenciadas pela pesquisadora fora e dentro dos serviços.

A observação participante permitiu, *a priori*, “ver longe” e levar em consideração as várias facetas de uma situação, sem isolá-las umas das outras.

Possibilitou ainda entrar em contato com os comportamentos reais dos atores e extrair o sentido que eles lhe atribuem (LAVILLE E DIONNE, 1999).

A pesquisadora, ao ser sinalizada sobre a presença de uma mulher usuária de drogas na unidade, buscou voltar a atenção para as demandas trazidas por essa aos serviços, quais sejam no CAPSad ou na USF. Dessa forma, a observação começou desde a sua entrada na unidade, contemplando aspectos da relação destas com outros(as) usuários(as) e profissionais, a forma de abordagem dos(as) profissionais desde a recepção até a resolutividade de problemas e a participação em oficinas ou grupos terapêuticos. Na USF, especificamente, foi levada em consideração, a presença de usuárias de drogas, em consultas de enfermagem no pré-natal, puerpério e na puericultura.

Ainda segundo Laville e Dione (1999), apesar desse modo de observação ser muito utilizada em pesquisas qualitativas, apresenta limites e inconvenientes, principalmente no que concerne a fidedignidade e validade. A maneira como a pesquisadora consegue se integrar ao grupo, à qualidade de sua memória, o que veicula como valores, concepções e representações, podem influenciar a análise dos dados.

Dessa forma, no intuito de evitar vieses no estudo, a pesquisadora começou a frequentar os serviços e o território onde as possíveis entrevistadas estavam inseridas mesmo antes de iniciar a coleta. Assim, foi viável à pesquisadora conhecer o ambiente, público alvo, demais frequentadores das unidades e profissionais, permitindo também que estes pudessem se familiarizar com sua presença. A fim de reduzir os riscos de constrangimento e perdas na qualidade dos registros, as anotações foram feitas em tópicos e/ou utilizando um gravador, quando na presença das participantes, para posteriormente, transcrever para o diário de campo. Na tentativa de contemplar as duas unidades selecionadas na observação, a pesquisadora fez uma distribuição de dias e horários, em conformidade com os atendimentos específicos de cada serviço.

Na USF, a prioridade foi frequentar os turnos pré-determinados para consultas de pré-natal, puericultura e planejamento familiar, e no CAPSad, os turnos em que aconteciam atividades com maior número de mulheres, a exemplo da oficina de artesanato, arte e pintura e grupo de família. Pela própria dinâmica dos serviços e pela rotatividade da clientela, os dias e horários determinados inicialmente sofreram alguns ajustes, na tentativa de contemplar outras possibilidades de observação.

Esta etapa da pesquisa permitiu conhecer elementos de vulnerabilidade das mulheres, mas também, favoreceu o processo de aproximação com profissionais e com a clientela que frequentava o serviço. Nesse sentido, a observação participante foi considerada como estratégia essencial nesta pesquisa por possibilitar conhecer aspectos da realidade das pessoas, numa articulação com a técnica de entrevista que será descrita a seguir.

3.4.2 Entrevista Semiestruturada

A escolha da entrevista como técnica de coleta de dados se fundamentou na ideia de que os dados subjetivos se relacionam diretamente com os valores, as atitudes e as opiniões das entrevistadas. Para Turato (2003), a entrevista é um instrumento de conhecimento interpessoal, facilitando no encontro face a face, a apreensão de fenômenos, de elementos de identificação e construção potencial do todo da pessoa, do(a) entrevistado(a) e, de certo modo, do(a) entrevistador(a).

Nesta pesquisa, a entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro elaborado com temas norteadores (APÊNDICE C) acerca da problemática de estudo, possibilitando a liberdade de comentários. Antes de iniciar as perguntas abertas, foram investigadas informações sobre o perfil sociodemográfico, assim como dados relacionados à saúde reprodutiva das participantes. Informações como idade, raça/cor, escolaridade, renda familiar, trabalho/ocupação, situação de moradia, situação conjugal, dados relacionados à gestação, partos, abortos, filhos(as) vivos(as), idade dos(as) filhos(as), amamentação e uso de métodos contraceptivos foram consideradas e descritas anteriormente, neste mesmo capítulo.

Com vista a garantir o alcance dos objetivos elegeram-se como pontos da entrevista: o envolvimento da mulher com as drogas e a vivência da maternidade. Tais temas serviram como um guia, suficientemente aberto, para acomodar qualquer aspecto novo que pudesse emergir ou ser trazido pela entrevistada (FLICK, 2008).

Para contemplar aspectos referentes ao envolvimento com o fenômeno das drogas, buscou-se respostas que contemplassem aspectos do início do consumo, drogas utilizadas na vida e atualmente, a frequência, a quantidade, mudanças no estilo de vida

após o consumo, vínculos familiares e afetivos, participação na rede de tráfico de drogas, pessoas usuárias de drogas na família, dentre outros fatores.

A parte seguinte da entrevista teve como objetivo conhecer o contexto da maternidade na vida cotidiana da entrevistada, suas vivências e formas de enfrentamento. Para tanto, investigou-se alguns elementos, quais sejam: como a mulher percebe a maternidade em sua vida; o acesso à maternidade (instituição); realização de pré-natal; alterações físicas, psicológicas, sinais e sintomas de doenças, ganhos/ perdas materiais, sociais, individuais e familiares relacionadas à maternidade; relacionamento interpessoal; período pós parto, puerpério, se teve ajuda de alguém por parte da família, amigos(as) e/ou profissionais de saúde no cuidado com o recém nascido; como seu envolvimento com as drogas é visto pela sua família e/ou pessoas próximas durante e após a gestação; fatores positivos e negativos relacionados à maternidade; formas de enfrentamento diante o cuidado/ relacionamento com os(as) filhos(as), gestação, parto e pós parto.

No CAPSad, particularmente, as entrevistas não aconteciam no primeiro contato com as participantes. As mulheres eram *a priori* convidadas a participar da pesquisa e as que decidiam por colaborar informavam o dia e horário oportuno para realização da entrevista. Já na USF, tal abordagem era inviável, uma vez que as mulheres não frequentavam o serviço com regularidade, dessa forma, ao primeiro contato, elas eram convidadas a participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em salas privativas cedidas pelas unidades, de acordo com a disponibilidade. Algumas vezes comportamentos de ansiedade, atitudes e/ou aspectos emocionais foram observados e a entrevista pausada até que a participante se reestabelecesse e consentisse a continuidade da técnica.

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e foram gravadas em aparelho digital, mediante consentimento formal da depoente através da assinatura do TCLE. Em seguida foram transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas ao processo de organização e análise dos dados.

3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados produzidos pelas duas técnicas – observação participante e a entrevista semiestruturada – foram organizados no período de julho a setembro/2015, de forma articulada a fim de analisar particularidades e aspectos comuns acerca da temática.

Além de compreender diferentes aspectos de uma realidade, com a análise de dados proveniente das duas técnicas, buscou-se reduzir os riscos de possíveis enviesamentos de uma metodologia única. Assim, tal abordagem enriqueceu o entendimento sobre o fenômeno, contribuindo também para novas e/ou outras discussões.

3.5.1 Análise dos registros em diário de campo

Os registros em diário de campo foram analisados concomitantes com o decorrer da observação participante, na tentativa de aprimorar as anotações e possibilitar aprofundamento das informações coletadas. Nesse sentido, esta etapa, dependeu da inserção e da rotina no campo, ajudando na complementação do processo de pesquisa.

A análise dos registros consistiu, num primeiro momento, na organização do material, procurando identificar palavras chaves, tendências e padrões relevantes (NOGUEIRA-MARTINS e BOGUS, 2004). À medida que as anotações foram feitas, essas tendências e padrões foram reavaliados, buscando-se relações com as informações proveniente das entrevistas.

Dentre as principais situações e comportamentos observados no CAPSad, especificamente, foram utilizados como pontos chave para análise: a baixa frequência de mulheres e a participação em atividades/grupos terapêuticos. Na USF, a participação nas consultas de pré-natal e em atividades extramuros foram consideradas como relevantes. Em comum às duas unidades, pode-se destacar: as demandas mais frequentes trazidas por elas, a resolutividade de problemas, o comportamento na sala de espera, a relação mãe-filho(a) dentro do serviço e o relacionamento com profissionais e demais usuários(as).

3.5.2 Análise das entrevistas

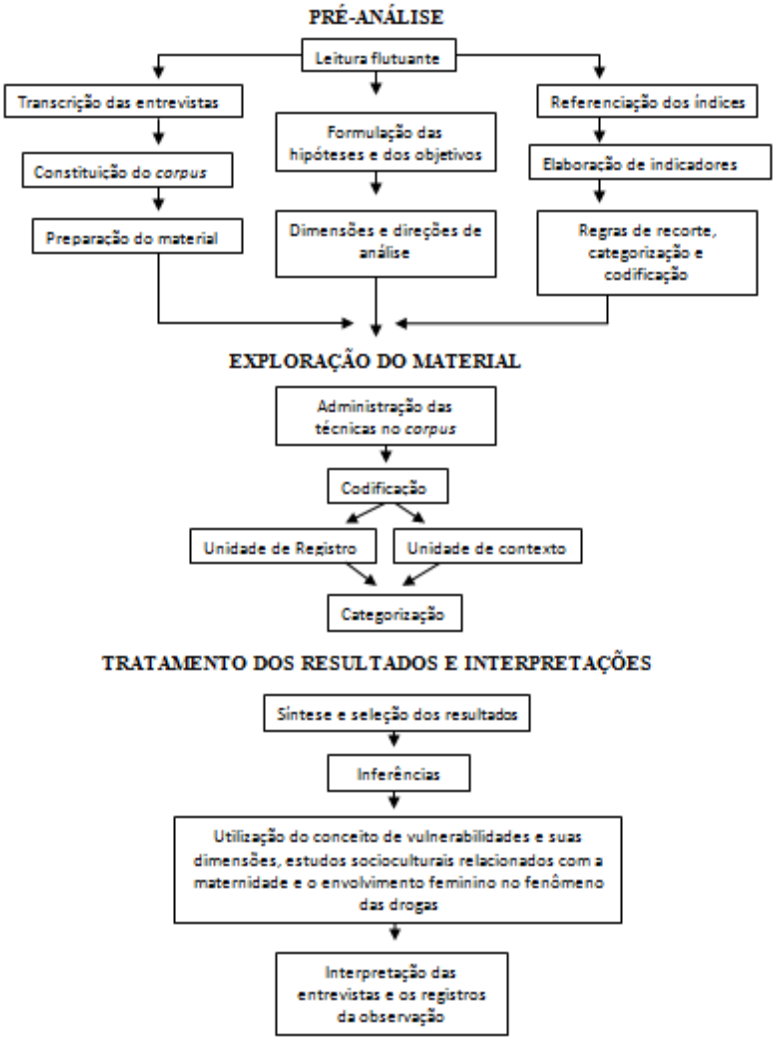
Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Essa técnica consiste em buscar o significado por trás dos conteúdos manifestos, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010).

Para Bauer (2008) a análise de conteúdo é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para o seu contexto social de maneira objetivada. Para se chegar a este ponto, não se sugere leitura singular dos textos, pelo contrário, uma “leitura verdadeira” em termos de uma fundamentação teórica, à luz do objetivo de pesquisa. Nesse sentido, além de descrever uma mensagem, o desenvolvimento desta técnica visa transcender o conteúdo da fala, extrapolando todas as nuances da linguagem.

Dentre os diversos métodos de análise de conteúdo, foi utilizada a modalidade temática proposta por Bardin (2010), a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar um aspecto para o objetivo analítico.

Para atender a veracidade da análise de conteúdo temática, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Figura 1).

Figura1: Esquema da análise temática de conteúdo



Fonte: Extraído do livro Análise Conteúdo (BARDIN, 2010 p.138). Adaptado pela autora do trabalho.

A pré-análise é a fase de organização das entrevistas propriamente dita. Nesta etapa, a fim de ponderar os objetivos propostos e sistematizar as ideias iniciais, foi feita leitura flutuante do conteúdo, buscando identificar aspectos que se repetem ou que se destacam, procurando, elementos da vivência da maternidade por usuárias de drogas. Bardin (2010) sinaliza que nesta fase, é feita a constituição do *corpus*, permitindo a preparação do material para análise. Diante da dimensão das informações contidas no *corpus*, esta foi uma fase exaustiva e, muitas vezes, obscura para a pesquisadora. Inicialmente, sem o comprometimento da captação de temas, emergiam da leitura flutuante diferentes pensamentos.

A partir da formulação dos pressupostos – 1) Mulheres usuárias de drogas estão expostas à situações de vulnerabilidade que se somam quando vivenciam a experiência da maternidade e 2) Mulheres usuárias de drogas adotam ações em relação ao seu consumo e à sua prole a fim de minimizar o efeito da SPA na vida delas e dos filhos(as) - e dos objetivos da pesquisa, novas leituras foram feitas e o conteúdo do *corpus* foi ganhando forma, sendo possível delinear temas significativos. Vale ressaltar que, na fase de pré-análise, as regras de recorte do texto, em unidades comparáveis de categorização para análise temática e codificação para registro dos dados já devem ser determinadas (BARDIN, 2010). Nesse sentido, após a definição da dimensão e direções da análise, identificando fragmentos com mesmo teor de sentido e aplicação de regras de quantificação, o material produzido passou por uma nova fase descrita a seguir.

Na fase de exploração do material, a operacionalização dos procedimentos definidos na pré-análise se deu mediante leituras detalhadas, orientadas pelos objetivos, para compreensão e aprofundamento dos significados dos conteúdos. Após a identificação dos fragmentos das descrições que expressam o fenômeno, foi estabelecida a codificação, decomposição do *corpus* e o agrupamento do material em categorias, as quais foram validadas para compor unidades de contexto.

A codificação consiste na transformação dos dados brutos do texto, a qual permite atingir uma representação do conteúdo, compreendendo a escolha das unidades, das regras de contagem e das categorias. Nesse momento foram consideradas a unidade de registro e a unidade de contexto para codificação do conteúdo. Diante da proposta inicial, o tema foi utilizado como unidade de registro, vez que permite o estudo de atitudes, valores, crenças, opiniões e tendências (BARDIN, 2010).

Para tanto, buscou-se utilizar o quadro proposto por Oliveira (2008) para organizar as unidades de contexto, as quais foram selecionadas logo após a definição dos temas, a saber: os valores que envolvem o uso de drogas e o papel social de mãe, rejeição da gravidez, aborto, complicações na saúde materna e fetal/recém nascido, ausência da figura paterna, sofrimento pela morte ou afastamento dos filhos, o desejo de manter-se junto à prole, a busca pela aceitação social, cuidado diário e direto com os filhos e mudanças no padrão de consumo de drogas.

Com a decomposição do *corpus*, a extração das unidades temáticas ganhou forma para proceder o tratamento, inferência e interpretação das informações. Nesta

etapa, os resultados foram analisados a partir da identificação de quatro categorias temáticas. 1)“(Auto)condenação em ser mãe e usuária de drogas”; 2)“A maternidade e o consumo de drogas: repercussões individuais e sociais”; 3)“Ações de cuidado e proteção com a prole” e 4)“Alterações no padrão de consumo de drogas frente à vivência da maternidade”.

Concomitante à interpretação das entrevistas, os registros da observação participante subsidiaram as informações contidas nas categorias temáticas e deu sustentação entre o que foi dito e o que foi observado. Vale ressaltar que os resultados desta pesquisa foram analisados à luz do embasamento teórico do conceito de vulnerabilidade, de estudos socioculturais sobre maternidade e o envolvimento feminino no fenômeno das drogas.

3.6 PRECEITOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para atender a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012b), o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBA, onde recebeu parecer favorável, sob o número de protocolo 1.023.741/2015 (ANEXO A). Vale ressaltar que esta proposta está vinculada a um projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através do Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA nº 32/2012. E conta também com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Após a aprovação, a coleta dos dados teve início. As participantes que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa foram convidadas a participarem da mesma e, em caso de aceite, assinavam o TCLE (APÊNDICE D) em duas vias (uma via da pesquisadora, outra da participante do estudo). As mulheres foram informadas sobre a importância do estudo, assim como a privacidade e a liberdade de participar ou não da pesquisa e da desistência em qualquer momento, sem prejuízos. Vale ressaltar que tais atitudes coadunam com o princípio da autonomia, que versa sobre o respeito pela pessoa, à sua vontade e aos seus valores morais e crenças (BOYACIYAN, 2011).

Para atender ao princípio da beneficência, que diz respeito à obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos das pessoas envolvidas (BOYACIYAN, 2011), a pesquisadora, com consentimento da entrevistada, fez a leitura

do conteúdo do TCLE e/ou entregava o termo para a mesma ler. Informações acerca da pesquisa estavam detalhadas no texto, como por exemplo, objetivos, justificativa, procedimentos a serem realizados, o uso de aparelhos de gravação e possível uso de trechos do relato para embasamento da discussão.

A participante também era informada que a pesquisa não iria trazer benefícios diretos e que podia trazer como possíveis riscos lembranças desagradáveis e/ou situações de constrangimentos diante de uma temática complexa como é o fenômeno das drogas associada ao exercício da maternidade. No entanto, ela também era informada que o presente estudo poderá dar visibilidade a situações de vulnerabilidades de pessoas envolvidas no fenômeno das drogas e, consequentemente, proporcionar ações individuais e coletivas para melhoria da qualidade de atenção a saúde da mulher. Antes da assinatura do TCLE, a pesquisadora se certificava que a entrevistada estava de acordo com os itens expostos no documento e, em caso de dúvidas, esclarecia o que fosse necessário.

