

**Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a
instituição**

Stigma associated with pregnant/puerpera crack user: threats that represent institutions

**Estigma asociado a la mujer embarazada/puérpera que usa crack: amenazas por
instituciones**

Recebido: 14/11/2019 | Revisado: 19/11/2019 | Aceito: 25/11/2019 | Publicado: 28/11/2019

Jeferson Ventura

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

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

Mara Regina santos da silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-7609>

Universidade federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: marare@brturbo.com.br

Giovana Calcagno Gomes

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

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: giovanacalcagno@furg.br

Gabriele Schek

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8476-788X>

Faculdades Integradas Machado de Assis, Brasil

E-mail: leli_rs@yahoo.com.br

Leandro Corrêa

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

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: leandro_correa@outlook.com

Laura Fontoura Perim

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

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: laurafperim@hotmail.com

Resumo

Refletir acerca da relação entre as gestantes/puérperas usuárias de crack e os profissionais que trabalham em instituições de saúde, a partir do qual se procura compreender por que essas instituições representam uma ameaça para estas mulheres. Trata-se de um ensaio teórico originário das reflexões e questionamentos em torno da maneira como são tratadas algumas gestantes/puérperas usuárias de crack que participaram de um estudo desenvolvido em 2015, sobre a relação destas com os profissionais que trabalham em instituições de saúde. Essas gestantes/puérperas estavam internadas em duas maternidades de dois municípios, um no extremo Sul e outro na região nordeste do Brasil, os aspectos éticos foram observados e respeitadas as autorias de todos os autores dos artigos selecionados na BVS. Foi respeitada a Lei do Direito Autoral realizando-se as devidas referências. Obteve-se como resultado três seções, primeira seção descreve as razões que levam os profissionais a se relacionar com as gestantes/puérperas de maneira. Em seguida é apresentada a fundamentação teórica do estudo. Por fim, as reflexões a respeito das ameaças que representam as instituições para estas mulheres. As gestantes usuárias de crack ao serem atendidas nos serviços de saúde, sofrem estigmatizações/rotulações, que se refletem diretamente em sua autoimagem, podendo acarretar graves consequências, inclusive afastando-as dos serviços de saúde, em decorrência das atitudes discriminatórias. Além disso, gera baixa autoestima sentimento de incapacidade e descrença nos objetivos de vida e de recuperação.

Palavras-chave: Preconceito; Gravidez. Usuários de Drogas; Serviços de Saúde; Enfermagem.

Abstract

To reflect on the relationship between pregnant women / women who use crack cocaine and professionals working in health institutions, from which we seek to understand why these institutions pose a threat to these women. This is a theoretical essay originated from the reflections and questions about the way some pregnant women / women who are crack users who participated in a study developed in 2015, about their relationship with professionals working in health institutions. These pregnant women / puerperal women were hospitalized in two maternity hospitals in two municipalities, one in the far south and the other in the northeast region of Brazil. The Law of Copyright was respected by making the appropriate references. We obtained as a result three sections, first section describes the reasons that lead professionals to relate to pregnant women / postpartum women. Then the theoretical basis of the study is presented. Finally, the reflections on the threats that represent the institutions for these women. Pregnant women who use crack when being treated at health services suffer

stigmatization / labeling, which is reflected directly in their self-image, which can have serious consequences, including removing them from health services, due to discriminatory attitudes. It also generates low self-esteem feelings of disability and disbelief in life and recovery goals.

Keywords: Prejudice; Pregnancy; Drug Users; Health Services; Nursing.

Resumen

Reflexionar sobre la relación entre mujeres embarazadas / mujeres que usan crack y profesionales que trabajan en instituciones de salud, a partir de las cuales buscamos entender por qué estas instituciones representan una amenaza para estas mujeres. Este es un ensayo teórico originado a partir de las reflexiones y preguntas sobre la forma en que algunas mujeres embarazadas / usuarias de crack que participaron en un estudio desarrollado en 2015, sobre su relación con profesionales que trabajan en instituciones de salud. Estas mujeres embarazadas / puerperales fueron hospitalizadas en dos hospitales de maternidad en dos municipios, uno en el extremo sur y el otro en la región noreste de Brasil. La Ley de Derechos de Autor fue respetada haciendo las referencias apropiadas. obtuvimos como resultado tres secciones, la primera sección describe las razones que llevan a los profesionales a relacionarse con mujeres embarazadas / mujeres posparto. Luego se presenta la base teórica del estudio. Finalmente, las reflexiones sobre las amenazas que representan las instituciones para estas mujeres. Las mujeres embarazadas que usan crack cuando reciben tratamiento en los servicios de salud sufren estigmatización / etiquetado, lo que se refleja directamente en su propia imagen, lo que puede tener graves consecuencias, incluida la eliminación de los servicios de salud, debido a actitudes discriminatorias. También genera sentimientos de baja autoestima de discapacidad e incredulidad en los objetivos de vida y recuperación.