A fim de garantir o princípio da não maleficência, que implica no dever moral de não ocasionar danos ou malefícios às pessoas e impedir que elas sejam colocadas sob riscos adicionais (FORMIGA, 2010), no momento da coleta de dados, a pesquisadora investigava o vínculo entre os(as) profissionais das unidades e possíveis entrevistadas. Como forma de manter o sigilo e o anonimato, cada participante foi estimulada a escolher um pseudônimo, o qual era utilizado no decorrer da entrevista. A fim de reduzir os possíveis riscos provenientes da pesquisa, a aproximação com a equipe de saúde atuante foi fundamental neste processo, tanto para evitar interrupções durante a entrevista, e não prejudicar a privacidade e espontaneidade da narrativa, quanto no suporte no caso das mulheres necessitarem de apoio/assistência após a entrevista.

O princípio da justiça se enquadra nesta pesquisa como condição fundamental de equidade e imparcialidade. Para atender tal principio, buscou-se evitar que juízos de valor social, cultural e religioso influenciassem o discurso das entrevistadas através de expressões verbais e não verbais por parte da pesquisadora.

Os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça se complementam sob a ótica individual e coletiva e por isso devem interagir de forma articulada no sentido de garantir os direitos das participantes da pesquisa (BRASIL, 2012b).

Os dados coletados serão utilizados apenas para objetivos acadêmicos e científicos com divulgação em congressos, seminários e atividades afins e publicação em periódicos da área. Tais dados ficarão de posse da pesquisadora principal por um período de cinco anos, podendo ser utilizados em outros estudos. Passado este período, o banco de dados será arquivado na sede do Grupo de Pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero, o qual fica localizado na sala 14, 7º andar, 6º pavimento da EEUFBA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados desta pesquisa no formato de artigo científico como forma de atender aos critérios exigidos pelo Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

O primeiro manuscrito, intitulado “Mulheres que usam drogas e a vivência da maternidade: uma análise na perspectiva da vulnerabilidade”, foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Ciência & Saúde Coletiva, vinculado a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva.

O segundo manuscrito, intitulado “Enfrentamentos de mulheres que usam drogas na vivência da maternidade” foi elaborado de acordo às normas de instruções aos(as) autores(as) para publicação e apresentação a(o)s editores da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

4.1 ARTIGO 1

Mulheres que usam drogas e a vivência da maternidade: uma análise na perspectiva da vulnerabilidade

Resumo: Considerando que o consumo de drogas concomitante à vivência da maternidade expõe a mulher a situações de vulnerabilidades e agravos à saúde, este artigo tem como objetivo identificar elementos de vulnerabilidade na vivência de maternidade em mulheres que usam drogas. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida com 15 mulheres usuárias de drogas, cadastradas em Unidades de Saúde do Centro Histórico de Salvador – BA, cujos dados foram coletados no período de maio a junho de 2015, através da observação participante e entrevista semiestruturada. O processo de análise foi fundamentado na análise de conteúdo temática, utilizando o conceito de vulnerabilidade como plano analítico. A (auto)condenação em ser mãe e usuária de drogas, somada a rejeição da gravidez, as repercussões do efeito das drogas para mãe e feto/recém-nascido, ausência da figura paterna, luto pela morte e/ou afastamento dos filhos foram evidenciados como elementos de vulnerabilidade nas dimensões individuais e sociais. Esses elementos vinculados a características pessoais podem contribuir para manutenção e/ou intensificação do consumo de drogas e outros agravos sociais e de saúde.

Palavras-chaves: Mulheres; Usuários de drogas; Vulnerabilidade em saúde; Poder familiar, enfermagem.

Women who use drugs and maternity experience: an analysis on the vulnerability of perspective

Abstract: Whereas the use of concomitant drugs to maternity experience exposes women to situations of vulnerability and health problems. This article aims to identify vulnerable elements in the maternity experience in women who use drugs. It is a qualitative research conducted with 15 drug users women registered in health units, the Historic Center of Salvador - BA, whose data were collected between May-June 2015, through participant observation and semi-structured interview. The review process was based on thematic content analysis, using the concept of vulnerability as an analytical plan. A (auto) conviction in being a mother and drug user, added the rejection of

pregnancy, the impact of the effect of the drugs for mother and fetus / newborn absence of the father, mourning the death and / or removal of the children were evidenced as vulnerable elements in the individual and social dimensions. These elements contribute to maintenance of drug use.
Key-words: Women; Drug users; Health Vulnerability; Parenting; Nursing

INTRODUÇÃO

Historicamente as expressões “ser mãe é padecer no paraíso”, “amor só de mãe” e “mãe é tudo igual, só muda de endereço” permeiam os discursos do senso comum que envolvem a maternidade e se constituem como máximas ao configurar um único modo de ser mãe como legítimo e adequado. Tal padronização é determinada por normas sociais, as quais perpassam por elementos sociodemográficos da mulher, como número de filhos(as), a idade, a época e a condição conjugal e socioeconômica ideal para o exercício da maternidade, impossibilitando a aceitação de outros modos e contextos de exercer funções maternas[1].

Entendida como um fenômeno sociológico, antropológico e culturalmente delimitado[2], a maternidade é, portanto, alvo de uma complexa rede de representações valorativas que foram se moldando ao longo do tempo. No entanto, construída na dimensão simbólica como fato biológico e, interpretada como decorrência natural do ato sexual e da gravidez, a ideia de maternidade traz consigo a reprodução como significação social do feminino[3]. Desse modo, toda mulher que foge a regra e não se enquadra no perfil de mãe ideal, estabelecido socialmente, é vista como anormal[4]. Como exemplo, enfatiza-se neste estudo as mulheres que usam drogas que são comumente rotuladas como promíscuas e negligentes no cuidado com a casa e filhos(as)[5]. Nesta condição, o consumo de drogas se sobressai como elemento de vulnerabilidade, embora esteja vinculado a determinantes socioculturais, político, econômico e de gênero.

Consideradas como subgrupo específico, as mulheres que consomem substâncias psicoativas (SPA) de forma abusiva enfrentam peculiaridades no que diz respeito autoestima, relacionamentos afetivos conflituosos, maior probabilidade de problemas na família e domínios sociais e preocupação em manter papéis reconhecidamente femininos, a exemplo das funções maternas[5,6].

Quando grávidas, o consumo de drogas é considerado um grave problema social e de saúde publica, pois além de representar aumento da probabilidade de intercorrências obstétricas e fetais, também é determinante na condição de risco social e emocional. Ademais, gestantes em situação de dependência química tem menor adesão à assistência pré-natal e a grupos terapêuticos, o que predispõe o acesso tardio aos serviços de saúde,[7,8], isso quando acessam.

Neste sentido, a maternidade e o consumo de drogas em conjunto acarretam agravos sociais e de saúde para as mulheres. A concomitância desses elementos de vulnerabilidade amplia as chances da mulher se expor a vários riscos e/ou agravos, os quais afetam sua vida.

A vulnerabilidade na área da saúde é entendida como "conjunto de aspectos que vão desde a susceptibilidade orgânica à estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos"[9]. O conceito de vulnerabilidade abrange ainda a análise sobre as formas dos indivíduos e coletividades enfrentarem determinada situação e assume uma dinâmica de interdependências que dialogam entre si e se traduzem em valores multidimensionais[10].

A noção de vulnerabilidade proposta por Ayres e colaboradores[11] procura particularizar as diferentes situações dos sujeitos em três planos analíticos: individual, social e programática. Cada plano é composto por elementos que se interligam e determinam diferentes situações de vulnerabilidade para pessoas ou grupos. A dimensão individual está relacionada aos aspectos que dependem diretamente das ações comportamentais e atitudes do sujeito. A social, foca diretamente nos aspectos contextuais que definem e constrangem a dimensão individual, e a programática busca avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições atuam. A forma como cada pessoa enfrenta as situações do cotidiano pode ampliar ou reduzir a vulnerabilidade para novos ou constantes agravos.

A operacionalização do conceito de vulnerabilidade se constitui como desafio para renovação das práticas de saúde, uma vez que exige o aprimoramento de tecnologias relacionais na busca de potencialidades do sujeito em questão[12]. Por isso a preocupação em não banalizar a ideia de que certos grupos são eminentemente vulneráveis, como é o caso das mulheres, uma vez que a vulnerabilidade é dinâmica[11]. Tal concepção confere a estes grupos um processo de fragilização biológica, existencial

e social[10]. Dessa forma, ao considerar aspectos das relações e contextos sociais de mulheres que usam drogas na perspectiva da vulnerabilidade, busca-se romper paradigmas construídos com base em definições tradicionais e hierárquicas.

A presente pesquisa tem relevância ao compreender o fenômeno das drogas como um problema de saúde pública, inscrito numa dinâmica atual e transversal e, originalidade ao considerar a abordagem teórica da vulnerabilidade para nortear seu desenvolvimento. Nesse contexto, reconhecendo a complexidade da temática e diante da intenção de fornecer subsídios para o cuidado de enfermagem e a assistência à saúde, direcionado às usuárias de drogas nos distintos contextos, elegeu-se como objetivo: Analisar vivência da maternidade em mulheres que usam drogas com base em elementos de vulnerabilidade nas dimensões individual e social.

Como elementos de vulnerabilidade individual, consideram-se aspectos que envolvem valores, interesses, crenças, conhecimentos, atitudes, situação física, emocional e psico-emocional, relações familiares, de amizade, afetivo-sexuais e profissionais. Como elementos de vulnerabilidade social pode-se destacar aspectos referentes às normas sociais, referências culturais, relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, acesso à saúde, educação, justiça, cultura, lazer, mídia, entre outros[11]. Vale ressaltar que essa demarcação de acordo com as dimensões é meramente didática, uma vez que os elementos estão entrelaçados de tal forma que nem sempre é possível classificá-los como pertencente a esta ou aquela dimensão.

MÉTODOS

Os dados apresentados integram uma pesquisa de abordagem qualitativa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o Parecer nº 1.023.741/2015. A referida pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e vinculada a um projeto financiado pelo CNPq.

A pesquisa foi desenvolvida com 15 mulheres atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e/ou na Unidade de Saúde da Família, ambas localizadas no Centro Histórico de Salvador-BA. As participantes foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: ter idade acima de 18 anos, fazer uso problemático de

substâncias psicoativas, está grávida e/ou ter histórico de parto. Considerou-se critérios de exclusão: mulheres primigestas e/ou que apresentavam sinais característicos de desorganização/desarticulação de ideias resultantes do efeito de substância(s) utilizadas. A indicação das possíveis participantes foi subsidiada pelos(as) profissionais de saúde das referidas unidades.

Para produção dos dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturada. O processo de aproximação do campo e observação participante teve duração de seis meses, possibilitando contemplar aspectos relacionados ao fluxo, demandas, condutas e participação das mulheres nas atividades oferecidas pelos serviços. A técnica de observação extrapolou os muros do CAPSad e da USF, estendendo-se às praças do Centro Histórico de Salvador, nas quais as mulheres circulavam cotidianamente. Os registros foram feitos em diário de campo. Essa técnica favoreceu a interação com profissionais e participantes da pesquisa, assim como reflexões acerca do contexto de vida das mulheres.

As entrevistas foram norteadas por questões referentes às vivências da maternidade vinculadas ao uso de drogas, destacando formas de enfrentamento e elementos de vulnerabilidade. Foram realizadas no período de maio a julho de 2015, em dias e horários agendados conforme a disponibilidade das participantes, em salas privativas das unidades de saúde. Foram gravadas em equipamento digital, com duração média de 40 minutos e seu conteúdo foi transcrito na íntegra.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e escolheram um pseudônimo para identificação. Os demais aspectos éticos regulamentados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridos em todas as etapas, assegurando às participantes os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência.

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo as etapas da análise de conteúdo temática[13]. Inicialmente, foram feitas leituras do *corpus* das entrevistas possibilitando a seleção de informações similares acerca do objeto investigado com base no conceito de vulnerabilidade[11]. Posteriormente, foi feito o agrupamento dessas informações constituindo as unidades de registros e de contexto. Desse processo foram identificadas duas categorias: 1) (Auto)Condenação em ser mãe e usuária de drogas 2)

A maternidade e o consumo de drogas: repercussões individuais e sociais. Vale ressaltar que os registros do diário de campo subsidiaram as informações das categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando contextualizar os dados das categorias empíricas que respondem ao objetivo proposto, serão apresentadas informações das características sociodemográficas e de saúde reprodutiva das participantes. A idade variou entre 19 e 61 anos; majoritariamente se declararam ser da raça/cor negra e exercer atividades remuneradas, porém sem renda fixa. Em sua maioria possuíam baixo nível de escolaridade, eram solteiras e residiam com familiares e, 04 estavam em situação de rua.

No que tange a saúde reprodutiva, a maioria engravidou pela primeira vez na adolescência. O número de filhos vivos variou entre 0 a 7, com média de idade de 14,5 anos. O padrão de consumo de drogas atual variou entre diariamente e esporadicamente, sendo as substâncias mais utilizadas o álcool, maconha e medicamentos. Buscando dar visibilidade a elementos da vulnerabilidade individual e social, características das participantes foram descritas juntamente a trechos de suas falas.

(AUTO)CONDENAÇÃO EM SER MÃE E USUÁRIA DE DROGAS

A ideologia em torno das funções maternas para as mulheres desta pesquisa está envolta por normas socioculturalmente estabelecidas e reforça significados que conformam a maternidade como inerente a identidade feminina. A concepção de ser mãe, para elas, está vinculada a ações de proteção e de cuidados diretos com os(as) filhos(as), divindade e amor incondicional, vinculada a ideação de instinto maternal.

Para a participante Boneca de pano "ser mãe é *sentir o que tá acontecendo, olhar e dizer se ela [filha] tá com fome, se ela tá com sede, só no olhar"* (24 anos, preta, desempregada, usuária de álcool, maconha, tabaco e cocaína, mãe de duas meninas com idades de 10 e 1 ano). Para Borboleta ser mãe "é *uma dádiva de Deus, uma experiência única [...] um estado de espirito que só a pessoa mesmo sente, pode ser de uma forma ou ser de outra, mas sente. (*61 anos, parda, dona de casa, usuária de pacaia, 01 filho de 38 anos, preso pelo envolvimento com drogas). A vinculação das funções maternas com a ideia de dedicação e amor incondicional é referida pela participante Rute ao afirmar, *"é dar carinho, cuidar das necessidades físicas, do estudo,*

*da alimentação. Acordar de manhã, fazer exercício, conversar, brincar, conhecer seu filho melhor, amar seu filho, dar o seu amor incondicional (*27 anos, branca, desempregada, usuária de ansiolíticos, 01 filho de 05 anos que mora com ela).

O ideário de vocação materna como inerente a natureza feminina perpassa o pensamento das participantes, revelando a concretude de construções sociohistóricas sobre a maternidade. Tal concepção é criticada por Banditer[4] ao negar o determinismo biologicista e defender que o amor materno não existe necessariamente em todas as mulheres e que a moral, os valores sociais, ou religiosos, também podem levar as mulheres a cumprir os "deveres maternais". No entanto, pode-se inferir que essa concepção não é partilhada pelas participantes, uma vez que sonham com a imagem de "mãe boa e ideal".

Mudanças no estilo de vida das mulheres são visíveis na contemporaneidade, contudo o ideal da maternidade ainda se mantem como uma exigência social a ser cumprida pelas mulheres, em diferentes contextos sociais. O patriarcado adapta-se às transformações sociais, redescobre-se nas conquistas realizadas pelas mulheres e condensam seus "novos" valores em representações tradicionais[14], a exemplo da significação social da maternidade. Nesse contexto, pode-se afirmar que a dimensão individual e social da vulnerabilidade vivenciada pelas participantes se condensa na naturalização dos papéis de mãe, sobretudo, quando se analisa as referências culturais, normas sociais e as relações de gênero as quais estão expostas.

No entanto, para além do relato das entrevistadas, durante a observação participante foi possível identificar certa flexibilidade e outras possibilidades de identidade, conforme registro a seguir [...] *em uma atividade a qual tinha como foco mulheres frequentadoras da Praça da Sé. Ao disponibilizar fotos de mulheres em diferentes contextos, o público alvo, deveria escolher a que mais se identificava e colar em um cartaz que tinha como tema "O que é ser mulher para você?". Dentre as mulheres que participaram da atividade, em sua maioria profissionais do sexo, algumas estavam fazendo uso de SPA, a exemplo do álcool, tabaco e maconha. Algumas delas escolheram imagens de mulheres inseridas no mercado de trabalho, as quais eram denominadas de guerreiras e lutadoras. Outras escolheram fotos de mulheres grávidas, cuidando de filhos(as)*(Registro da observação na Praça da Sé, dia 15/05/15).

Tal registro mostra diferentes tendências de estilo de vida feminino, o que pode se configurar como forma de enfrentamento ao romper barreiras historicamente construídas para a mulher na sociedade. Entretanto, vale ressaltar que mulheres em contexto de vulnerabilidade social necessitam de esforços e investimentos significativos para se desprender dos laços tradicionais de feminilidade[15].

Dentre as participantes, a ideia de incompatibilidade entre exercer funções maternas e uso de drogas esteve fortemente marcada. Maria enfatiza o antagonismo entre essas duas situações ao afirmar *"[...] A droga não deixa as pessoas cuidar dos filhos, você tem que escolher entre a droga ou os filhos. Como é que vai juntar as drogas e os filhos? Não consegue não, ou uma coisa ou outra!"* (34 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e crack, 5 filhos, mora com um filho de 3 anos):

O comprometimento das funções maternas devido o uso de drogas, é associado a maiores chances de negligência e abandono infantil[16] e se constitui uma preocupação para profissionais de saúde que veem tal conduta como fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento da criança[17]. Essa concepção reforça a condenação social do consumo de drogas pela população feminina e, consequentemente, se caracteriza como um elemento de vulnerabilidade.

As mulheres concebem a maternidade como algo prazeroso e que requer dedicação zelar/cuidar/proteger seus filhos(as), contudo entendem que a adesão ao consumo de drogas torna seu modo de vida incompatível com o ideal de "ser mãe".

A preocupação apenas com o bem estar da criança, sem considerar as consequências do uso de drogas para a mulher, excluindo-a do contexto, é também evidenciada na fala das participantes. Como no caso de Jeu que afirma *[...] é péssimo a maternidade pra drogada, por isso que muitas delas abortam, vai tudo pra criança e a criança não resiste, e quando resiste tem vários tipos de problema e se torna que nem a mãe[...]*. (39 anos, preta, catadora de material reciclável, usuária de pacaia e maconha, 4 filhas, não convive com nenhuma). A justificativa em torno de valores condenáveis está relacionada aos danos que as SPA podem causar na saúde do feto/criança, mas também na preocupação de que estas sigam os mesmos passos da mãe. Nesse caso, as participantes tratam a transmissão transgeracional, como é chamada a influência do uso de drogas pelos pais e outros familiares, como fator de risco para dependência química

dos(as) filhos(as)[18], porém este não deve ser considerado único fator motivador para o consumo.

De acordo com o discurso das participantes, os valores que cercam a ideologia da maternidade se intensificam no período de gestação e amamentação como forma de obedecer a uma transgressão moral. Tal concepção é referida por Boneca de pano *"[...] a mulher tem que ter caráter. Na hora H quando ela vir o filho sair, tem que sentir que realmente é mãe, porque senão ela larga o filho e volta pra droga"*(24 anos, preta, desempregada, usuária de álcool, tabaco, maconha e cocaína, 2 filhas com idades de 10 e 1 ano). Já outra participante, autodenominada de Galega, exalta a sua conduta protetora durante esta fase ao referir que *[...] meus filhos mamaram no meu peito, mas eu não usei droga nenhuma, nem durante a gravidez, nem durante a mama, isso eu tenho como orgulho e tenho ódio de quem faz isso [...]* (37 anos, branca, profissional do sexo, usuária de álcool, tabaco e crack, 3 filhos, tem contato com o filho caçula, porém não moram juntos).

A maternidade se constitui num fator de proteção para as mulheres que estão mais preocupadas com o(a) filho(a) e abertas à mudanças, uma vez que este, pode se constituir em momento favorável para as medidas de reabilitação por meio de uma abordagem psicossocial.

A necessidade de marcar uma identificação a um grupo, a uma imagem ou a uma representação, limita as possibilidades de desnaturalização de questões históricas, reforça estereótipos sociais da mulher-mãe e reproduz o sistema no qual sua dominação se perpetua[14]. Nessa perspectiva, as mulheres que não estão trilhando o caminho socioculturalmente estabelecido para maternidade, além de agravos inerentes á gravidez, estão vulneráveis a agravos pela condenação social.

Inserida em uma trama de códigos morais que se configuram como verdades absolutas, a maternidade quando vivenciada por mulheres que usam drogas é considerada fundamentalmente inaceitável[19]. Nesse contexto, por não conseguir se enquadrar no perfil de mãe ideal, as participantes se autocondenam ao não assumir a reponsabilidade pelos filhos. Nati se insere em tal contexto ao referir "*[...] Eu sou uma mãe péssima, porque deixei os meus filhos por causa de uma droga, não cuidei deles, então não sou uma mãe boa"* (42 anos, preta, profissional do sexo, usuária de álcool e crack, 2 filhas, não mora com elas).

Ter filhos e assumir-se como incapaz de exercer funções maternas gera situações de sofrimento permeadas por sentimentos de culpa e frustação em mulheres que usam drogas[20], como se às mulheres fosse inerente à responsabilização solitária do cuidado à prole[21].

Foi evidenciado que não somente existe a autocondenação em ser usuária abusiva de SPA e exercer a maternidade, como também a rejeição por parte de pessoas próximas a elas ou à prole, o que, muitas vezes, impede que a relação mãe-filho se estabeleça de forma saudável. Fato relatado por Dani ao afirmar que *[...] Meu filho disse que não quer ficar comigo, quer* ficar com o pai dele. *O pai dele e os tios joga ele (filho) contra mim pelo telefone. [...] Eles não querem ver meu menino comigo (*24 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e maconha, 2 filhos, não convive com nenhum). A reprovação por parte dos(as) filhos(as) também ficou evidente ao condenar a postura da mãe, como dito por Galega [...] *tem um que eu sei que ele ta mais magoado, ele implica com a vida que eu levo, não aceita a bebida, os programas e tudo... isso me deixa arrasada [...]* (37 anos, branca, profissional do sexo, usuária de álcool, tabaco e crack, 3 filhos, convive com o filho caçula, porém não moram juntos).

As mulheres se ressentem do afastamento dos(as) filhos(as) e do julgamento dos familiares, porém muitas delas reconhecem que não são capazes de protege-los em função da sua dependência química, o que leva as mulheres a abrir mão do direito de cuidar/estar próxima da prole, a fim de protege-la. Tal atitude, as fazem se qualificarem como uma mãe má.

Independente de qual seja a forma de condenação social, a mulher que faz uso de SPA é enquadrada em uma rede de desigualdades que envolvem questões morais/afetivas e colocam em segundo plano a preservação da vida[22]. No entanto, ao que parece, quando estigmas e estereótipos afetam a relação mãe-filho, tal condenação ganha um novo formato de censura, que as leva a uma condição de desajuste emocional.

A ideia generalizada do papel de mãe historicamente construído, sem considerar idade, classe social, situação econômica, contexto familiar, expectativas, desejos e anseios da maternidade, dentre outros marcadores sociais, como o uso de drogas pelas mulheres, podem elevar as chances de ocorrência de agravos, se constituindo, dessa forma, um elemento de vulnerabilidade. Pode-se considerar ainda que ao perseguir o ideal de boa mãe, as mulheres desta pesquisa podem aprofundar o sofrimento psíquico

que leva a intensificar o consumo em termos de frequência, quantidade e diversidade de drogas.

MATERNIDADE E CONSUMO DE DROGAS: REPERCUSSÕES INDIVIDUAIS E SOCIAIS

De acordo com o relato das participantes, a gravidez, o nascimento e a relação com os(as) filhos(as) ocorridos em suas vidas concomitante com o consumo de drogas traz implicações na saúde física, psíquica e relacional. Na organização dessa categoria foram delineadas duas subcategorias que se complementam.

A gestação e suas implicações na saúde e nas relações

A gravidez é um evento fisiológico, social e cultural que acarreta transformações físicas e psicossociais para mulher e para familiares. Nessa perspectiva, a gravidez, por si só, constitui elemento de vulnerabilidade individual e social para mulher por esta vivenciar alterações corporais, relacionais e emocionais, e sobretudo quanto vivenciada em um contexto permeado por situações de desigualdades sociais, violências, abandono e uso de drogas. Quando não planejada ou não desejada, pode gerar ainda sentimentos de frustação e sofrimento[23].

Ao relatar a experiência da sua primeira gravidez, Índia afirma *[...]eu não queria aquele filho, não queria engravidar daquele cara, ele me espancava, aí eu comecei mesmo a cheirar, ficava bêbada [...] tomei três copos de uísque e uísque é abortivo, aí eu comecei a perder sangue [...]* (19 anos, preta, desempregada, usuária de álcool, tabaco e cocaína, gestante). De acordo com o relato, o fato de ter um parceiro violento foi significativo para rejeição da gravidez e contribuiu para a exacerbação do consumo de álcool e cocaína.

Para Boneca de pano a rejeição da gravidez está associada a sua ocorrência na adolescência *[...] eu não sabia que estava grávida, quando vim saber eu tive mais vontade ainda de usar mais droga, porque eu não queria filho, eu só tinha quinze anos [...]* (24 anos, preta, desempregada, usuária de álcool, tabaco, maconha e cocaína, 2 filhas com idades de 10 e 1 ano).

De acordo com os relatos, o aumento do consumo de drogas se constituiu numa forma para realizar o aborto. Vale destacar, que o consumo de drogas não foi adotado único e exclusivamente para este fim, uma vez que as mulheres já faziam uso de SPA anteriormente a gestação. Dessa forma, o aumento do uso de drogas pode ser visto como uma condição secundária de vulnerabilidade, uma vez que não se configura, nestes casos, como causa e sim consequência de outros fatores sociais e de gênero.

Um estudo realizado pela Universidade da Califórnia evidenciou que 1 em cada 20 mulheres informou o uso de SPA como razão para o aborto associado à gravidez indesejada[24]. No entanto, os dados do Registro Nacional de Mães hospitalizadas durante o período de parto ou puerpério encontrou associação estatística do uso de substâncias e abortos induzidos e espontâneos apenas em fumantes[25].

Os fatores relacionados à prática de aborto no Brasil são pouco estimados, ou melhor, subestimados, devido a sua ilegalidade, porém se sabe que estão imbricados à violência de gênero, ao patriarcalismo, dificuldade de acesso a métodos anticoncepcionais e a informação de cunho sexual e reprodutivo, etnia negra e condições socioeconômicas desfavoráveis[26]. Diante da condenação jurídico, moral e social para o uso de drogas e a prática do aborto, mulheres que adotam tais condutas são duplamente marginalizadas, consequentemente expostas a situações de vulnerabilidade sociais e de saúde.

Outra questão a ser destacada com relação à gravidez referida pelas participantes, diz respeito à condição econômica. Maria revela os benefícios financeiros que tinha neste período ao afirmar que *[...] gostava quando estava grávida, porque ganhava dinheiro mais rápido e usava mais droga. Porque todo mundo ficava com pena "oh tá grávida vamos ajudar"[...]* (34 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e crack, 5 filhos, mora com um filho de 3 anos). Já para Nati, a gravidez trouxe prejuízos, financeiramente falando, ao referir que *[...] minha gravidez foi horrível, porque era ruim pra ganhar dinheiro. E eu pra sobreviver tinha que fazer programa, e grávida pra fazer programa era difícil [...]* (42 anos, preta, profissional do sexo, usuária de álcool e crack, 2 filhas, não mora com elas).

Enquanto a vendedora ambulante amplia os ganhos econômicos com a gravidez, a profissional do sexo diminui em função da perda do capital sexual. Assim, a gravidez

é valorada de modo diferente em razão da atividade econômica da mulher que usa drogas, podendo haver vantagens/ganhos secundários ou desvantagens.

A ocorrência de uma gravidez está vinculada a agregação de múltiplos fatores, no entanto as condições socioeconômicas colocam as mulheres em situação desigual[27]. Desse modo, as expectativas, seja estas positivas ou negativas, que envolvem o período gravídico e o lugar que ele ocupa na vida da mulher pode influenciar no processo de aceitação ou rejeição da gravidez.

A gravidez, vinculada a fatores do contexto social e cultural das participantes, constituiu-se como elemento motivador para manutenção e/ou aumento do consumo de drogas. Dadas às consequências adversas à saúde, tanto para a mulher como para o feto em desenvolvimento, o uso de SPA durante a gravidez se revela como preocupação significativa. Ao serem questionadas sobre intercorrências durante o ciclo gravídico puerperal, os relatos das participantes se entrelaçam entre as repercussões no processo saúde-doença e a relação com o uso de drogas. Rute associa o seu internamento durante a gravidez e, posterior morte neonatal, ao uso da cocaína e do álcool *[...] eu fiquei quatro meses internada no hospital, estava perdendo sangue, não tinha líquido nenhum por causa da droga, eu acho que foi por causa disso, por causa da cocaína que resseca, álcool, tudo[...]Ela morreu logo depois do parto* (28 anos, parda, desempregada, usuária de ansiolíticos, 1 filho de 5 anos).

Dani atribui o uso do crack ao fato de sua filha haver nascido prematura e com má formações e consequente agravamento do seu estado de saúde mental ao relatar que [...] *quando minha filha nasceu prematura é que eu entrei em depressão mais ainda, vê aquela menina pequeninha dentro de uma incubadora. Ela tem hidrocefalia [...]Acho que ela ficou internada por causa do crack, porque eu usei na gestação e o bebê quando nasce ele nasce com abstinência[...](*24 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e maconha, 2 filhos, não convive com nenhum).

De um modo geral, o uso de álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas confere à gestação certo grau de risco[28], sendo o uso de cocaína, em todas suas formas de apresentação, associado a eventos cardiovasculares maternos, descolamento prematuro de placenta, prematuridade, morte fetal, anomalias congênitas e crescimento intrauterino restrito[8]. Contudo, dados sobre as repercussões do uso de drogas na gravidez, sobretudo às ilícitas, são ainda imprecisos, uma vez que as mulheres tendem a

não relatar de forma fidedigna o seu padrão de consumo devido ao medo de sofrer possíveis retaliações e constrangimento[29]. Ademais, o uso concomitante de várias SPA por gestantes e a subnotificação dos casos pelos(as) profissionais de saúde, impossibilitam conhecer a real dimensão do problema (BOTELHO, ROCHA, MELO, 2013).

Durante a observação, a presença de crianças com suas mães nas dependências do CAPSad foi registrada. No entanto duas destas se destacaram em meio à outras, por apresentar sinais de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), *[...] a criança de aproximadamente três anos possui aparente retardo no desenvolvimento e alterações faciais como cabeça pequena, desproporcional ao corpo, olhos também pequenos e nariz curto* (Registro de campo do dia 14/05/15 no CAPS). Os efeitos da exposição ao álcool na gravidez podem ser permanentes, contudo podem ser evitáveis se consideradas intervenções breves que condessem a assistência pré-natal e tratamento específico para o uso desta substância[30].

Conhecimentos e comportamentos que envolvem o uso de drogas na gestação se constituem elementos da dimensão individual da vulnerabilidade. Tal dimensão diz respeito ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre os problemas de saúde, sua elaboração e aplicação na prática. A partir desse conhecimento as pessoas podem ser mais ou menos susceptíveis a agravos a depender do acesso e da capacidade para incorporar atitudes de proteção[12]. Assim, considerar as atitudes, crenças, interesses e desejos que permeiam os aspectos desencadeantes e associados ao uso de drogas por mulheres amplia o olhar na compreensão de que a gravidez pode ser, ou não, um evento significativo para mudanças no padrão de consumo de drogas[29,31,32], tanto para reduzi-lo para ampliá-lo.

Outro aspecto que parece ter marcado a vida das participantes durante a gestação e cuidado dos(as) filhos(as) diz respeito a ausência e/ou falta de apoio do pai da criança. Nati retrata tal situação ao afirmar que *[...] o pai da minha segunda filha não me deu apoio nenhum, era drogado, pior do que eu. Ele só pensava em droga, não estava nem aí pra mim [...]*(42 anos, preta, profissional do sexo, usuária de álcool e crack, 2 filhas, não mora com nenhuma).

Para Maria, embora o pai de um de seus filhos tenha contato frequente com ela no CAPSad, este não ajuda nas despesas da criança *[...] Ele não ajuda em nada, não dá*

fralda, não dá leite, não dá comida, não dá nada. [...] me viu hoje e nem perguntou pelo menino (34 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e crack, 5 filhos, mora com um filho de 3 anos).Tal depoimento não condiz com a observação registrada *[...] o pai da criança chega com o saco contendo um pacote de fralda e entrega a mãe. Ele se afasta e senta na área externa do serviço, pouco tempo ela sai e o menino, que vai atrás dela, corre de um lado e outro e brinca com o pai [...]* (Registro de campo, dia 02/06/15 no CAPS). A contradição entre o dito e o observado pode revelar frustrações existentes entre a concepção (imaginação) de paternidade ideal desejada por essa participante e a realidade.

Assim como a sociedade espera um protagonismo protetor da mulher na maternidade, paralelo a isso se espera do homem um papel de provedor e protetor, o que inclui sustentar financeiramente a prole e sua mãe. Esta expectativa também é partilhado pelas mulheres deste estudo.

O relacionamento afetivo de mulheres com parceiros envolvidos com o fenômeno das drogas é conhecido e, de um modo geral, eles são apontados como um dos principais motivadores para início e manutenção do consumo de drogas por elas[32]. No entanto, quando se trata das funções paternas, homens usuários de SPA tendem a exercê-la de forma desresponsabilizada, tendo pouco ou nenhum contato com os filhos[33].

Em estudo realizado com mulheres que usam álcool sobre o papel e envolvimento dos pais no cuidado aos filhos, foi evidenciado que as participantes lutam contra uma série de conflitos que causam impacto significativo em suas tensões e responsabilidades diárias e isso contrasta com problemas em sua recuperação[34]. Dessa forma, aspectos referentes às relações afetivo-sexuais e as redes de suporte sociais de mulheres que usam drogas devem compor análise de situações, na tentativa de evidenciar elementos de vulnerabilidade social destas. Vale ressaltar a necessidade de conhecer a concepção de “apoio” que a mulher carrega e quais as suas expectativas na vivência da gestação e no desempenho de funções maternas.

Implicações do não convívio da mulher com os filhos

Para algumas entrevistadas, o distanciamento dos(as) filhos(as), seja por opção ou por imposição da família ou do conselho tutelar, gera sofrimento e sentimentos de culpa, tristeza, frustrações e perda da esperança. Para Taís, o afastamento dos(as) filhos(as) logo após o parto veio acompanhado de tristeza ao contar que *[...] eu não amamentei, porque tiraram (meus filhos) de mim para levar para o abrigo, viram que eu não tinha condições de criar[...] Meus quatro filhos estão longe de mim [...] Uma tristeza eu sinto! Eu sinto a falta deles!* (20 anos, branca, profissional do sexo e vendedora ambulante, usuária de tabaco e maconha, em situação de rua, 4 filhos, convive com 2 filhos mais novos).