Palabras clave: Prejuicio; Embarazo; Consumidores de Drogas; Servicios de Salud; Enfermería.

1. Introdução

Gestar um filho se constitui em uma experiência intensa, carregada de sentimentos que por vezes podem ser contraditórios, mesmo quando acontece em condições consideradas normativas. As modificações fisiológicas e emocionais próprias dessa condição repercutem na vida da mulher e, também, no contexto social e familiar (Silva et al, 2013). Trata-se de um acontecimento natural e singular, cujo impacto pode ser potencializado quando a mulher

grávida enfrenta situações de extrema adversidade, como é o caso das gestantes/puérperas usuárias de crack (Pieszak et al, 2013).

Nessa situação, além das transformações esperadas durante o período gestacional, a condição de dependente química torna-se um sério agravante, pois acumula necessidades particularizadas que exigem acolhimento e acompanhamento diferenciado nos serviços de saúde. Ou seja, exige um tipo de atendimento que contemple não apenas os cuidados habituais à qualquer gestante/puérpera, mas, também, outras necessidades que a condição de usuária de crack gera tanto para a mãe quanto para o bebê. Dentre essas, as necessidades nutricionais, educativas e psicossociais que se encontram comprometidas em decorrência do efeito da droga sobre as funções vitais de ambos, mãe e filho, além da desorganização familiar e social (Sanfelice et al, 2013).

Os índices de dependência às drogas, durante a gestação, vêm aumentando progressivamente, nos últimos anos, causando cada vez mais agravos à saúde da mãe, feto e família, a gravidez entre usuárias de crack passou a ser considerada de alto risco e uma preocupação de saúde pública (Brasil, 2012). Estudo realizado em 2013 nas vinte e seis capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF), para traçar o perfil dos usuários de crack e/ou similares, apontou a existência de aproximadamente 370 mil pessoas que fazem uso de crack e/ou de formas similares da cocaína. Apontou, também, que cerca de 10% das mulheres participantes estavam grávidas no momento da entrevista; mais da metade destas mulheres já haviam engravidado pelo menos uma vez desde que iniciaram o uso de crack; e em torno de 8% dessas usuárias não tinham conhecimento se estavam ou não grávidas (Brasil, 2012).

As gestantes usuárias de crack, habitualmente, apresentam dificuldade para procurar e integrar-se aos serviços e programas de saúde, incluindo o pré-natal. Essa dificuldade está associada a inúmeros fatores, dentre os quais se destacam o fato de a saúde não ser prioridade para elas e a gravidez não ter sido planejada, já que frequentemente mantêm relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos, o que resulta em gestação indesejada (Costa et al, 2012; Daniulaityte e Carlson 2011; Napuceno, Almeida e Zeferino, 2013). Outro fator da não procura pelos serviços de saúde, é o estigma que estas mulheres sofrem dentro das instituições de saúde, por serem gestantes e usuárias de crack.

O estigma e os preconceitos existem, são negativos e na maioria das vezes está atrelada a realidade daquelas que têm como único objetivo o consumo da droga. Tal evidência dificulta que os profissionais da saúde consigam diferenciar e visualizar as peculiaridades de cada mulher e, também considerar as usuárias que desejam a gestação, o filho e que percebem esta vivência como a possibilidade de reconstruir sua vida sem o uso da droga.

Ao refletir sobre a situação das gestantes/puérperas que enfrentam problemas decorrentes do uso do crack gerou inúmeros questionamentos acerca dos seus medos, angústias e preconceitos que sofrem nas instituições de saúde. No entanto, tal situação parece contraditória com a promoção da saúde, uma vez que estas mulheres não encontram apoio e acabam se afastando desses locais, devido a práticas pouco acolhedoras dos profissionais.

Embora a dependência ao crack durante a gestação/puerpério seja um problema largamente difundido ao redor do mundo, a literatura sobre o período da gravidez é escassa, os estudos epidemiológicos são raros e a prevalência é difícil de estimar. Entre 2013 e 2017, na literatura brasileira foram encontrados nove artigos, sendo cinco destes no formato revisão da literatura, um de reflexão, um documental utilizando dados de prontuários de pacientes e apenas dois estudos de caso foram realizados com dados empíricos. No mesmo período foram encontrados uma dissertação de mestrado, na qual a amostra estava constituída pelas informações de dez mulheres usuárias de crack e uma tese de doutorado com seis mulheres usuárias participantes.

Este pequeno quantitativo de estudos evidencia a existência de uma significativa lacuna em termos de produção de conhecimento nesta temática específica. Ao mesmo tempo, justifica este estudo com o propósito de reunir dados para melhor compreender a situação em que essas pessoas se encontram.

Para atender o objetivo proposto pelo estudo, o presente ensaio teórico adota uma abordagem metodológica teórico-conceitual fundamentada em reflexões e conceitos de estigma. O ensaio é então estruturado em introdução, metodologia e três seções principais e conclusão. Na primeira seção descreve as razões que levam os profissionais a se relacionar com as gestantes/ puérperas desta maneira. Em seguida é apresentada a fundamentação teórica do estudo. Por fim, as reflexões a respeito das ameaças que representam as instituições para estas mulheres. Logo após as considerações finais do estudo.

Por estas razões este ensaio teórico tem o objetivo de refletir acerca da relação entre as gestantes/puérperas usuárias de crack e os profissionais que trabalham em instituições de saúde, a partir do qual se procura compreender por que essas instituições representam uma ameaça para estas mulheres.

2. Metodologia

Trata-se de um ensaio teórico originário das reflexões e questionamentos em torno da maneira como são tratadas algumas gestantes/puérperas usuárias de crack, que participaram

de um estudo desenvolvido em 2015, sobre a relação destas com os profissionais que trabalham em instituições de saúde. Essas gestantes/puérperas estavam internadas em duas maternidades de dois municípios, um no extremo Sul e outro na região nordeste do Brasil.

Durante a coleta de dados do estudo realizado em 2015, os pesquisadores se depararam com a dificuldade para recrutar gestantes/puérperas para participar da pesquisa. Algumas concordaram em participar e gravar a entrevista de coleta de dados. Outras, não concordaram em formalizar a participação, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não autorizaram a gravação, justificando a recusa pelo medo de serem identificadas como usuárias de drogas e isto repercutir na perda da guarda do filho.

Nestes casos, não foram incluídas naquela pesquisa e nenhum dado de suas histórias foi utilizado. Entretanto, a experiência dos pesquisadores com estas NÃO PARTICIPANTES foi a origem de profundas reflexões e questionamentos sobre o estigma social sofrido pelas mulheres usuárias de crack, dentro das instituições de saúde. Por esta razão, a fonte de dados deste ensaio teórico é constituída somente pelas reflexões dos pesquisadores sobre o tema, realizado no âmbito do grupo de pesquisa ao qual o estudo está vinculado. Em relação aos aspectos éticos foram observadas e respeitadas as autorias de todos os autores dos artigos selecionados na BVS. Foi respeitada a Lei do Direito Autoral realizando-se as devidas referências.

Enfrentamento das gestantes/puérperas usuárias de crack nas instituições de saúde

Esta reflexão sobre a experiência revela que a condição de ser gestante/puérpera, remete de imediato à ideia do bem, de ser cuidadora de um ser frágil, cuja sobrevivência depende da determinação da mãe de preservar e defender o ser indefeso que está gestando. Por outro lado, também está associada à ideia de irresponsabilidade, descuido, fraqueza, ameaça, ou seja, um ser menos desejável. Quando esse atributo gestante boa *mãe* e *gestante usuária de crack* se encontram em uma mesma pessoa concretizam uma dualidade, aparentemente perigosa que facilmente leva a rotular a gestante usuária de crack como mãe negligente, incapaz e até mesmo perigosa. Este rótulo se manifesta em alguns ambientes como, por exemplo, os serviços de saúde, onde essas gestantes passam, então, a ser tratadas como pessoas potencialmente perigosas para sua família, para a sociedade e para o filho, ou seja, passam a ser estigmatizadas.