A família, de um modo geral, é a primeira instituição que se recorre em casos de processos de guarda, seja por decisão judicial ou de modo informal. Ao se descobrir grávida aos 15 anos Vivi refere que foi expulsa de casa e *[...] fui direto pro cabaré [...] O meu filho mais velho não criei, entreguei ao pai [...]eu senti aquela tristeza, aquela revolta dentro de mim, mas eu sabia por outro lado que eu não podia tomar conta*. (49 anos, parda, profissional do sexo, usuária de álcool e maconha, 3 filhos, não convive com nenhum)

Outros marcadores sociais, como viver em situação de rua e/ou ter frágeis vínculos familiares, adotar condutas socialmente condenadas, a exemplo da prostituição, se constituem fatores que influenciam no afastamento entre mãe e filho. A gravidez precoce e o uso da droga aparecem como consequências e contribuem para ampliar a vulnerabilidade, mas não necessariamente as ditam. Assim, embora a história de uso de drogas pelas mães esteja associada com maiores chances de negligência e abandono, experiências socioambientais adversas pode conferir o comprometimento do exercício da maternidade[16].

A condição socioeconômica precária foi apontada como outro elemento para o afastamento entre mãe-filho, como registrado na fala de Taís *[...] Se eu não resolver essa situação de arrumar emprego, um lugar onde ficar, não vou ficar com meu filho na rua[...]*(20 anos, branca, profissional do sexo e vendedora ambulante, usuária de tabaco e maconha, em situação de rua, 4 filhos, convive com 2 filhos mais novos).

De forma análoga, Dani, que perdeu a guarda do seu filho primogênito para o pai da criança, também busca na mudança do padrão socioeconômico, bem como na religiosidade a justificativa para conseguir judicialmente compartilhar a guarda do filho

*[...] Acho que tenho condição de criar meu filho, porque trabalho, tenho uma pessoa e um cantinho. Minha casa é ajeitadinha, não falta o que comer. Eu já estou indo para igreja, estou me controlando das minhas vontades[...][...](*24 anos, parda, vendedora ambulante, usuária de álcool e maconha, 2 filhos, não convive com nenhum).

Para essas participantes, o desejo de manter-se junto à prole passa pelos critérios de demonstração e reconhecimento de bem estar pessoal e social, pois, para elas, somente assim serão consideras aptas para cuidar de seus filhos(as).

O acesso à informação, atrelado aos valores e interesses das pessoas, e o poder de incorporá-las a mudanças práticas, não dependem exclusivamente do indivíduo. Fatores contextuais, como a disponibilidade de recursos materiais, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, formas de lidar com normas sociais e relações de gênero definem a dimensão social da vulnerabilidade e nos permite compreender comportamentos e práticas que se relacionam entre si, com os outros e com o meio[11].

Os relatos apontam que a experiência da morte de um(a) filho(a) pode funcionar como um disparador para a intensificação do uso de SPA. Galega justifica o consumo problemático de drogas atual ao afirmar que *[...] eu estou bebendo assim depois que perdi meu filho, dois anos pra cá [...] eu dei tudo aos meus filhos [...] Pra chegar depois e ouvir que seu filho morreu baleado? Isso dói demais* (37 anos, profissional do sexo, usuária de álcool e crack, 3 filhos). Para Rute *[...] depois que ela [filha] nasceu e morreu eu fiquei pior, aumentei o consumo de tudo, eu não queria mais viver, eu tentei me matar três vezes [...] quanto mais eu usava (drogas), mais eu queria usar[...]*.(28 anos, parda, desempregada, usuária de ansiolíticos, 1 filho de 5 anos).

Borboleta, em seu relato, afirma que encontrou na droga a válvula de escape necessária para lidar com a morte de um filho *[...] Minha relação com droga só aumentou [...] uma maneira de esquecer, eliminar da mente aquela ideia que ficava martelando por eu ter perdido meu filho[*...](61 anos, parda, dona de casa, usuária de pacaia, 1 filho, preso por envolvimento com drogas). De acordo com Lopes e Pinheiro[35,] o processo de luto pode levar a fuga da realidade, psicologicamente falando, e gerar na mãe, ideações ou tentativas suicidas.

A não convivência das mulheres com os filhos, segundo as participantes, se constitui em causa e consequência para o consumo de drogas. Contudo, não é um fator

isolado, está associado a outros elementos do contexto de vida das mulheres que implicam em vulnerabilidade na vivencia da maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres deste estudo são, em sua maioria, negras, solteiras, de baixa escolaridade e exercem atividades remuneradas, sem renda fixa. O uso problemático de drogas somado a essas características individuais amplia às chances de agravos sociais e de saúde.

Os resultados desta pesquisa evidenciam a condenação atribuída a vivência concomitante da maternidade e o uso de drogas. Por não se adequar ao perfil de mãe ideal socioculturalmente estabelecido, tal condenação, quer seja da própria mulher, de pessoas próximas ou da prole, constitui-se como elemento de vulnerabilidade, sobretudo quando envolve a gravidez e amamentação. A ideia de incompatibilidade entre exercer funções maternas e consumir drogas evidencia a preocupação em torno da criança em detrimento da condição de saúde da mulher, o que reforça o processo de culpabilização materna e exclusão social.

Tendo em vista a perspectiva da vulnerabilidade, foi possível destacar conhecimentos, comportamentos, e as consequentes implicações do consumo de drogas na gestação e na relação mãe-filho. A vivência da maternidade, para além do uso de drogas, é sustentada por marcadores sociais que conferem as mulheres situações de vulnerabilidade que repercutem não apenas em suas trajetórias individuais, mas também no contexto social no qual estão inseridas.

Na dimensão individual há o histórico de sofrimento psíquico, comportamentos de curiosidade, busca por independência, tristeza, perdas, depressão, falta de sentido na vida, perdas de dos afetos, as intercorrências obstétricas e neonatais, podem desencadear agravos e ampliar possibilidades de aprofundar a dependência.

A vulnerabilidade social está relacionada à desestruturação familiar, desemprego, situação de rua e profissionais do sexo, deixando-as em condição de desamparo, fragilização dos vínculos afetivos e falta de oportunidade de construir uma

rede de apoio como a vida comunitária que lhes ofereça suporte social. Como repercussões dessas condições, foi evidenciados elementos como a rejeição da gravidez, a ausência da figura paterna e o processo de luto pela morte/afastamento físico de um filho.

A enfermagem, em meio aos mais de vinte anos da formulação do conceito de vulnerabilidade, ainda encontra desafios na renovação das práticas de saúde. Inserida nos mais diversos contextos assistenciais, a enfermeira, pode contribuir na elaboração de ações e estratégias, junto à equipe multidisciplinar, no que tange a atenção integral à mulheres que usam drogas. Seja nas Unidades de Saúde da Família ou nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, as mulheres possuem demandas referentes ao exercício da maternidade que merecem ser desveladas.

COLABORADORES

DSO trabalhou na concepção, execução e redação final. JFO trabalhou na concepção, na revisão crítica e na redação final, ASR trabalhou na revisão crítica, DB trabalhou na revisão crítica, MSP trabalhou na revisão crítica.

REFERÊNCIAS

1. Moreira LE, Nardi HC. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). Estudos Feministas, Florianópolis, maio-agosto 2009 17(2):569-594.

2. Scavone L. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. São Paulo: EDUNESP, 2004.

3. Porto D. O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero. Revista Redbioética/UNESCO. 2011 1(3):55-66.

4. Badinter E. Um Amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

5. Lal R, Koushik SD, Swati K. Substance use in women: Current status and future directions. Indian J Psychiatry. 2015 Jul; 57(Suppl 2):275–285.

6. Pacheco ALP. O feminino e as drogas na atualidade. Mental 2007; V(9):47-61.

7. 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.

8. Botelho APM, Rocha RC, Melo VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. Femina | Janeiro/Fevereiro 2013, 41(1):23-32.

9. Ayres JRCM, et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina. Promoção de Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003, p.117-139.

10. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface Comunicação Saúde Educação 2015; 19(53):237-49.

11. Ayres JRCM, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner Souza. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012, p. 375-417.

12 Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCLTU, Pereira EG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1326-30.

13. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

14. Swain TN. A contrução das mulheres ou a renovação do patriarcado. Labrys (Edição em Português. Online), 2013 23(s/p-s/p).

15. Pinto RMF et al., Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. Serv. Soc. Soc., São Paulo, 2011 jan-mar,(105):167-179.

16. Onigu-Otite EC, Belcher HM. Maternal drug abuse history, maltreatment, and functioning in a clinical sample of urban children. Child Abuse Negl. 2012 Jun;36(6):491-7.

17. Silva DI, Maftum MA, Mazza VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos Familiares fracos, dependência química e violência doméstica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4):1087-94.

18. Guimarães ABP, et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. Rev Psiq Clín. 2009;36(2):69-74.

19. Benoit C, Stengel C, Marcellus L, Hallgrimsdottir H, Anderson J, MacKinnon K, Phillips R, Zazueta P, Charbonneau S. Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. Sociol Health Illn. 2014 Feb;36(2):252-63.

20. Souza MRR. Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador-BA. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2013.

21. Egry E, Yoshikawa, Apostólico, MR, Albuquerque LMRG, Fonseca MGS. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(4):556-563.

22. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 92-100.

23. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM, Spíndola T. Vivenciando Repercussões e Transformações de uma Gestação: Perspectivas de Gestantes. Cienc. enferm. 2010 16(2):115-125.

24. Roberts SC, Avalos LA, Sinkford D, Foster DG. Alcohol, tobacco and drug use as reasons for abortion. Alcohol Alcohol. 2012 Nov-Dec;47(6):640-8.

25. Nechanská B, Mravčík V, Sopko B, Velebil P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. Ceska Gynekol. 2012 Oct;77(5):457-69.

26. Braz M, Sandi SF. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. Revista Bioética 2010; 18 (1):131 -153.

27.Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN et al Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. 2012 25(3):415-422.

28. Lamy S, Thibaut F. Psychoactive substance use during pregnancy: a review. Encephale. 2010 Feb; 36(1):33-8.

29. 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):428-434.

30. Jones TB, Bailey BA, Sokol RJ. Alcohol Use in Pregnancy: Insights in screening and intervention for the clinician. Clinical Obstetrics & Gynecology, March 2013 56(1):114–123

31. Suena H. Massey; Daniel Z. Lieberman; David Reiss; Leslie D. Leve; Daniel S. Shaw; and Jenae M. Neiderhiser. Association of Clinical Characteristics and Cessation of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Use during PregnancyAm J Addict. 2011 Mar; 20(2): 143–150.

32. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 662-70.

33. Vernaglia TVC; Vieira RAMS; Cruz MS. Usuários de crack em situação de rua – características de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1851-1859, 2015

34. Gearing RE[1], Selkirk EK, Koren G, Leslie M, Motz M, Zelazo LB, McNeill T, Lozier FA. Perspectives of mothers with substance use problems on father involvement. Can J Clin Pharmacol. 2008; 15(1):99-107.

35.Lopes, CMB, Pinheiro, NN. Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento morte. Estilos clin. 2013 ago;18(2).

4.2 ARTIGO 2

Enfrentamentos de mulheres que usam drogas na vivência da maternidade

Confrontations of women who use drugs in the maternity experience

Los enfrentamientos de las mujeres que consumen drogas en la experiencia de la maternidad

Resumo

Objetivo: Descrever enfrentamentos de mulheres que usam drogas na vivência da maternidade. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com 15 mulheres que usam drogas cadastradas em Unidades de Saúde localizadas no Centro Histórico de Salvador – BA. Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada, no período de maio a julho/2015. A organização e análise das informações foram fundamentadas na análise de conteúdo temática, gerando duas categorias empíricas. **Resultados:** Na tentativa de atender papéis e funções socioculturalmente estabelecidas para o exercício da maternidade, as mulheres adotam ações de cuidado e de proteção com a prole e alteram o padrão de consumo de drogas. **Conclusão:** As ações adotadas por essas mulheres na vivência da maternidade são invisibilizadas pelo consumo de drogas que adotam, independente do padrão de uso.

Descritores: Mulheres, usuários de drogas, vulnerabilidade em saúde, poder familiar, relações mãe-filho

Abstract

Objective: To describe confrontations of women who use drugs in the experience of motherhood. **Methods:** This is a qualitative research conducted with 15 women who use drugs registered in health units located in the historic center of Salvador - BA. For data collection was used the participant observation techniques and semi-structured interview, in the period from May to July / 2015. The organization and analysis of information were based on thematic content analysis, generating two empirical categories. **Results:** In an attempt to meet socio-culturally established roles and functions for the exercise of motherhood, women adopt care and protection actions with the offspring and alter the pattern of drug use. **Conclusion:** The actions taken by these

women in the experience of motherhood are made invisible by the consumption of drugs that adopt, regardless of usage pattern.
Descriptors: Women; Drug users; Health Vulnerability; Parenting.

Resumen

Objetivo: Describir las confrontaciones de las mujeres que consumen drogas en la experiencia de la maternidad. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa realizada con 15 mujeres que utilizan medicamentos registrados en las unidades de salud ubicados en el centro histórico de Salvador - BA. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación participante y la entrevista semi-estructurada, en el período de mayo a julio / 2015. La organización y análisis de la información se basaron en análisis de contenido temático, generando dos categorías empíricas. **Resultados:** En un intento por cumplir con los roles y funciones socio-culturalmente establecidas para el ejercicio de la maternidad, las mujeres adoptan acciones de cuidado y protección con la descendencia y alteran el patrón de consumo de drogas. **Conclusión:** Las medidas adoptadas por estas mujeres en la experiencia de la maternidad se hacen invisibles por el consumo de drogas que adoptan, independientemente del patrón de uso
Descriptores: Mujeres; consumidores de drogas; vulnerabilidade em Salud; Responsabilidad parental

Introdução

Seja na procura por tratamento em serviços de atenção às pessoas que usam drogas ou na tentativa de solucionar outros agravos, que não aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, é sabido que a mulher que faz uso de álcool e/ou outras drogas encontra barreiras de acesso socioculturais e estruturais, no que concernem aspectos da sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva[1,2]. Nesta perspectiva, na busca de compreender o contexto e ter elementos que visem subsidiar o trabalho da enfermeira na atenção à saúde da mulher surgiu o interesse em desvelar, em meio às adversidades, aspectos da maternidade vivenciados por mulheres que usam substâncias psicoativas.

Considerada um fenômeno sociológico, antropológico e culturalmente delimitado, a maternidade, não se limita ao ato de gestar, parir e cuidar da prole,

perpassa por interesses políticos, econômicos e sociais, os quais regem a conduta das mulheres, interferindo em suas escolhas e decisões[3]. No entanto, os papéis sobre os quais foi construída a identidade feminina, reforçam desigualdades entre os sexos e legitimam a sexualidade e a reprodução como fatores indissociáveis ao exercício da maternidade. Como sujeito desse universo simbólico, as mulheres permanecem aprisionadas a modelos de comportamento que visam apenas à manutenção do *status quo* de mãe amorosa e perfeita e daquela capaz de qualquer sacrifício pelo bem-estar do filho e da família[4].

Embora o número de homens que fazem uso de substâncias psicoativas seja superior ao de mulheres, há uma tendência de igualdade entre os sexos para esta conduta. Ademais, o uso de álcool, nicotina, medicamentos prescritos e substâncias ilícitas é prevalente entre as mulheres em idade reprodutiva[5]. Dentre os fatores desencadeantes e mantenedores do consumo por elas, ressalta-se o uso de substâncias por pessoas do convívio social, sobretudo, a família, amigos e companheiros. Situações provenientes de desigualdade social, política, econômica e de gênero também podem motivar ou intensificar o consumo de drogas por mulheres[6].

Ao adotarem um comportamento considerado socialmente desviante, as mulheres que usam drogas formam um grupo estigmatizado e discriminado por não se enquadrar no perfil permeado pelas construções socioculturais estabelecidas para a população feminina[7]. Tal discriminação parece ainda mais ampliada quando envolve questões relacionadas ao exercício da maternidade, o que pode criar e/ou manter uma visão simplista das repercussões do uso de drogas na vida das mulheres e de seus filhos. Estereótipos acerca da mulher que usa drogas limita a percepção da realidade e, consequentemente, interfere nas ações de apoio-assistência-cuidado a essas mulheres face a sua decisão de viver a maternidade.

O uso de drogas na gestação é considerado um grave problema social e de saúde pública, não apenas por apresentar risco de intercorrências obstétricas e fetais, mas por interferir de forma significativa na condição social e emocional da mulher e de sua prole[5,8]. Ainda que a ideia do consumo de substâncias psicoativas seja vista como uma conduta incompatível com a maternidade[9], mulheres que usam drogas tendem a abster-se e/ou reduzir o consumo dessas substâncias no período de gestação e/ou amamentação

como uma forma de aproximar-se do papel sociocultural de mãe estabelecido pela sociedade[10].

Um estudo realizado com gestantes que usam drogas ilícitas, vivendo com HIV na região metropolitana de Belo Horizonte, verificou que a redução do consumo de substâncias psicoativas durante a gravidez demonstra que esse é um momento de grande motivação para resignificar o comportamento compulsivo ao uso de drogas, a fim de protegerem seus filhos[11]. O processo de ir ao encontro da identidade feminina socialmente aceita e cumprir a expectativa do papel de mãe podem gerar diferentes situações de vulnerabilidade para mulheres que usam drogas.

Ao considerar o conjunto de aspectos individuais e contextuais que envolvem a vivência da maternidade entre usuárias de substâncias psicoativas, foi adotado o conceito de vulnerabilidade como referência. Tal conceito, além de priorizar as particularidades de determinada situação, enfatiza a disponibilidade de recursos de todas as ordens para seu enfrentamento[12]. O ato de persistir, afirmar-se em meio às fragilidades e dentro dos limites que as circunstâncias permitem, ou ainda, a capacidade de poder intervir no próprio contexto e influenciar outros[13], revelam possíveis formas de enfrentamento.