Em consequência, o tratamento proporcionado a estas mulheres é não resolutivo, na medida em que, nas raras vezes em que procuram as instituições de saúde não recebem o acolhimento devido. Na maioria das vezes, os profissionais que trabalham nestas instituições

não estão preparados para manejarem estas situações (Bertoni et al, 2014). Nesses casos, são frequentes as gestantes/puérperas usuárias de crack perceberem as atitudes dos profissionais de saúde como excludentes e, portanto, não se sentirem acolhidas, o que contribui para potencializar as dificuldades para estabelecer uma relação de confiança e a motivação para a mudança em direção a um viver sem drogas.

Atender essas gestantes nos serviços de saúde é uma tarefa complexa. Nas raras vezes em que elas procuram atendimento são trazidas de forma involuntária, geralmente são atendidas por motivos como agressão física ou acidentes das mais diferentes origens, ocasionados pelo uso da substância psicoativa e em detrimento da gestação e podem apresentar-se agitadas, confusas, agressivas e, muitas vezes, nem mesmo se reconhecem grávidas, o que contribui para dificultar o manejo da situação (Ministerial council on drug strategy, 2006). A usuária pode utilizar como mecanismo de defesa, a negação, o que dificulta a adesão ao pré-natal e ao tratamento dos problemas decorrentes do uso do crack (Silva, Machado e Silva, 2011). Essas manifestações, em conjunto, contribuem para dificultar a manutenção de um relacionamento terapêutico com a equipe de saúde, criando um ambiente favorável para ações e reações percebidas como ameaçadoras e estigmatizantes.

Sendo assim a não procura dos serviços de saúde pelas gestantes/ puérperas, ocorre pela internalização do estigma, quando então assumem uma identidade decadente imposta pela sociedade, pelos estereótipos negativos, o que faz com que não se sintam membro integrante desses locais. Uma das principais razões que influenciam de forma negativa e direta o cuidado dos dependentes químicos é o estigma, que projeta no imaginário, usuários violentos e exclusivamente únicos e responsáveis pela sua situação (Medeiros, 2014).

O impacto desta situação pode ser observado no distanciamento das gestantes/puérperas dos serviços de saúde. O tratamento dos usuários de drogas ilícitas em geral, nas instituições de saúde é de responsabilidade das equipes que, em sua maioria, possuem formação predominantemente no campo das ciências biomédicas. Possivelmente por essa razão, o enfoque é centralizado na doença e/ou cura, por meio da utilização de protocolos burocráticos e formais fundamentados nos critérios da abstinência (Thornicroft, 2006).

Em geral, na maioria dos serviços, o número de profissionais nos serviços é reduzido em relação à demanda e a qualificação destes não corresponde à complexidade das necessidades apresentadas pelas gestantes/puérperas usuárias de crack. Assim, as ações desenvolvidas não são resolutivas, e fica desperdiçada uma rara oportunidade de se criar um vínculo entre o profissional de uma instituição de saúde e a gestante/puérpera usuária de crack.

A imagem negativa que os profissionais nutrem em relação às gestantes/puérperas, nem sempre contempla as potencialidades que estão preservadas apesar de serem usuárias de crack. Muitas vezes, esta imagem é devido à insuficiência de conhecimentos a respeito da situação em que vivem estas mulheres. É o estigma que permeia esta relação que favorece o distanciamento e rotulação de uma mãe negligente, omissa, perigosa. A fim de ter uma visão ampliada da situação é preciso considerar a singularidade de cada pessoa, a complexidade de sua história de vida para então, realizar ações que possam motivá-las para um viver sem drogas.

As rotulações atribuídas às mulheres usuárias de crack se refletem diretamente em sua autoimagem, levando-as a experienciar os efeitos devastadores do estigma internalizado, o qual pode acarretar graves consequências para a sua saúde, pois as leva a procurar apoio e tratamento nos serviços de saúde, em função da discriminação sofrida. Além disso, o estigma internalizado também promove baixa autoestima, sentimento de incapacidade e descrença nos objetivos de vida e de recuperação (Medeiros, 2014).

A exclusão no tratamento das gestantes/puérperas usuárias de crack parece se refletir também, na estrutura física dos centros de atenção a dependentes químicos. Muitos destes locais que deveriam ser acolhedores revelam o descaso ao prestar atendimento a essa população, quando o ambiente em que se encontram instalados estão inseridos em prédios inacabados, com materiais sucateados e com poucos recursos materiais e humanos, tendo como agravo a ausência de uma qualificação adequada dos profissionais para desempenharem atividades individuais ou grupais de forma efetiva (Ronzani, Notto e Silveira, 2014).

Estigmas sofridos pelas gestantes/puérperas nas instituições de saúde

O estigma social, na plenitude de suas representações impostas pela sociedade, pode desencadear consequências negativas à saúde das pessoas as quais são expostas. Entre estas consequências salienta-se a dificuldade de acesso à saúde, educação, emprego, moradia e ao tratamento da dependência das drogas, entre outros. As gestantes usuárias de crack ao serem atendidas nos serviços de saúde, sofrem estigmatizações/rotulações, que se refletem diretamente em sua autoimagem, podendo acarretar graves consequências, inclusive afastando-as dos serviços de saúde, em decorrência das atitudes discriminatórias.

O conceito de estigma e preconceito constituem-se em uma referência plausível para orientar este estudo com gestantes/puérperas usuárias de crack, nessa perspectiva quando se

conhece a trajetória de vida destas mulheres que fazem uso do crack conseguimos compreender melhor os estigmas vivenciados por estas usuárias de crack dentro dos serviços de saúde, percebendo então as singularidades que se contrapõem as estigmatizações frente às usuárias de crack.

O estigma é uma construção social representando um rótulo atribuído a determinado indivíduo ou grupo, o qual desvaloriza seu status em relação aos demais membros da sociedade. Quando isso acontece considera-se como um estigma social ou público, uma vez que o contexto atribui características nefastas e indesejáveis a estas pessoas (Ronzani, Notto e Silveira, 2014). Aplicado a situação da gestante usuária de crack pode-se pensar que estas passam a serem rotuladas como mães desvalorizadas pela sociedade.

A mídia é um dos meios de comunicação, a qual enfatiza em seus discursos os aspectos negativos sobre o consumo abusivo de drogas, juntamente com a sociedade, sendo que estas têm colaborado para a construção do preconceito e estigma em relação aos usuários de drogas. Para este estudo o referencial que irá nortear a pesquisa é o conceito de estigma sustentado por expert nesta temática.

A palavra estigma teve origem na Grécia, com o significado de marcar, pontuar. Os gregos marcavam os corpos das pessoas para evidenciar algo extraordinário ou inadequado relativo à sua condição moral, assim, estas podiam ser facilmente identificadas e evitadas. Os indivíduos que apresentassem comportamentos diferentes daqueles determinados pelo grupo no qual se encontravam inseridos eram excluídos, em função de não cumprirem as regras impostas e não manifestarem as características esperadas pela comunidade (Goffman, 1988). O estigma surge a partir de conhecimentos insuficientes ou inadequados sobre determinada situação, os quais levam aos estereótipos, aos preconceitos, à discriminação, ao distanciamento social e à rotulação da pessoa estigmatizada (Thornicroft, 2006).

Existem dois tipos de estigma: o internalizado e o social. O estigma internalizado ocorre à medida que o indivíduo excluído se conscientiza dos estereótipos negativos a respeito de sua imagem e internaliza normas culturais e narrativas que o identificam como desviante, assumindo uma “identidade deteriorada” (Goffman, 1988; Felicissimo, et al 2013). Já o estigma social é definido como uma marca física ou social com caráter negativo que pode acarretar ao sujeito portador desta “marca” prejuízos, tais como a exclusão social e, até mesmo, ser marginalizado (Paiva et al, 2013). Na gestante usuária de crack, os dois tipos de estigmas podem ser observados, uma vez que ela assume a imagem deteriorada percebida

pelos outros. Ao mesmo tempo em que incorpora esta negatividade, passa a se comportar desta maneira.

A pessoa estigmatizada possui duas identidades: Identidade real formada por um conjunto de atributos que a pessoa prova ter perante a sociedade; Identidade virtual esta é formada pelas exigências e atribuições de caráter impostos socialmente por aqueles considerados normais (Goffman, 1988). Para os usuários de crack a identidade virtual é caracterizada a esta população como pessoas não cidadãs, vistos como inferiores e ligados à marginalidade e à criminalidade, demonstrando assim uma atitude preconceituosa, discriminatória e estigmatizadora, aumentando situações de vulnerabilidade e comprometendo não só a vida do usuário, mas também de sua família.

A sociedade exerce sobre seus membros artifícios de controle a fim de garantir que atuem de acordo com as normas socialmente aceitas, nesse ponto de vista as pessoas que não cumprirem essas regras ou que transgredem são excluídas e estigmatizadas socialmente, neste caso as usuárias de crack fogem, no imaginário real e coletivo, das normas impostas socialmente. Sendo assim o estigma permanece presente quando certos atributos de rótulos, perda de status, discriminação e desqualificação coexistem simultaneamente em uma relação intra ou interpessoal (Goffman, 1988; Gunther e Baracat, 2015; Goffman, 2014).