Nesta perspectiva, esse artigo tem como objetivo descrever enfrentamentos de mulheres que usam drogas na vivência da maternidade. Em face da crescente demanda de usuárias de drogas em serviços de saúde, este trabalho, além de subsidiar a enfermagem no que tange o cuidado às pessoas que usam drogas, visa dar visibilidade à problemática que envolve o ser mulher, mãe e usuária de substâncias psicoativas.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 15 mulheres que usam substâncias psicoativas atendidas em duas Unidades de Saúde localizadas no Centro Histórico de Salvador – Bahia: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e uma Unidade de Saúde da Família (USF). Vale ressaltar que embora os serviços sejam vinculados a rede do SUS, e norteados pelo princípio da integralidade, o CAPS não oferece ações de acompanhamento pré-natal e a USF não oferece ações específicas de assistência às pessoas que usam drogas. Nesse sentido,

ambas as unidades prestam ações pontuais que não asseguram a assistência que a mulher usuária de drogas necessita no exercício da maternidade.

Os dados analisados para fins de construção deste artigo fazem parte de uma pesquisa mais ampla, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o Parecer nº 1.023.741/2015. Os aspectos éticos regulamentados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridos em todas as etapas, assegurando às participantes os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência.

As participantes foram identificadas com apoio dos profissionais de saúde das unidades em estudo, a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, fazer uso problemático de drogas, quais sejam lícitas e/ou ilícita, estar grávida, ou em fase de puerpério e/ou ter histórico de parto anterior. Foram adotados como critérios de exclusão ser primigesta e/ou estar sob o efeito de substância(s) que diminuíssem o sensório e/ou prejudicassem a organização/articulação das ideias.

Os dados foram coletados através das técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturada. Nas entrevistas, foram destacadas questões referentes às vivências no contexto da maternidade, a relação mãe-filho, formas de enfrentamento e desafios superados pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal e no cuidado às crianças. Durante a observação foi possível contemplar aspectos relacionados à demanda e participação das mulheres nos serviços; a relação com os(as) demais clientes e com os(as) profissionais; e situações vivenciadas relacionadas ao exercício da maternidade. Notas reflexivas no que diz respeito às impressões pessoais da pesquisadora durante a observação também foram registradas.

Diante da complexidade da temática e da especificidade da clientela, a técnica de observação extrapolou os muros do CAPSad e da USF, estendendo-se às praças do Centro Histórico de Salvador, nas quais as mulheres circulavam cotidianamente. Algumas moravam nas praças, outras utilizavam estes espaços como local de trabalho como vendedoras ambulantes, artistas de rua e profissionais do sexo. As praças também eram utilizadas como local de espera para atendimento nas unidades de saúde.

As informações da observação participante foram registradas em diário de campo. Esta técnica proporcionou a formação de vínculo entre pesquisadora e participantes facilitando a realização da entrevista. As duas técnicas foram realizadas no período de maio a julho de 2015, em dias e horários diversos buscando contemplar o maior número possível de mulheres.

As entrevistas foram realizadas em salas privativas cedidas pelas unidades, de acordo com a disponibilidade. Foram gravadas em equipamento digital, com duração média de 40 minutos e seu conteúdo foi transcrito na íntegra. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e escolheram um apelido para identificação.

As entrevistadas tinham idade entre 19 e 61 anos; majoritariamente se declararam ser da raça/cor negra e exercer atividades remuneradas, porém sem renda fixa. O nível de escolaridade variou entre o analfabetismo e o ensino médio completo. Com relação à situação conjugal, a maioria era solteira. No que tange à moradia, 04 estavam em situação de rua e as demais moravam em casa própria e/ou de familiares.

Em relação à saúde reprodutiva, todas tinham antecedentes de gravidez e 06 relataram história de aborto. A maioria das mulheres (12) tiveram a primeira gestação na adolescência e relataram parto natural. O número de filhos vivos variou entre 0 a 7, com média de idade de 14,5 anos. Uma das entrevistadas estava grávida no momento da coleta de dados.

A convivência com pessoas que usam drogas no contexto familiar e social, na infância e na adolescência, foi referida como determinante para o início do uso de álcool, tabaco, e posteriormente, da maconha, cocaína, crack, pacaia (espécie de cigarro feito com folha de fumo triturada) e inalantes. Atualmente, o consumo de bebidas alcoólicas, maconha e/ou medicamentos são predominantes entre elas, variando a frequência entre diariamente e esporadicamente.

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo os critérios da análise de conteúdo temática[14]. Procedeu-se a etapa de leitura exaustivas do *corpus* das entrevistas, posteriormente a seleção de unidades de registros e de contexto, que se destacaram como estruturantes dos objetivos do estudo. A análise foi norteada pelo conceito de vulnerabilidade [12], e estudos sobre as construções socioculturais da maternidade[3]. Os registros em diário de campo foram utilizados para complementar a análise das

informações. Do agrupamento dos dados surgiram duas categorias: ações de cuidado e proteção com a prole; e alterações no comportamento de consumo de drogas frente à vivência da maternidade.

Resultados

Os resultados desta pesquisa evidenciaram ações adotadas por mulheres que usam drogas na vivência da maternidade, as quais repercutem diretamente no cuidado dos filhos e nos padrões de consumo de substâncias psicoativas.

Ações de cuidado e de proteção com a prole

Nesta primeira categoria, relatos das participantes evidenciam a adoção de ações de cuidado e proteção com a prole na tentativa de atender funções socioculturais inerentes ao exercício da maternidade. Essas ações envolvem o cuidado consigo, cuidados direto e diário com as crianças e a transferência dos cuidados dos(as) filhos(as) à terceiros.

Nas ações de cuidado consigo mesma, destaca-se o acompanhamento do pré-natal com o objetivo de proteger o feto, conforme mostram trechos a seguir.

> *O pré-natal eu fiz direitinho, tanto que eu tomei o coquetel (antirretroviral) só quando tava grávida, preocupada em ela não nascer doente* (Nati, 42 anos, usuária de álcool e crack, 2 filhas).

> *Eu acompanhei toda gravidez, comecei o pré-natal logo quando eu descobri que estava grávida dele [...] eu assisti palestra falando que drogas, bebidas faz mal. Nessas horas eu paro e penso logo neles (*Índia, 19 anos, usuária de álcool tabaco e cocaína, gestante).

Durante a observação de campo na sala de espera da USF foi registrada a presença de gestantes em busca de acompanhamento pré-natal. Algumas delas apresentavam-se com precárias condições de higiene e mantinham-se em silêncio e afastadas das demais clientes, sempre com olhares desconfiados. No acompanhamento das consultas, as mulheres confirmavam o consumo de substâncias psicoativas com

redução do uso durante a gestação. Na abordagem entre profissional e usuária, observou-se que essas mulheres haviam realizado alguns exames de rotinas e participado de consultas anteriores, embora nem sempre com regularidade.

De acordo com as entrevistadas, no cotidiano de suas atividades estas desenvolvem ações de cuidados direto com os(as) filhos(as), buscando atender necessidades básicas tais como: alimentação, sono, higiene, lazer e educação.

> *Cuido deles: dou banho, dou comida, dou café, levo pra escola. Passeio, de vez em quando. [...] Tudo pra mim é eles. Primeiro eles, antes de fazer tudo penso neles (*Cris, 27 anos, usuária de maconha, 04 filhos*).*

> *Quando eles (filhos) eram pequenos eu cuidava direitinho, porque primeiro eu dava banho neles, dava comida, lavava roupa, fazia as coisas primeiro. Depois que eu botava eles para dormir, eu tomava uma cerveja bem pouco (*Pantera, 47 anos, usuária de álcool, 2 filhos).

As participantes relataram também abrir mão da compra da substância de uso para prover alimentação da prole.

> *Se tenho dez reais e meu filho tá com fome, eu não vou deixar de comprar um mucilon e um leite para comprar uma pedra de crack e deixar meu filho chorar de fome. Então, penso duas vezes antes de usar. [...] (*Maria, 34 anos, usuária de álcool e crack, 5 filhos).

> *Se a minha filha tiver sem o leite e eu tiver com o dinheiro da maconha, eu vou investir o dinheiro no leite dela e deixo minha "seda" pra depois, porque eu sei que lá na frente eu vou fumar de qualquer jeito!* (Boneca de pano, 24 anos, usuária de álcool, tabaco, maconha e cocaína, 2 filhas).

Durante a observação de campo foram registradas ações de cuidados para com a prole, sobretudo no que diz respeito à alimentação e higiene. Algumas mulheres que tinham filhos(as) menores sob seus cuidados, chegavam para atendimento no CAPSad

acompanhada dos mesmos e, durante o período de estadia na unidade, repartiam com seus filhos(as) o alimento oferecido pelo serviço, faziam trocas de fraldas e/ou higiene após dejeções mantendo-os limpos. A unidade se constituía em espaço não somente de consultas, mas também de lazer e de proteção para as crianças, as quais corriam e brincavam enquanto suas mães participavam de atividades assistenciais ou aguardavam atendimento de profissionais de saúde.

Algumas das entrevistadas recorriam a unidade acompanhada de seus(suas) filhos(as), quando estavam sob efeito de substâncias psicoativas na tentativa de protegê-los de atos de violência praticados por terceiros e/ou por ela mesma. A unidade parecia se constituir num local de proteção para elas e seus(suas) filhos(as) pelo fato de ser um espaço legitimado de assistência, e conhecida e respeitada tanto pelos profissionais, quanto pelos demais clientes. O registro de diário de campo, a seguir, retrata tal situação.

> *Usuária chega alcoolizada ao serviço com seu filho nos braços, diz que não teve com quem deixá-lo [...] A mulher o beija, o abraça e diz que quando está sob o efeito do álcool parece se preocupar mais com a criança, sabe que a substância altera os seus sentidos e por isso busca ficar mais atenta. Procurou o CAPS, porque ali todos a conhecem e não vão fazer mal ao menino*
> (Observação no CAPS, dia 14/06/15 às 10hs).

Outra forma de cuidado e proteção para com a prole revelada pelas entrevistadas diz respeito à entrega dos(as) filhos(as) para adoção. Esta tomada de decisão configura-se como uma possibilidade de a criança ter melhor condição de vida.

> *Eu fiquei grávida por acidente, mas dei minha filha pra um pessoal criar [...] Hoje minha filha tem uma vida boa, melhor do que ta aqui passando necessidade [...] Eu não quero essa vida pra ela, então eu dei pra ser melhor pra ela* (Nati, 42 anos, usuária de álcool e crack, 2 filhas).

> *Eu senti que eu ia deixar ele seguro, que na rua não era lugar pra ele ficar, eu podia ficar na rua, menos ele* (Gal, 47 anos, usuária de álcool e maconha, 5 filhos).

Assim os depoimentos revelam que as mulheres que usam drogas avaliam seus contextos de vida e percebem a vulnerabilidade a que ela e sua prole estão expostos, e na perspectiva de oferecer-lhe um ambiente seguro, longe das drogas e das ruas, motivam-se a abrir mão do convívio com os(as) filhos(as).

Alterações no padrão do consumo de drogas frente à vivência da maternidade

Nesta categoria destacam-se temas que revelam que para algumas mulheres a gravidez, o parto e o nascimento se constituíram eventos que influenciaram em mudanças de comportamento no padrão de consumo de drogas, tais como: substituição de uma substância, considerada por elas como mais prejudicial, por outra menos prejudicial, redução do consumo e a busca por tratamento. As entrevistadas se caracterizavam como dependentes de uma ou mais substâncias psicoativas, referindo fazer uso de cocaína, crack, álcool e maconha durante o ciclo gravídico-puerperal, diferenciando o tipo de substância, a quantidade e a frequência do consumo de uma gravidez para outra, conforme os relatos a seguir:

> *Quando estava grávida eu dava um tempo para proteger minha bichinha, para não prejudicar o bebê [...] eu parei de usar o crack e o álcool, só usava baseado!* (Jeu, 39 anos, usuária de pacaia e maconha, 3 filhos).

> *Na gravidez do meu primeiro filho eu usei a cocaína, nas outras não usei [...] A maconha cheguei a usar, só que não corre risco nenhum... O crack sim, detona! Mas, a maconha é mais leve, não tem efeito assim, sabe?!* (Taís, 20 anos, usuária de cigarro e maconha, 4 filhos).

> *Quando eu paria, eu ficava a pulso dentro de casa, sem beber [...] Eu sentia tremores, nervoso e de contrapartida eu tomava café, bastante cafeína forte e fumava quatro*

> *carteiras de cigarro por dia! Isso diminuía a falta da bebida!* (Borboleta, 61 anos, usuária de pacaia, 1 filho).

De acordo com as participantes, a redução do uso de substância psicoativa se deu por necessidade de ser vista como uma mulher capaz de cuidar de seus(suas) filhos(as), medo de ser denunciada à justiça e perder a guarda da criança e nascimento de filho(as), em gravidez anterior, com problema de saúde o qual foi relacionado ao seu consumo de drogas.

> *Eu diminui (o uso de drogas) na segunda gravidez, porque o meu primeiro filho teve toda uma problemática, aí aquilo ficou na minha mente e eu não abusava* (Borboleta, 61 anos, usuária de pacaia, 1 filho).

> *É por isso que eu me manero mais, eu tenho que manter postura, porque se outros me veem maltratando, usando droga, deixando com fome e deixando a toa, vai lá denuncia e toma ele de mim. Então eu tenho que ficar de vigia* (Maria, 34 anos, usuária de álcool e crack, 5 filhos).

> *Semana passada eu usei uma bebida, uma maconha, mas depois da audiência pela guarda do meu filho, eu tomei vergonha na cara e não quero mais nada não. Todo mundo tem que ver que eu estou bem, que eu estou limpa!* (Dani, 24 anos, usuária de álcool e maconha, 2 filhos).

Na tentativa de serem reconhecidas pelos filhos como mãe, protetora e cuidadora, as participantes referiram não fazer consumo de substâncias psicoativas na presença das crianças e não apresentar-se para as mesmas sob o efeito das substâncias utilizadas. Outra mudança de comportamento referida pautou-se na busca por tratamento subsidiada pela relação com os filhos. Tais ações refletem a preocupação das mulheres em distanciar seus filhos da imagem de uma usuária problemática da figura de mãe.

> *No domingo, quando ia ver ele (filho), eu nunca fui bêbada, nunca fui drogada, porque eu respeitava meu filho* (Rute, 27 anos, usuária de ansiolíticos, 1 filho).

> *Comecei ver que os meus filhos não me consideram, não me respeitam, eles estavam crescendo e presenciando tudo aquilo e estava ficando vergonhoso! Caí na real. Comecei o tratamento e pretendo levar adiante [...] Não uso droga perto dele (filho) não [...] levo ele pra casa da minha tia, depois que eu estou bem é que vou buscar, porque já pensou ele presenciar usando droga? Fica estranho, principalmente pedra de crack, a pessoa fica nervosa, todo estranha* [...](Maria, 34 anos, usuária de álcool e crack, 5 filhos).

> *Decidi (procurar tratamento) por causa dos meus filhos, porque eu quero que meus filhos cresçam e não me vejam cheirando, fumando* (Índia, 19 anos, usuária de álcool, tabaco e cocaína, gestante).

Para as entrevistadas, a do busca de tratamento para o consumo de drogas foi motivada tanto pelo desejo de ser reconhecida como mãe pela sua prole, quanto pela tentativa da prole em proteger sua mãe de danos ocasionados pelo consumo de drogas.

> *Pra ele (filho) não ficar triste, eu vou deixar de beber! É uma decisão (procurar tratamento) que ele quer que eu tome e agora eu decidi tomar também. Eles se preocupam comigo e eu me preocupo com o que eles pensam [...]* (Pantera, 47 anos, usuária de álcool, 2 filhos).

Durante a observação de campo foi registrada a presença dos filhos no acompanhamento às mulheres em tratamento. Algumas também vinham acompanhadas de suas mães, vizinhas e/ou parceiros. Essas presenças se mostravam como uma tentativa de assegurar a frequência e continuidade do tratamento.

Discussão

Ainda que os resultados deste estudo mostrem ações de cuidado e de proteção com a prole e mudanças de comportamento no padrão de consumo de drogas por mulheres, não é possível afirmar que a experiência da maternidade, isoladamente, seja um fator determinante para o uso controlado ou para abstinência. As atitudes relatadas parecem funcionar como uma tentativa de atender a imagem social de mãe historicamente construída.

Em estudo realizado em três municípios do Noroeste do Paraná[6], foi evidenciado que a gravidez e a maternidade não atuaram como "*turning point" (*ponto de virada) na vida de mulheres que usam substâncias psicoativas. No referido estudo aspectos socioculturais e psicossociais da convivência em família e na comunidade foram apontados como principais motivadores para continuidade do uso.

A experiência da maternidade é considerada um processo dinâmico que está relacionado a uma vivência particular, distinta a cada época da gestação e com cada filho(a) [15]. Os relatos apresentados confirmam essa dinamicidade, inclusive em relação a condutas adotadas para o consumo de drogas, à exemplo de algumas participantes que relataram a adoção de mudanças no consumo de substâncias a partir da experiência prévia em outra gestação.

Enquanto gestantes, as participantes adotaram estratégias a fim de minimizar danos à saúde do feto e afirmaram realizar o acompanhamento pré-natal na perspectiva de ter uma criança saudável. Tais iniciativas fazem da gravidez um momento oportuno para a busca de auxílio no sistema de saúde e para abordagem a respeito do uso de drogas [11]. Contudo, mudanças no padrão de consumo, mesmo que sutis, precisam ser reconhecidas e valorizadas pelos familiares e profissionais de saúde, sobretudo as enfermeiras, que por atuarem diretamente no cuidado dessas mulheres acabam criando maiores vínculos. Esse reconhecimento pode contribuir para que a mudança no comportamento seja reforçada de forma permanente e que novos avanços sejam alcançados.