A estigmatização é uma concepção dinâmica que surge devido a três situações específicas: Culpas de caráter individual (consumo de crack e a moradia na rua, entre outros); as abominações do corpo (deformidades físicas, amputações, doenças mentais, etc.); e estigmas tribais (raça, nação e religião); e que são transmitidos pelas interações diárias com os demais atores sociais através da linguagem (Goffman, 1988).

Nestas três situações podemos encontrar características que se dirige para um ponto comum ao outro, relacionada com presença de uma pessoa que tenha atributos e que poderia ser facilmente fazer parte de uma relação social, no entanto esta é afastada por causa desse traço que chama a atenção e não é socialmente aceito, prevalecendo o estigma sobre outros atributos positivos,(Caravaca-Morera e Padilha, 2015) como pode ser evidenciado no caso das mulheres usuárias de crack.

Os rótulos e estereótipos são processos que promovem a constituição e a propagação dos estigmas, caracterizando-se por atribuir determinada condição, sendo considerada como anormal e aplicando a alguém, não considerando outras qualidades destas pessoas, como por

exemplo, a gestante usuária de crack não é somente os rótulos de “imorais, barraqueiras e craqueiras” que define quem realmente são.

A rotulação de uma pessoa leva a desqualificação do ser humano, acarretando em uma segregação da sociedade em dois grupos que são definidos por “nós” e “eles”. O grupo “nós” é caracterizado pelo conjunto de valores em que a sociedade acredita serem “normais” e o grupo “eles” é marcado por todas as pessoas que não se enquadram nos padrões socialmente aceitos, portanto rotuladas e diminuídas. Com esta desqualificação e rotulação que são impostas a estas pessoas estigmatizadas que os estereótipos são criados, promovendo o processo de estigmatização (Goffman, 1988).

O estigma é percebido pelo outro como exclusão. Constitui-se em uma marca que o impede de mostrar-se como ser humano com capacidades e qualidades positivas perante a sociedade. Esta marca indigna em sua vida é alvo de categorizações sociais, que passam a ser sua própria identidade, quando as mulheres são denominadas de “craqueiras”, “baqueiras” ou mesmo drogadas.

O enfrentamento das situações de estigmatização é evidenciado de diversas maneiras (Ministerial council on drug strategy, 2006). Alguns são indiferentes, outros usam o estigma para ganhos secundários, como a culpa pelo fracasso ou para reafirmar as suas limitações “normais”; outros ainda procuram corrigir-se de maneira indireta buscando superar seus estigmas, destacando atributos nas diversas relações entre estigmatizados e os “normais”. Também existem os que se isolam socialmente, são inseguros, agressivos e que apresentam dificuldades de interação.

Ameaças representadas pelas instituições de saúde para as gestantes usuárias de crack

Essa discussão implica em reconhecer as gestantes/puérperas usuárias de crack como seres humanos, portanto, são mulheres que também possuem sentimentos, sonhos e desejos. Relembrar constantemente essa questão, provavelmente permita a sociedade compreender melhor as ameaças que as instituições de saúde podem representar na vida destas pessoas.

Essas mulheres, mesmo imersas nos conflitos que vivenciam devido a sua situação de dependente química, podem desejar seu filho e (re)construir sua família. A singularidade destas pacientes, não é levada em consideração pelos profissionais, que muitas vezes, fazem julgamentos e têm a firme convicção que, por serem gestantes que fazem o uso do crack,

únicas responsáveis pela sua condição e ainda, que não percebem a droga como um problema de saúde.

O uso de drogas não é visto por alguns profissionais como uma doença e sim como um desvio de caráter (Medeiros, 2014). Estas atitudes diminuem as possibilidades de acolhimento, dificultando o acesso ao atendimento de saúde e se constituem em barreiras que impedem a busca de ajuda, restringindo a entrada e a utilização dos serviços (Xavier e Monteiro, 2013; Ramiro, Padovani e Tuci, 2014). Os profissionais parecem desmotivados para elaborar intervenções de natureza preventiva e o tratamento aos usuários, pois acreditam que estes não conseguirão parar de usar a droga e, em função disso se afastam destes pacientes.