Em pesquisa recente realizada nos Estados Unidos direcionada a investigar a tendência do uso de substâncias durante a gestação, foi constatado que as taxas de abstinência neste período eram altas para todas as substâncias, com exceção do cigarro. No período pós-parto, as recaídas eram comuns, principalmente, entre as mulheres que usavam álcool, tabaco e maconha, em comparação com as que usavam cocaína[16]. Isso

indica que a abstinência pode existir como garantia da viabilidade da gestação, atrelada à ideia de que o consumo de substâncias psicoativas por gestantes é uma prática socialmente inaceitável. Importante destacar que as recaídas ocorreram para o álcool e tabaco, substâncias consideradas lícitas, e para a maconha, substância ilícita mais consumida no Brasil e no mundo[17], e considerada como uma substância mais leve pelas entrevistadas. Nesse sentido, pode-se afirmar que o princípio moral que compõe a noção de maternidade se associa à escolha das mulheres em usar psicoativos socialmente tolerados.

No Brasil, a crescente prevalência de consumo de substâncias por mulheres grávidas revela a importância de se pensar em intervenções de redução ou prevenção do uso de drogas prejudiciais para mãe e filho[8]. Reconhecer necessidades individuais com foco nas relações positivas e em ações de redução de danos pode influenciar a trajetória de dependência da mulher, bem como sua motivação para procurar tratamento e obter assistência pré-natal[18].

No entanto, o que se observa é que existem barreiras significativas para mulheres grávidas e mães que iniciam tratamentos em serviços de saúde, tais como questões psicossociais e traumas, deficiências na assistência infantil, medo de ações punitivas e o estigma, que levam à baixa autoestima[18] e contribuem para a interrupção do tratamento e afastamento dos serviços de saúde. Todavia, as participantes desta pesquisa, ao comparecerem a consulta pré-natal, mesmo não sendo de forma assídua, demonstraram transcender barreiras socioculturais com o objetivo de minimizar as implicações do consumo abusivo de drogas para os(as) filhos(as).

Embora as repercussões que envolvem o uso de drogas e a vida da mulher no ciclo gravídico-puerperal alertem para os prejuízos biológicos, psicológicos e sociais para o binômio mãe-filho[19], ações distintas e específicas no cuidado às crianças mostraram-se relevantes. Estas ações caracterizam-se como práticas de maternagem, tais como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável da criança, visando o suprimento de suas necessidades básicas [20]. O ato de acompanhar a rotina dos filhos parece estabelecer valores morais que são reconhecidos como adequados às mães em detrimento do consumo de drogas.

A naturalização dos sentimentos e das preocupações maternas conduz a quadros que não permitem a existência de diferentes perfis de mulher[20], o que limita o

reconhecimento social de outras formas de cuidado. A decisão pela doação dos(as) filhos(as) pelas participantes segue este compasso. Doar o filho para outro não é, necessariamente, considerado abandono, especialmente quando a mãe acha que não tem condições econômicas de cuidar e que seu(sua) filho(a) poderia ter uma vida melhor em outra família [21]. Tal ação é constatada por usuárias de crack, que tendo clareza da sua condição de vulnerabilidade social, associadas, principalmente, por desigualdades de gênero e dificuldades de inserção social que tiram delas a perspectiva de garantir boa educação aos seus filhos, decidem entregá-lo aos cuidados de familiares [22].

Em contrapartida, seja pela constatação dos prejuízos que permeiam a convivência com drogas e/ou pelos discursos culturais acerca da maternidade, os filhos aparecem como motivadores para o abandono do comportamento aditivo [23]. A busca por tratamento se configura como mecanismo de defesa viável na tentativa de fugir de possíveis contextos de exclusão e discriminação no que tange a vivência da maternidade pelas participantes. No entanto, a ideia do uso de qualquer substância durante a gestação, parto e no período pós-parto como fundamentalmente inaceitável por profissionais de saúde, pode afastar tal interesse [24].

A partir dos diferentes significados no qual o exercício da maternidade se (re)constrói, as participantes da pesquisa adotam ações fundamentadas em suas crenças e valores. Diante deste cenário, é necessário reconhecer particularidades que transcendam aspectos biológicos da gestação e do parto e delinear quais outras especificidades podem reverberar na vida das mesmas. Dessa forma, considerar as diferentes alternativas para o cuidado materno como uma forma de enfrentamento na vivência de mulheres que usam drogas pode ser um recurso válido no delineamento de estratégias de redução de danos.

Conclusão

Neste estudo, as condutas adotadas pelas mulheres que usam drogas para o exercício da maternidade aparecem como um enfrentamento do resgate de uma identidade feminina anulada pelo consumo abusivo de drogas. A vivência da maternidade permeada pelo uso de drogas não se configura como uma ação padronizada e linear. É composto de ações de cuidados consigo, através da realização do pré-natal, redução do uso, substituição de substâncias consideradas mais prejudiciais por outras

menos nocivas, busca por tratamento, cuidados diretos com a prole ou ainda, na doação dos filhos como forma de zelo e proteção.

As condutas adotadas revelam a tentativa de mulheres que usam drogas de atender a padrões socioculturais historicamente estabelecidos como funções maternas, que no entanto são invisibilizadas pelo consumo de drogas que adotam. Neste contexto, a enfermagem, enquanto profissão pautada no cuidado, pode auxiliar na busca de informações sobre o uso de drogas por mulheres durante o ciclo gravídico puerperal e em sua vida, atentando-se para as implicações deste no exercício da maternidade em seus diferentes contextos.

Não se pretende com estes dados ocultar os prejuízos gerados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas para as mulheres e sua prole, mas reconhecer características e trajetórias individuais que possam revelar outras facetas e nos aproximar de alternativas de intervenção às vulnerabilidades no que tange a vivência da maternidade.

Embora o número de participantes da pesquisa seja limitado, os dados apresentados são relevantes para reflexões, pois não se trata de uma população de fácil acesso e nem de uma temática de simples abordagem. Os relatos envolvendo a busca pelo reconhecimento do papel de mãe e o desejo de manter padrões de uso de drogas socialmente aceitos foram envoltos por emoções, o que se configurou como uma limitação para o aprofundamento de outras questões pertinentes ao tema. Ademais, há de se reconhecer que o uso de drogas, para determinadas pessoas em determinados contextos, é uma forma de sobrevivência.

Referências

1- Otiashvili D, Kirtadze I, O'Grady KE, Zule W, Krupitsky E, Wechsberg WM, Jones HE. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: socio-cultural and structural barriers. Int J Drug Policy. 2013; 24(6):566-72.

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):428-434.

3- Scavone L. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. São Paulo: EDUNESP, 2004.

4- Porto D. O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero. Revista Redbioética/UNESCO. 2011; 1(3):55-66.

5- McHugh RK, Wigderson S, Greenfield SF. Epidemiology of substance use in reproductive age women. Obstet Gynecol Clin North Am; 2014 41(2): 177-89, 2014.

6- Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3): 662-70.

7- Otiashvili D; Kirtadze I; O´Grady KE; Zule W; Krupitsky E; Wechsberg WM; Jones HE. Twice stigmatized: provider's perspectives on drug-using women in the Republic of Georgia J Psychoactive Drugs. 2013 Jan-Mar;45(1):1-9.

8- 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.

9- Matta A, Soares LV, Bizarro L. Atitudes de gestantes e dapopulação geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), 2011, 7(3):139-47.

10- Oliveira JF, Paiva MS. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. 2007; 11(4): 625–31.

11- Melo VH, Botelho APM, Maia MMM, Correia Junior MD, Pinto JA. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(12): 555-561.

12- Ayres, JRCM, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner Souza. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012, p. 375-417.

13- Malagón-Oviedo, Rafael Antônio Malagón; Czeresnia, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface Comunicação Saúde Educação,** v.19, n.53, p.237-249, 2015.

14- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

15- Cáceres-Manrique FM, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan; 2014. 14(3): 316-326.

16- Forray A, Merry B, Lin H, Ruger JP, Yonkers KA. Perinatal substance use: a prospective evaluation of abstinence and relapse. Drug Alcohol Depend. 2015 May 1;150:147-55.

17- United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. New York, may 2015. Disponível em < https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf> Acesso em 05 out 2015.

18- Davis KJ, Yonkers KA. Making Lemonade out of Lemons: A Case Report and Literature Review of External Pressure as an Intervention With Pregnant and Parenting Substance-Using Women. J Clin Psychiatry. 2012 Jan; 73(1): 51–56.

19- Nechanská B, Mravčík V, Sopko B, Velebil P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. Ceska Gynekol. 2012 Oct;77(5):457-69.

20- Barbosa FA, Machado LFV, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. Barbarói. Santa Cruz do Sul, ago-dez 2010, n.33, pp. 28-49.

21- Fernandes RT, Lamy ZC, Morsch D, Filho FL, Coelho LF. Tecendo as teias do abandono: Além das Percepções das mães de bebês prematuros. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(10):4033-4042.

22- Cruz VD, Oliveira MM, Pinho LB, Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira JF. Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4):1068-76.

23- 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. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. set.-dez, 2014, 10(3):119-25.

24- Benoit C, Stengel C, Marcellus L, Hallgrimsdottir H, Anderson J, MacKinnon K, Phillips R, Zazueta P, Charbonneau S. Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. Sociol Health Illn. 2014 Fev, 36(2):252-63.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivos conhecer a vivência da maternidade de mulheres que usam drogas, identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por mulheres que usam drogas no exercício da maternidade e descrever formas de enfrentamento de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade.

Os resultados confirmaram os pressupostos de que a incompatibilidade sociocultural atribuída à concomitância da maternidade e do uso problemático de drogas acarreta vulnerabilidades para as mulheres. E, na tentativa de atender as funções maternas inerentes ao papel social de mãe, as mulheres adotam medidas em relação ao seu consumo de drogas e á sua prole. Nesse contexto, foram evidenciados elementos da dimensão individual e social da vulnerabilidade, assim como estratégias adotadas para o seu enfrentamento.

As participantes tinham idade entre 19 a 61 anos, sendo a faixa etária predominante entre 20 a 35 anos. Em sua maioria se autodeclararam negras, com baixa escolaridade, solteiras, exercendo atividades remuneradas no mercado informal. E seu local de moradia variou entre casa própria, quartos alugados ou invadidos e em situação de rua. Quanto à saúde reprodutiva, a maioria teve sua primeira gravidez na adolescência. O número de gestações variou de 02 a 11 e o número de partos de 01 a 07, sendo que a ocorrência de parto natural as cesárea. O número de filhos vivos variou entre 0 a 7, com média de idade de 14,5 anos. Em relação ao padrão de consumo de drogas, a maioria relatou o uso de SPA na gestação e atualmente o consumo de bebidas alcoólicas, maconha e/ou medicamentos foi predominante entre elas.

As mulheres desta pesquisa vivenciam conflitos entre os papéis socioculturais historicamente construídos para a função materna e o consumo problemático de drogas. Em meio à ideia de incompatibilidade entre esses dois elementos surgem à concepção de autocondenação, e ainda a reprovação de pessoas próximas a ela e dos filhos, culpa e sofrimento por não conseguir se adequar aos papéis e funções idealizados socialmente. Tais aspectos se configuram como elementos de vulnerabilidade para essas mulheres.

A vivência da maternidade vinculada ao uso de drogas traz repercussões individuais e sociais para a vida da mulher e de sua prole. A gestação quando não planejada associada a outros fatores pode funcionar como um elemento de

vulnerabilidade para o uso de SPA, bem como o processo de luto pela morte de um(a) filho(a). As complicações na saúde da mulher e feto/recém nascido devido ao consumo abusivo de drogas na gestação também foram evidenciados como agravos de saúde. Ademais, a ausência da figura paterna e consequente falta de apoio na responsabilização da prole e o afastamento dos(as) filhos(as), seja por opção ou por imposição judicial e/ou familiar confere a essas mulheres maiores chances de susceptibilidade à agravos. Portanto, elementos de vulnerabilidade sociais são perceptíveis e permeiam o cotidiano das participantes, evidenciando diferentes graus a depender do contexto ao qual estão inseridas.

Em meio às adversidades, na tentativa de atender funções socioculturais inerentes ao exercício da maternidade, as mulheres adotam ações, tais como: ações de cuidado e proteção com a prole e alterações no padrão de consumo de drogas frente à vivência da maternidade. Dentre as formas de cuidado realizadas pelas participantes, se destacaram o cuidado consigo e, consequente zelo pelo(a) filho, cuidado diários e diretos à prole, e doação destes como forma de proteção. Mudanças no padrão de consumo foram evidenciadas, tais como: redução do uso, substituição de drogas consideradas mais prejudiciais por outras consideradas menos nocivas e a busca por tratamento do uso de drogas. No entanto, tais enfrentamentos são invisibilizados quando se trata de mulheres que usam drogas, independente do padrão de consumo.

Ao ocupar os serviços de saúde onde as mulheres que usam drogas estão inseridas, a enfermeira pode contribuir na assistência, de forma a buscar aspectos que fazem parte de um discurso ainda velado. Ao serem consideradas um subgrupo específico, as mulheres que usam drogas necessitam de olhar e abordagens diferenciadas na atenção à saúde, e a enfermagem, profissão pautada no cuidado, pode interferir de forma significativa ao compreender que, seja nas Unidades de Saúde da Família ou nos Centros de Atenção Psicossocial, as mulheres possuem demandas em relação ao exercício da maternidade que merecem ser desveladas.

Dessa forma, adotar o referencial teórico da vulnerabilidade, associado aos estudos socioculturais sobre maternidade e o uso de drogas por mulheres favoreceu reflexões acerca do contexto de vida das participantes e da atuação dos(as) profissionais de saúde frente a temática. Os achados apresentam relevância e originalidade ao

evidenciar questões de ordem social até então pouco discutidas na literatura, sobretudo no que concerne a formas de enfrentamento.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a abordagem de uma temática complexa, carregada de valores e códigos morais com uma população especificamente em contexto de vulnerabilidade social. Algumas vezes a entrevista era interrompida por demonstrações de choro, respiração ofegante, fala pausada e resistência ao tratar de certos aspectos das suas vidas. Tais emoções inviabilizava o aprofundamento de questões, as quais elas referiam como importante, porém não se sentia em boas condições para falar. Nesse sentido, recomenda-se a realização de novas pesquisas que abordem a perspectiva da vulnerabilidade, envolvendo mulheres que usam drogas e as suas vivências e desafios frente ao exercício da maternidade, pela possibilidade que este conceito oferece ao abordar aspectos que vão além dos efeitos do uso de substâncias psicoativas, mas também às fragilidades e potencialidades individuais e sociais.

Recomenda-se também a elaboração de pesquisas com foco na vulnerabilidade programática, uma vez que pode contribuir na identificação de deficiência em programas de apoio para essas mulheres, vislumbrando serviços e ações que as ajudem durante o exercício da maternidade, ao tempo em que ao cuidar de seus filhos(as), também sejam cuidadas.

Essa investigação, mesmo restrita a um grupo particular de mulheres que usam drogas, vivendo em um contexto social e cultural distinto, possibilitou produzir conhecimentos a partir da vivência da maternidade por elas, abrangendo questões de ordem biológica, social, afetiva. Os resultados certamente poderão contribuir para elaboração e implantação de ações de saúde norteadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Lena Nabuco; ANDRADE, Arthur Guerra. Álcool e impacto sobre a saúde da mulher. In: CARDOSO, Maria Regina Alves; BUCHALLA, Cássia Maria; ALDRIGHI, José Mendes [Editores]. **Epidemiologia dos Agravos à Saúde da Mulher.** São Paulo: Atheneu; 2005, p. 273-278.

ABRUZZI, Jéssica Consoni. **A experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um Hospital Geral**. 2011. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José**.** O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v.6, n.2, p. 103-127, 1995.

ANDRADE, Tarcísio Matos. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, n. 12, p.4665-4674, 2011.

ARAÚJO, Anne Jacob de Souza. **Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas.** 2014. 115f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

ARAÚJO, Miriã Claro. **Mulheres encarceradas e o (não) exercício do papel materno.** 2011. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Presbiteriana Mackenzie, Curso de Psicologia, São Paulo, 2011.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner Souza. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2012, p. 375-417.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, et al. O conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: Novas Perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina. **Promoção de Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003, p.117-139.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard. **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder.** Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999, p. 50-71.

AZEVEDO, Carlos Eduardo Franco; et al. **A Estratégia de Triangulação: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo**. In: IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília/DF; 2013. Disponível em:
http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ5.pdf
Acesso em 07.09.2014

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAILLARGEON, Denyse. No calor do debate: A maternidade em perspectiva.SWAIN, Tania Navarro. **Feminismos:Teorias e Perspectivas**. Brasília: Universidade de Brasília; 2000, p. 139-155 (v. 8, n. ½)

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. **Psicol. clíni**., Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.163–185, 2007.

BARCIA, Cristina. Sobre o uso problemático de drogas. Waslala La Revista. n.49, 2006. Disponível em: http://www.psicolibroswaslala.com/paginas.php?w=7&a=9. Acesso em: 22 set. 2015

BARCINSKI, Mariana**.** Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.5, p. 1843-1853, 2009a. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/26.pdf . Acesso em: 22 mai. 2014

BARCINSKI, Mariana. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, Apr. 2009b . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 mai 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2010.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som.** Petrópolis: Vozes, 2008.

BENOIT, Cecília, et al. Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. **Sociol Health Illn**. V. 36, n.2, p.252-263, 2014.

BERGERON, Henri. **Sociologia da droga**. Tradução: Tiago José Risi Leme. Aparecida: Idéias e letras, 2012.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP,** v.43, n.spe2, pp. 1326-1330, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**. V.41, n.1, p.23-32, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

BOYACIYAN, Krikor. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. 4ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/etica_cremesp_2012_miolo.pdf >Acesso em 27 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional Antidrogas. **Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Justiça. 2005a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional DEPEN. **Relatório Anual de Gestão.** Brasília: Ministério da Justiça, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Saúde mental**. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Bioética, 2012b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**; ARRUDA, Paulina do Carmo Vieira Duarte; STEMPLIUK, Vladimir de Andrade; BARROSO, Lúcia Pereira. Brasília: SENAD, 2009.

BRASILIANO, Silvia. Psicoterapia psicanalítica de grupo para mulheres drogadictas: o que há de feminino? In: BAPTISTA, Marcos. et al. **Drogas e Pós-Modernidade – prazer, sofrimento, tabu**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

BRAZ, Marlene; SANDI, Stella de Faro. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Revista Bioética** v. 18, n.1, p. 131-153, 2010.

CÁCERES-MANRIQUE, Flor de Maria; MOLINA-MARÍN, Gloria; RUIZ-RODRÍGUEZ, Myriam. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. **Aquichan**; V.14, n.3, p. 316-326, 2014. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/741/74132361004.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

CAMACHO, Karla Gonçalves; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia, SPÍNDOLA, Thelma. Vivenciando Repercussões e Transformações de uma Gestação: Perspectivas de Gestantes. **Cienc. enferm**. V.16, n.2, p.115-125, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

CARLINI, Elisaldo Araujo, et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista IMESC**. n. 3, p. 9-35, 2001. Disponível em < http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf> Acesso em 11 de abr 2014.

CARLINI, Elisaldo Araújo; et al. **I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002..

CARLINI, Elisaldo Araújo; et al**. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2007.

CARLOTO, Cássia Maria; GOMES, Anne Grace. **Income generation: focus on poor women and sexual division of labor.** Serviço Social & Sociedade, n. 105, p. 131-146, 2011.

CASATTI, Gilzaneide F. da Silva. Projeto de intervenção social com gestantes e/ou puérperas, usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.15, n. 1, p. 97-120, 2011.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade. Uma crítica a Freud a partir da mulher.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos Ltda, 1990.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** V.25, n.3, pp. 415-422, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a15.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

CORREIA, Maria de Jesus. **Sobre a maternidade**. Análise Psicológica, v.3, n.XVI, p. 365-371, 1998.

COSTA, Maria Teresa Zullini da et al. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes**?**. **Pediatria**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 316-322, 1998.

COVA, Anne. **Où en est l'histoire de la maternité? Clio: Histoire, Femmes, Sociétés.** Tradução de Marina Alves Amorim e Frederico Assis Cardoso. Toulouse, n. 21, p.189-211, 2005.

CRUZ, Vania Dias, OLIVEIRA, Michele Mandagará, PINHO, Leandro Barbosa, COIMBRA, Valéria Cristina Christello, KANTORSKI, Luciane Prado, OLIVEIRA, Jeane Freitas. Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v. 23, n.4, p.1068-76, 2014.

DAVIS, KJ, YONKERS, KA. Making Lemonade out of Lemons: A Case Report and Literature Review of External Pressure as an Intervention With Pregnant and Parenting Substance-Using Women. **J Clin Psychiatry.** V. 73, n.1, p. 51-56, 2012.

FERNANDES, Rosangela Torquato et al. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros . **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.10, p.4033-4042, 2011..

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário do século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3º Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
FLICK, Uwe. Entrevista episódica. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. Petrópolis: Vozes, 2008.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública,** 2008, v.24, n.1, p.17-27.

FORMIGA, Cibele Kayenne Martins Roberto. Aspectos éticos das pesquisas com seres humanos e Uso de animais**. Revista Movimento**, v. 13, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/315/272> Acesso em 27 de maio de 2014.

FORRAY, Ariadna; MERRY, Brian; LIN, Haiqun; RUGER, Jennifer Prah; YONKERS, Kimberly. Perinatal substance use: a prospective evaluation of abstinence and relapse. **Drug Alcohol Depend**. n.150, p. 147-155, 2015.

FRANCO, Fabiana Gaspar; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. AIDS, drogas e "ser mulher". Relatos de mulheres soropositivas para o HIV**. Medicina**, Ribeirão Preto, v. 37, p.106-116, jan./jun. 2004.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al**.** Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev. Lat.-Am. de Enferm**, Florianópolis, v. 13, Número especial, p. 888-895, 2005.

GEARING, Robin E, SELKIRK Enid K, KOREN Gideon, LESLIE Margaret, MOTZ Mary, ZELAZO Laurel B, MCNEILL Ted, LOZIER Fernand A. Perspectives of mothers with substance use problems on father involvement. Can J Clin Pharmacol. v.15, n.1, p.99-107, 2008.

GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota; TAVARES, Claudia Mara de Melo. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.11, n. 4, p. 586–92, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05.pdf.> Acesso em 24 de maio de 2014.

GRISCI, Carmem Lígia Iochins. Mulher - mãe. **Psicol. cienc. prof**. v.15, n.1-3, p. 12-17, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/03.pdf > Acesso em 12 mai 2014.

GUIMARAES, Ana Beatriz Pedriali; et al. **Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas.** Rev. psiquiatr. clín. v.36, n.2, p. 69-74, 2009.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali; HOCHGRAF, Patrícia Brunfentrinker; BRASILIANO, Silvia; INGBERMAN, Yara Kuperstein. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev Psiq Clín**, v.36, n.2, p.69-74, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n2/05.pdf> Acesso em:04/10/2015.

HOCHGRAF Patrícia Brunfentrinker; BRASILIANO Silvia. **Mulheres farmacodependentes: Uma experiência brasileira**. Álcool e Drogas sem Distorção: Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein [On line]. 2004. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_128.htm> Acesso em 28 de abril de 2014.

HOCHGRAF, Patrícia Brunfentrinker; BRASILIANO, Silvia. Mulheres e substâncias psicoativas. In: SEIBEL, Sérgio D. **Dependência de drogas**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

JONES, Theodore; BAILEY, Beth; SOKOL, Robert. Alcohol Use in Pregnancy: Insights in Screening and Intervention for the Clinician. **Clinical Obstetrics & Gynecology**. V.56, n.1, p.114–123, 2013. Disponível em: < http://blog.utp.edu.co/doctorgaviria/files/2015/09/Alcohol-embarazo.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; PAGLIARINI, Maria Angélica; ROSSI, Robson Marcelo. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.** V. 26, n.5, p.467-471, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a10v26n5.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.3, pp. 428-434, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0428.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

KIRTADZE, Irma; OTIASHVILI, David; O´GRADY, Kevin; ZULE, William; KRUPITSKY, Evgeny; WECHSBERG, Wendee; JONES, Hendrée. Twice stigmatized: provider's perspectives on drug-using women in the Republic of Georgia. J Psychoactive Drugs. V.45, n.1, p.1-9, 2013. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4115446/ Acesso em: 04/10/2015.

LAL, Rakesh; KOUSHIK, Sinha Deb; SWATI, Kedia. Substance use in women: Current status and future directions. **Indian J Psychiatry**. V. 57, n.2, p.275-285, 2015. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539872/> Acesso em: 04/10/2015.

LAMY S, THIBAUT F. Psychoactive substance use during pregnancy: a review. **Encephale**. V. 36, n.1, p.33-38, 2010.

LAVILLE, Cristhian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LOPES, Thais Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal**. Rev. Saúde e Pesquisa, v**.3, n.1, p.79-83, jan./abr. 2010.

LOPES, Maria Emília L. **Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres**. João Pessoa: Idéia, 2002. p. 67-82.

LOPES, Cléa Maria Ballão; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento-morte. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 2, ago. 2013 .

MAKILIM, Baptista Nunes. et al. Percepción del apoyo familiar en los consumidores de drogas y su relación con trastornos psiquiátricos. **Adicciones,** v.25, n.3, p. 220-225, jul.-sept. 2013.Disponível em:< http://www.adicciones.es/files/220-225%20Baptista.pdf> Acesso em 14 de jun 2014.

MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J.M.; NETTER Thomas W. **A aids no mundo**. Cambridge: Harvard University Press, 1992.

MARANGONI, Sonia Regina**. Contextos de exclusão social e vulnerabilidade de mulheres no ciclo gravídico puerperal.** 2011. 149 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto contexto – enferm.** V.22, n.3, pp. 662-670, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz de. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde**. Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 604-10, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/08.pdf. Acesso em 24 de maio de 2014.

MARTIN, Denise; QUIRINO, José; MARI, Jair. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. **Rev. Saúde Pública, v.** 41, n.4, p.591-7, 2007. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n4/5594.pdf. Acesso em 24 de maio de 2014.

MASSEY, Suena; LIEBERMAN, Daniel; REISS, David; LEVE, Leslie; SHAW, Daniel; NEIDERHISER, Jenae. Association of Clinical Characteristics and Cessation of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Use during Pregnancy. **Am J Addict**. V.20, n.2, p.143-150, 2011.

MATTA, Adriana; SOARES, Lissandra Vieira; BIZARRO, Lisiane. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) V.7, n.3, p.139-147, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49587> Acesso em: 04/10/2015.

MCHUGH, R Kathryn; WIGDERSON, Sara; GREENFIELD, Shelly. Epidemiology of substance use in reproductive age women. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v.41, n.2, p.177-89, 2014. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4068964/?tool=pubmed Acesso em 19/08/15.

MELO, Daniela Canzaro. **A prisão feminina: gravidez e maternidade – um estudo da realidade em Porto Alegre - RS/Brasil e Lisboa/Portugal**. 2014. 32f. Tese (Doutorado). Faculdade Pontifícia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2014.

MELO, Victor Hugo; BOTELHO, Ana Paula Machado; MAIA, Marcelle Marie Martins, CORREIA JUNIOR, Mário Dias, PINTO, Jorge Andrade. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V. 36, n.12, p.555-561, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0555.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

MENDES, Isabel Amélia Costa; LUIS, Margarita Antonia Villar. Uso de sustâncias psicoactivas, um nuevo viejo desafío**. Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, número especial, p. 295-6, março-abril 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/es_v12nspea01.pdf. Acesso em 04 de maio de 2014.

MINAYO, Cecília. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIURA, Paula Orchiucci; PASSARINI, Gislaine Martins Ricardo; FERREIRA, Loraine Seixas; PAIXÃO, Rui Alexandre Paquete; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury; BARRIENTOS, Dora Mariela Salcedo. Vulnerabilidade cumulativa: Estudo de um Caso de Violência Doméstica, Toxicodependência e Gravidez na Adolescência. **Rev Esc Enferm USP**. V. 48, n.Esp2, p.55-61, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00053.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. et al. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc. Anna Nery,** v. 15, n. 3, 567-572, jul-set 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a18v15n3.pdf. Acesso em 24 de maio de 2014.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 13, n. 1, pp. 121-133, 2008. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013116> Acesso em 11 ago 2014.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; NARDI, Henrique Caetano. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). **Rev. Estud. Fem.** V.17, n.2, pp. 569-594, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n2/15.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

MOREIRA, Vanessa dos Santos. **Impactos do Envolvimento de Mulheres Presidiárias com o Fenômeno das Drogas.** 2012. 125f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

MOURA, Solange Maria S.R.; ARAÚJO, Maria de Fátima. Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia ciência e profissão**, v.24, n.1, p. 44-55, 2004.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de. **Maternidade e práticas de saúde: o instituído e o possível.** 2003. 203f. Dissertação (mestrado) Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, 2003.

NECHANSKÁ, B.; MRAVČÍK, V.; SOPKO, B.; VELEBIL, P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. **Ceska Gynekol**. V. 77, n.5, p. 457-469, 2012. Disponível em: < http://www.prolekare.cz/pdf?id=38935> Acesso em: 04/10/2015.

NEGREIRO, Jorge. **Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal.** Relatório final apresentado ao Instituto Português da Droga e Toxicodependência, Universidade de Porto, 2002. Disponível em: <http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/103/Relat%C3%B3rio_Final.pdf > Acesso em 14 mai 2014.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi, et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 5, 2008.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi, et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para compreensão das doenças transmissíveis. **Rev Esc Enferm USP,** v.45, Esp. 2, p. 1769-73, 2011.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo S. S.; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p.816-23, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26304.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BOGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**,v.13, n.3, p.44-57, 2004.

OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA - OEDT.**Relatório anual sobre a evolução do fenômeno da droga na União Européia.** Agência Européia de informação sobre droga. Lisboa, 2001. Disponível em: <http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml.> Acesso em 15 mai 2014.

OLIVEIRA, Daiane Santos; DINIZ, Normélia Maria Freire. **História de violência doméstica e parto prematuro**. In: XXIX Seminário Estudantil de Pesquisa e XI Seminário de Pesquisa e Pós Graduação. 10 a 12 de novembro de 2010. Salvador – Ba.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de**. (In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero.** 2008.

207f. Tese (Doutorado) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; MCCALLUM, Cecília Anne; COSTA, Heloniza Oliveira Gonçalvez. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas**. Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 44, n. 3, p. 611-8, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/09.pdf. >Acesso em 02 jun 2014

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; PAIVA, Mirian Santos. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.11, n.4, p.694-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a22.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.11, n. 4, p.625 – 31, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a11.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Leal Motta. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero, **Ciência& Saúde Coletiva,** v. 11, n.2, p.473-481, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30434.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Leal Motta. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, v. 15, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a09.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

OLIVEIRA, Michele Mandagará; KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Crhistello; FERREIRA, Roberta Zaffalon; FERREIRA, Gabriella Bastos; CRUZ, Vania Dias. Consequências relacionadas ao consumo de crack entre mulheres e motivações para o abandono da droga. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** V. 10, n.3, p.119-125, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98729> Acesso em: 04/10/2015.

OLIVEIRA, Nancy Ramacciotti. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Rev. Bras Cresc Desenv Hum**, v.15, n.1, p.69-77, 2005.

OLIVEIRA, Robson Santos. **Mulheres no fenômenos das drogas: Representações Sociais de pessoas atendidas em um CAPSad.** 2013. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2013.

OLIVIO, Maria Cecília; GRACZYK, Rafaela Carla. **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 de 2011. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Maria%20Cecilia.pdf. Acesso em 14 de maio de 2014.

ONIGU-OTITE, Edore; BELCHER, Harolyn. Maternal drug abuse history, maltreatment, and functioning in a clinical sample of urban children. **Child Abuse Neglect**. V.36, n.6, p.491-497, 2012. Disponível em: < http://www.kennedykrieger.org/sites/kki2.com/files/family-center-maternal-drug-history-impact-on-children2012.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

OTIASHVILI, David; KIRTADZE, Irma; O'GRADY Kevin; ZULE, William; KRUPITSKY, Evgeny; WECHSBERG, Wendee; JONES, Hendrée. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: socio-cultural and structural barriers. **Int J Drug Policy**. V.24, n.6, p.566-572, 2013. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797849/ Acesso 19/08/15

OVIEDO RODRIGUEZ, Ruth Jakeline. et al. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. **Rev Latino-am Enfermagem,** v.17, n.Esp, p.831-7, 2009.

MALAGÓN OVIEDO, Rafael Antônio; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface Comunicação Saúde Educação,** v.19, n.53, p.237-249, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

PACHECO, Ana Laura Prates. O feminino e as drogas na atualidade. **Mental**, v.5, n.9, p.47-61, 2007. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n9/v5n9a04.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

PEIXOTO, Clayton; et al. **I**mpacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J. Bras. Psiquiatr**. v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf.> Acesso em 24 de maio de 2014.

PINHO, Gabriela Salomão Alves. **Minha saúde não é de ferro, mas meus nervos são de aço: a mulher e o uso de drogas na sociedade contemporânea**. Clio-Psyché – Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia - Mnemosine, v.1, n.1, p.278-375, 2005.

PINTO, Rosa Maria Ferreira. et al., Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serv. Soc. Soc.** n.105, p.167-179, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n105/10.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

PORTELA, Graciela Lima Costa, et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. Rev. Eletrônica Saúde Mental. **Álcool Drog**. v.9, n.2, p.58-63, 2013.

PORTO, Dora. **O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero**. Revista Redbioética/UNESCO. Ano 2, v.1, n.3, p.55-66. 2011.

PORTO, Dora; ARAÚJO, Zaldenira Sátiro. Sexualidade, Maternidade e Autonomia: uma visão antropológica da condição feminina. In: FRANÇA, Inácia Sátiro X. de;

REIS, Ana Regina Gomes dos. **Do segundo sexo à segunda onda: Discursos feministas sobre a maternidade.** 2008. 143f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

RIBEIRO, Luciana Abeid; SANCHEZ, Zila; NAPPO, Solange Aparecida. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **J Bras Psiquiatr**. V. 59, n.3, p. 210-218, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a07v59n3.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

RICCI, Susan Scott. Conduta de enfermagem pra gravidez de risco: distúrbios preexistentes. In: _____. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 19, p.479-515. 2008.

ROBERTS, Sarah; SINKFORD, Danielle; AVALOS, Lyndsay; FOSTER, Diana Greene. Alcohol, tobacco and drug use as reasons for abortion. **Alcohol Alcohol**. V. 47, n. 6, p.640-648, 2012.

ROLDAN, María Carmen Bernal; GALERA, Sueli Aparecida Frari e O'BRIEN, Beverley. Percepção do papel materno das mulheres que vivem no contexto da droga e da violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.spe2, p. 1142-1147, 2005.

ROMO, Nuria**. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres**. 2006. Disponível em: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5/Articulos/articulo4.pdf > Acesso em 14 de mai 2014.

SANCHÉZ, Alba Idaly Muñoz; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.319-324, 2007.