Algumas instituições, de certa forma, representam algum tipo de ameaça aos dependentes químicos, pela atuação dos profissionais, pelos inúmeros tipos de procedimentos a qual terão que se submeter, entre outros. No caso das gestantes/puérperas usuárias de crack estes medos se potencializam ainda mais, pois durante o tempo de internação, algumas delas, ficam apreensivas a respeito de qual conduta será tomada após o nascimento do bebê.

A internação é permeada por medos, angústias, incertezas e anseios que podem dificultar o estabelecimento de uma boa relação interpessoal entre os profissionais da saúde e as gestantes/puérperas, pois essas instituições de saúde, muitas vezes, representam ameaças para algumas destas mulheres, principalmente quando temem perder a guarda do filho.

Dentre as gestantes/puérperas usuárias de crack, as adolescentes são aquelas que têm maior número de fatores de risco para reconstruir a vida sem drogas, pois interrompem os estudos e as atividades laborais, comprometendo sua condição socioeconômica e, também da sua família. Por isso, as jovens gestantes/puérperas tendem a sofrer as consequências mais graves devido ao uso do crack, porque tem maior tendência a se prostituir para conseguir a droga e se marginalizarem em decorrência da dependência (Vogel, 2014).

É pertinente que os profissionais da saúde evitem fazer julgamentos relativos a estas gestantes/puérperas, devendo realizar um cuidado humanizado e qualificado às mulheres (Marangoni e Oliveira, 2012; Renner et al, 2016). Quando os profissionais da saúde oferecem maior apoio as gestantes/puérperas, estas apresentam baixos níveis de ansiedade, estresse e depressão, o que contribui de forma positiva para que possa visualizar a condição de um viver sem drogas (Marangoni e Oliveira 2013).

Não é raro gestantes/puérperas usuárias de crack, serem rotuladas nas instituições de saúdes, como “craqueiras”. Por vezes, os profissionais que atuam nestes espaços não

compreendem que o uso contínuo de substâncias psicoativas é uma doença e precisa de uma intervenção digna e de qualidade.

Estes aspectos mostram que o cuidado prestado pouco contribui para que essas mulheres consigam reconstruir sua vida com o filho e (re)estruturar a dinâmica familiar. Além disso, os enfermeiros e os profissionais em geral necessitam ser capacitados por meio da educação permanente acerca do cuidado que deve ser dispensado a estas mulheres, considerando principalmente, a construção conjunta do plano terapêutico entre profissionais e gestantes/puérperas, sinalizando a necessidade da implementação de novas tecnologias em saúde para atender estas mulheres.

O uso de crack por gestantes/puérperas se constitui, portanto, em um sério problema de saúde pública, uma vez que compromete não somente a vida da gestante, mas também, a das novas gerações, na medida em que afeta a sua produtividade, a família, o futuro e a saúde da criança que irá nascer. Entretanto, mesmo sendo um grave problema, muitos profissionais ainda não sabem ou não estão preparados para ajudar essas mulheres de forma que possam motivá-las a almejar a (re)construção de um viver sem drogas.

Este estudo comporta limitações importantes que impedem a generalização de seus resultados. Entretanto, o conteúdo abordado pode ser aplicado a outras situações que envolvam a relação entre profissionais e as pessoas suscetíveis de incorporar um rótulo pejorativo como: usuários de outras drogas, doentes mentais entre outros. Trata-se de um conteúdo, ou tema que possa ser objeto de reflexão dos profissionais sobre seus próprios valores e preconceitos e a repercussão destes sobre a prática que desenvolve com grupos sociais vulneráveis.

Conclusão

Ao refletir as ameaças que representam as instituições de saúde os estigmas sofridos pelas gestantes/puérperas usuárias de crack, torna-se relevante sensibilizar os enfermeiros e demais profissionais de saúde quanto à importância de uma assistência à saúde integral e qualificada, visando à promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento precoce e a reinserção social.

O presente ensaio teórico contribui para pensar novas formas para orientar o cuidado de enfermagem as gestantes/puérperas usuárias de crack, quebrando paradigmas, permitindo

um cuidado holístico que contemple as reais necessidades destas mulheres, proporcionando segurança e confiança na equipe e no cuidado prestado.

É importante e urgente que o enfermeiro volte o seu fazer para o atendimento das gestantes/puérperas usuárias de crack, desconstruindo paradigmas e estigmas. Também deve incluir a família e a comunidade, visando à mudança das atitudes e comportamentos inadequados daqueles que têm contato com essas mulheres, a fim de diminuir a discriminação social desse grupo.

O estigma associado à mãe usuária de crack cria barreiras que impedem a busca de ajuda, restringindo a entrada e a utilização dos serviços de saúde, atingindo justamente o vínculo mais forte que poderia ser valioso no processo de reconstrução de um viver sem a droga. Entretanto, não se pode esquecer que a criança fica exposta a riscos, sendo assim torna-se necessário que os profissionais estejam conscientes da necessidade de apoio para estas mulheres para que possam resgatar em si mesmas as potencialidades que preservam para se tornarem boas mães.

As instituições de saúde, local onde estas mulheres deveriam ser acolhidas, por vezes representam uma ameaça, por consequência do tratamento que as recebem, estes locais geram a estas mulheres o sentimento de medo, pois muitas vezes este fato pode representar uma ameaça em relação à perda do seu filho.

Referências

Bertoni, N., et al. (2014). Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *Int J Equity Health*. v. 13, n. 1, p. 70.

Brasil. (2013). Ministério da saúde. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil, Brasília-DF.

Caravaca-Morera, J. A., Padilha, M. I. (2015). A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde debate*. v. 39, n. 106, p. 748-759.

Costa, G. D. M., et al. (2012). Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 61, n. 1, p. 8-12.

Daniulaityte, R., Carlson, R. G. (2011). To numb out and start to feel nothing: Experiences of stress among crack-cocaine using women in a Midwestern city. *Journal of Drug Issues*. v. 41. N. 1, p.1-24.

Felicissimo, F. B, et al. (2013). Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. v. 15, n. 1, p. 116-129.

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Goffman, E. (2014). Sobre o resfriamento do Marca*Alguns Aspectos da adaptação ao fracasso. *RBSE–Revista Brasileira de Sociologia das Emoções*. v. 13, n. 39, p. 269-86.

Gunther, L. E., Baracat, E.M. (2013). O HIV e a AIDS: preconceito, discriminação e estigma no trabalho. *Revista Jurídica*. v. 1, n. 30, p. 398-428.

Marangoni, S. R., Oliveira, M. L. F. (2012). Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 11, n. 1, p. 166-72.

Marangoni, S. R., Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*. v. 22, n. 3, p. 662-70.

Medeiros, R. (2014). Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde Soc*. v. 23, n. 1, p. 105-17.

Ministerial council on drug strategy. (2006). *National clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*. Sydney: NSW Department of Health.

Napomuceno, E., Almeida, D. A., Zeferino, M. G. M. (2013). Uso de álcool e drogas no período puerperal: uma revisão bibliográfica. *Revista de iniciação científica da LIBERTAS*. v.3, n. 2, p. 72-81.

Paiva, F. S., et al. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicol. Soc.* v. 26, n. 3, p. 696-706.

Pieszak, G. M, et al. (2013). Nursing professionals perceptions on care at a birthing center. *Northeast Network Nursing Journal.* v. 14, n. 3, p. 568-78.

Ramiro, F. S., Padovani, R. C., Tucci, A. M. (2014). Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde em Debate.* v. 38, n. 101, p. 379-92.

Ronzani, T. M., Noto, A. R., Silveira, P. S. (2014). Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. *Guia para profissionais e gestores.* Juiz de Fora: UFJF.

Renner, F. W., et al. (2016). Descrição do uso de drogas em gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. *R Epidemiol Control Infec.* v. 6, n. 2, p. 68-73.

Sanfelice, C, et al. (2013). Crenças e práticas do período gestacional. *Rev. Saúde.* v. 39, n. 2, p. 35-48.

Silva, M. G, et al. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.* v. 15, n. 4, p.720-8.

Silva, A. V., Machado, W. D., Silva, M. A. M. (2011). Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: Estudo de caso à luz do modelo Calgary. *Sanare – Revista de Políticas Públicas.* v. 10, n. 1, p. 13-9.

Thornicroft, G. (2006). *Actions speak. Tacking discrimination against people wit mental illness.* London Mental Fundation.

Vogel, N. W. (2014). Crack: o que sabe-se, e o que deve-se saber sobre essa droga tão poderosa. *Revista Saúde e Desenvolvimento.* v. 6, n.3, p. 167-84.

Xavier, R. T., Monteiro, J. K. (2013). Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. v. 22, n. 1, p. 61-82.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jeferson Ventura – 25%

Mara Regina Santos da Silva – 25%

Giovana Calcagno Gomes – 14%

Gabriele Schek – 12%

Leandro Corrêa – 12%

Laura Fontoura Perim – 12%