SANTOS, Naila J. S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. Sup2, p. 321-333, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf. >Acesso em 24 maio 2014.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais**. São Paulo: EDUNESP, 2004.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: Transformações na família e nas relações de gênero. **Interface _ Comunic, Saúde**, Educ,v.5, n.8, p.47-60, 2001.

SENA, Chalana Duarte; et al**. Ocorrência de violência doméstica em mulheres que tiveram parto prematuro**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 2, p. 488-497, maio/ago. 2012.

SILVA, Daniel Ignacio; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerabilidade no Desenvolvimento da Criança: Influência Dos Elos Familiares Fracos, Dependência Química E Violência Doméstica. **Texto Contexto Enferm**, V.23, n.4, p.1087-1094, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01087.pdf> Acesso em: 04/10/2015.

SOUZA, Jurema Gouvêa de; LIMA, José Mauro Braz de; SANTOS, Rosângela da Silva. Alcoolismo Feminino: Subsídios para Prática Profissional de Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.12, n. 4. p. 622-29, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a03.pdf. Acesso em 24 mai 2014.

SOUZA, Kátia Ovídia José de. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 649-657, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a05.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de. **Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador-BA**. 2013. 123f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. Fenômeno das drogas: análise de reportagens veiculadas em um jornal de salvador**. Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 22/v. 23, n. 1, 2, 3, p. 145-156, jan./dez. 2008, jan./dez. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1819/1/3628.pdf.> Acesso em 24 mai 2014.

SOUZA, Marcia Rebeca Souza de; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. A saúde das mulheres e o fenômeno das drogas. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 1, p. 92-100. 2014

SPRICIGO, Jonas Salomão; ALENCASTRE, Marcia Bucchi. O enfermeiro de uma unidade básica de saúde e o usuário de drogas – um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Lat-Am. Enferm.** v.12, n. especial, p. 427-32, Mar/abr. 2004.

SPRICIGO, Jonas Salomão; CARRARO, Telma Elisa; CARTANA, Maria do Horto Fontoura; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto& Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 296-302, 2004. Disponível em: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413215.pdf. Acesso em 24 mai 2014.

SWAIN, Tania Navarro. **A contrução das mulheres ou a renovação do patriarcado**. Labrys (Edição em Português. Online), v. 23, p. s/p-s/p, 2013. Disponível em <http://www.tanianavarroswain.com.br/brasil/renovacao%20patriarcado.htm> Acesso em 13/08/2015.

SWAIN, Tania Navarro. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, Cristina. **Maternidade e Feminismo: Diálogos Interdisciplinares.** Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres/EDUNISC; 2007, p. 204-253.

SWAIN, Tania Navarro. Que corpo é este que me escapa, esta identidade que me persegue? **Caderno Espaço Feminino,** v. 23, n.1/2, p.19-41, 2010. Disponível em: < http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/11371/7047> Acesso em: 04/10/2015.

TEIXEIRA, Eliane Tavares Natividade. **Adiamento da maternidade: ser mãe depois dos 35 anos**. 1999. 77f. Dissertação (mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 1999.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva**. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Editora Atlas, 2008.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003, p. 685.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre drogas 2013**. United Nations Publication, New York, 2011. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em 02 abr 2014.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC).**World Drug Report 2011.** United Nations Publication, New York, 2011. Disponível em:http://www.unodc.org/documents/data-and-<analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf.> Acesso em 01 mai 2014

VARGENS, Otavio Muniz da Costa. et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil**. Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. Esp., p.776-82, 2009.

VERNAGLIA, Taís Veronica Cardoso; VIEIRA, Regina Amélia de Magalhães SENNA; Cruz, Marcelo Santos. Usuários de crack em situação de rua – características de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.6, p.1851-1859, 2015

WOLLE, Cynthia C.; et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 4, p. 367-373, 2011.

WRIGHT, Maria da Gloria Miotto et al. A pesquisa sobre o fenômeno das drogas na perspectiva dos estudos multicêntricos na América Latina e Caribe. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 17, n.Esp., p. 751-753, 2009.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi; et al. Drogas de abuso e gravidez**. Rev. Psiq. Clínica, v.** 35, n. supl. 1, p. 44-47, 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/pdf/44.pdf.> Acesso em 24 maio 2014.

ZEITOUNE, Regina Celia Gollner. **O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária**. Escola Anna Nery (impresso), v.16, n.1, p.57- 63, 2012.

ZILBERMAN, Monica Levit. et al. Gender differences in treatment-seeking brazilian drug dependent individuals. **Substance Abuse**, Virginia, v. 24, n. 1, p. 17-25, 2003.

ZILBERMAN, Monica Levit.; et al. Drug-dependent women: demographic and clinical characteristics in a Brazilian sample. **Substance Use Misuse,** New York, v. 36, n. 8, p.1111-1127, 2001.

ZLOTNICK, Cheryl; ROBERTSON, Marjorie, J; WRIGHT, Marguerite A. The impact of childhood foster care and other out-of-home placement on homeless women and their children. **Child Abuse Negl.** v. 23, n. 1, p. 1057-68, 1999.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da observação participante

1. **Funcionamento e organização das unidades:**

    - Funcionamento das unidades;
    - Atividades/consultas/programas oferecidos;
    - Fluxograma de atendimento;
    - Recursos humanos;
    - Rotatividade da clientela.

2. **Conduta dos profissionais:**
    - Relação entre os(as) profissionais das unidades;
    - Relação entre os(as) profissionais e a clientela;
    - Atitudes na condução de consultas e/ou atividades direcionadas à usuárias de álcool e outras drogas.

3. **Demanda/participação da clientela**
    - Observação de demandas apresentadas pela clientela atendidas nas unidades e a resolutividade de problemas;
    - Relação com as demais pessoas presente nas unidades;
    - Comportamento/atitudes em sala de espera (recepção)
    - Em caso de visitas domiciliares, como se dá a receptividade com os(as) profissionais, cooperação em responder aos questionamentos, mostra-se satisfeita com a visita.
    - Participação em oficinas, grupos terapêuticos, atividades culturais, esporte e lazer. (Somente para o CAPS)
    - Em caso de consultas individuais de enfermagem, planejamento familiar, pré-natal, puerpério e puericultura, aceita as orientações, conversa, demonstra interesse, mostra-se queixosa (Somente para USF)

4. **Observações de situações relacionadas ao uso de droga/maternidade**

    - Conduta/relação de outras mulheres e/ou usuários da unidade em relação à mulher usuária de drogas grávida, em puerpério e/ou que já tenham tido filhos(as)
    - Conduta/relação da mulher usuária de drogas grávida, em puerpério e/ou que já tenham tido filhos(as) com as demais pessoas que freqüentam os serviços e profissionais da unidade;
    - Frequência da procura, quem procura primeiramente, chega sozinha ou acompanhada;
    - Demandas de saúde das participantes para o serviço e profissionais da unidade;

- Estado geral de apresentação da participante ao serviço (aspecto físico e emocional);
- Comportamento durante as atividades/consultas oferecidos pelos serviços.

5. Notas reflexivas da pesquisadora sobre as situações observadas

Apêndice B – Diário de campo

Título da Pesquisa: Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade	
Data do registro: _____/____/____	Local da coleta:
Horário do início: _____:_____	Horário do término: _____:_____

Apêndice C – Instrumento para coleta de dados da entrevista semiestruturada

DATA: ____/____/____ LOCAL: _____
Horário de início ___:____ Horário de término ___:___

1. **Identificação**

Grávida ( ) Puérpera ( ) Já pariu alguma vez na vida ( )

Iniciais do nome e pseudônimo _____ Idade (em anos completos) _____

Raça/cor: ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Branca

Escolaridade _____Trabalho/Ocupação_____

Renda familiar_____

Situação de moradia:

Onde vive_____

Tipo de moradia _____

Com quem mora_____

Situação conjugal: ( )Solteira ( )União estável ( )Casada ( )Viúva ( ) Separada ( )Divorciada

2. **Dados relacionados à saúde reprodutiva (colocar a quantidade)**

Idade da primeira gestação _____

Gesta _____ Para _____ Parto normal _____ Cesárea _____

Data do último parto _____

Aborto _____ Aborto Espontâneo _____ Aborto provocado _____

Nascidos vivos _____ Nascidos mortos _____

Óbito na 1ª semana pós parto _____ Óbito após a 1ª semana pós parto_____

Quantos(as) filhos atualmente? _____ Idade dos(as) filhos(as) _____

Amamentou? ( )Sim ( )Não

Se sim, amamentou quantos filhos e durante quanto tempo

_____

Está amamentando? ( )Sim ( )Não Se sim, há quanto tempo? _____

Pretende amamentar? ( )Sim ( )Não Por que? _____

_____

Já utilizou algum método contraceptivo? ( )Sim ( )Não

Utiliza algum método contraceptivo? ( )Sim ( )Não

Se sim, qual(is) os métodos? _____

Há quanto tempo utiliza? _____

Onde adquire o método? _____

Fez (faz) pré natal? ( )Sim ( )Não

Se sim, em que instituição e quando começou?

_____

Se não, por que?

_____

Fez exames durante a gravidez? ( )Sim ( )Não

Se sim, onde?

_____

Se não, por que?

_____

Teve alguma intercorrência durante a gravidez? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual _____

Teve alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual _____

3. Dados relacionados ao envolvimento com drogas

Você usa ou já usou alguma dessas substâncias psicoativas alguma vez na vida?

Tipo de substância	Usa	Usou	Início do consumo (idade)	Tempo de uso (em meses)	Frequência do consumo*				
					UVD	DIA	Seg à Sex	FDS	FES
Álcool									
Tabaco									
Maconha									
Cocaína									
Crack									
Inalantes									
Solventes									
Êxtase									

Outras _____									
Outras _____									

*Frequência do consumo: UVD – Uma vez na vida
D – Diariamente
Seg à Sex – Segunda à Sexta feira
FDS – Finais de Semana
Fes - Festas

Você convive e/ou conviveu com alguém que utiliza/já utilizou alguma substância psicoativa?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, preencher o quadro:

Grau de parentesco	Tipo de substância	Usa	Usou	Frequência do consumo*				
				UVD	DIA	Seg à Sex	FDS	FES

*Frequência do consumo: UVD – Uma vez na vida
D – Diariamente
Seg à Sex – Segunda à Sexta feira
FDS – Finais de Semana
Fes - Festas

4. Perguntas norteadoras

Fale-me o que você pensa sobre o envolvimento das mulheres com as drogas.

E o seu envolvimento com drogas, como se deu?

Em sua opinião, como é para uma mulher usuária de drogas vivenciar a maternidade?

Fale-me sobre a sua vivência de ser mãe.

Apêndice D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO

INFORMAÇÕES A COLABORADORA

Convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada "Vivências e enfrentamentos de usuárias de drogas no exercício da maternidade", cujos objetivos são: Conhecer vivências de usuárias de drogas no exercício da maternidade; Identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por usuárias de drogas no exercício da maternidade; Descrever formas de enfrentamento adotadas por usuárias de drogas para o exercício da maternidade. A referida pesquisa será desenvolvida por mim, Daiane Santos Oliveira, como atividade do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

Informamos que a sua participação é voluntária, sua identidade será mantida em sigilo e sua privacidade será garantida pelo uso de apelido escolhido por você, não havendo qualquer associação entre os dados obtidos e o seu nome. Você tem total liberdade para não responder as perguntas que lhe causem algum desconforto. Você também pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem que haja nenhum tipo de prejuízo para você

Para coleta das informações será solicitado que a Sra. responda a uma entrevista, a qual será gravada em gravador digital para facilitar a veracidade das informações. Concordando em participar da entrevista, a Sra. posteriormente poderá ouvir a gravação da entrevista e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. O material será guardado por 05 (cinco) anos e após esse período será guardado na sede do Grupo de Pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero, localizado no 5º andar, 4º pavimento da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

A Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. O possível risco será de a Sra. ficar envergonhada ou encabulada diante de uma temática complexa como é o fenômeno das drogas associada ao exercício da maternidade ou relembrar momentos que não sejam bons. A fim de reduzir tais riscos em nenhum momento a sra será obrigada a responder as questões, responderá se quiser e se sentir a vontade. Além disso, a realização da entrevista será feita de acordo com a sua disponibilidade, mediante a sua prévia autorização através da sua assinatura ou impressão digital e em local reservado onde não haja interferência de outras pessoas.

Vale lembrar que também não haverá nenhum ganho direto relacionado a questões financeiras e /ou bens materiais ou de serviços. Entretanto, esperamos que esta pesquisa possibilite maior compreensão acerca do fenômeno das drogas, de forma a contribuir para a discussão de ações possíveis de serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e artigos científicos e divulgados na Instituição da coleta de dados.

Os aspectos acima mencionados respeitam a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do meu telefone pessoal (71) 8891-9339 ou meu endereço eletrônico daisanoli@hotmail.com, ou ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem pelo telefone (71) 3283-7615 ou endereço eletrônico cepee.ufba@ufba.br. Após estes esclarecimentos, solicitamos sua permissão para participar dessa pesquisa. Caso esteja bem informada e aceite participar, favor assinar esse documento em 02 (duas) vias, sendo que uma ficará com você e a outra ficará com a pesquisadora.

CONSENTIMENTOLIVRE E ESCLARECIDO

Confirmo ter compreendido todas as informações acima descritas, relacionadas a minha participação nesta pesquisa intitulada "Vivências e enfrentamentos de usuárias de drogas no exercício da maternidade" que li/que foram lidas para mim. Conversei com a pesquisadora sobre a minha participação voluntária no estudo. Não tenho dúvidas de que não receberei benefício financeiro. Concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme a resolução do conselho Nacional de Saúde n 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

Salvador, ___/___/___

Impressão dactiloscópica

_____
Assinatura da entrevistada

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para participação nesta pesquisa.

Salvador, ___/___/___

_____
Assinatura da Pesquisadora
Daiane Santos Oliveira

ANEXOS

Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências e enfrentamentos de usuárias de drogas no exercício da maternidade
Pesquisador: DAIANE SANTOS OLIVEIRA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 39870114.7.0000.5531
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.023.741
Data da Relatoria: 20/01/2015

Apresentação do Projeto:
Projeto que pretende investigar mulheres cadastradas em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas ou na Unidade de Saúde da Família do Terreiro de Jesus, ambas localizadas no Centro Histórico de Salvador- Bahia. As participantes da pesquisa serão mulheres com idade igual ou superior a dezoito anos, que façam uso problemático de álcool e/ou outras drogas, que estejam grávidas, em fase de puerpério ou tenham parido alguma vez na vida. Presume-se que o tamanho da amostra seja de 30 mulheres. Para produção dos dados será utilizado a observação participante com registro em diário de campo e entrevista semiestruturada. Esta técnica será norteada por um roteiro pré-elaborado que servirá como base para análise de cinco planos: Funcionamento e organização das unidades; Conduta dos(as) profissionais; Demanda/participação da clientela; Situações observadas relacionadas ao uso de drogas/exercício da maternidade e notas reflexivas. Já a escolha da entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados se fundamenta na ideia de que os dados subjetivos só poderão ser obtidos através da narrativa, pois esses se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões das entrevistadas. O tratamento dos dados seguirá as etapas da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin e obedecerá as etapas de pré análise, exploração do material e tratamento dos resultaos, inferências e interpretação.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7815 **Fax:** (71)3283-7815 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Continuação do Parecer: 1.023.741

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer vivências de usuárias de drogas no exercício da maternidade; Identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por usuárias de drogas no exercício da maternidade; Descrever formas de enfrentamento adotadas por usuárias de drogas para o exercício da maternidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O possível risco será de a participante ficar envergonhada ou encabulada diante de uma temática complexa como é o fenômeno das drogas associada ao exercício da maternidade ou relembrar momentos que não sejam bons.

Benefícios:

Espera-se que esta pesquisa possibilite maior compreensão acerca do fenômeno das drogas, de forma a contribuir para a discussão de ações possíveis de serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante, atual; o projeto atende as exigências de um trabalho acadêmico. Do ponto de vista ético, na descrição textual atende as exigências éticas da pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende as exigências de um trabalho acadêmico. Do ponto de vista ético, na descrição textual, atende as exigências éticas da pesquisa com seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A Coordenação acata a homologação do parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7815 **Fax:** (71)3283-7815 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

Anexo B – Carta de anuência

Secretaria da Saúde

SALVADOR PREFEITURA
PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 29 de outubro de 2014.

CARTA DE ANUÊNCIA – PARECER 070/2014

A Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, os Distritos Sanitários e as Unidades de Saúde declaram-se co-participantes e cientes da realização do projeto de pesquisa VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE USUÁRIAS DE DROGAS NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE. Esse estudo está sendo desenvolvido por Daiane Santos Oliveira (Orientando), sob orientação de Jeane Freitas de Oliveira (Orientador) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Os dados serão coletados no Distrito Sanitário do Centro Histórico no CAPSad Gregório de Matos e USF do Terreiro de Jesus. Os pesquisadores apresentaram seu projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal desta Secretaria, obtendo parecer favorável à sua condução após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

ESSA CARTA NÃO PERMITE ACESSO AO LOCUS DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS. ESTA AÇÃO SÓ PODERÁ TER INÍCIO APÓS ENVIO DE OFÍCIO EMITIDO POR ESTA SUBCOORDENADORIA.

Atenciosamente,

Pericles P. Pereira Filho
Chefe de Ed. Continuada/Capacitação/CGPS

Virginia Ramos
Téc. Capacitação/CGPS

RUA DA GRÉCIA, 03A, ED. CARAMURU - COMÉRCIO - SALVADOR - BA - CEP: 40.010-010
TEL.: +55 (71) 3186-1000 | FAX: +55 (71) 3186-1106 | SITE: HTTP://WWW.SAUDE.SALVADOR.BA.GOV.BR