



Revista
de Psicologia

ISSN 2179-1740

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS ACERCA DO CUIDADO QUE MULHERES USUÁRIAS DE CRACK PRESTAM AO RECÉM-NASCIDO

*NURSES' SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE CARE THAT CRACK USERS PROVIDE
TO THE NEWBORN*

Jeferson Ventura¹
Giovana Calcagno Gomes²
Juliane Scarton³
Camila Daiane Silva⁴
Daiani Modernel Xavier⁵
Laura Fontoura Perim⁶

Resumo

Objetivo: Conhecer as representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado que as mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa cujo referencial teórico foi a Teoria das Representações Sociais. Participaram 14 enfermeiras atuantes na Maternidade e Centro Obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018 por entrevistas semiestruturadas e submetidos ao Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** As representações sociais mostraram que a maioria tem dificuldade de desenvolver o apego com o bebê. Enquanto está na unidade seus cuidados são responsabilidade da equipe de enfermagem que tem preocupação/ medo em relação a algum acidente/ descuido com o mesmo por parte da mãe. O contexto de vida influenciará no cuidado com o bebê, mas elas sentem-se culpadas com o que possa acontecer devido ao uso do crack. Muitas negligenciam o cuidado e após o nascimento alguns recém-nascidos vão para adoção. **Considerações Finais:** Estas mulheres precisam ser acolhidas e acompanhadas durante a gestação e o pós-parto, recebendo atendimento psicológico e social, sendo encaminhadas para o planejamento familiar. É necessária a capacitação dos profissionais da saúde a fim de minimizar as dificuldades que estas possuem em cuidar o recém-nascido no seu pós-parto.

Palavras-chave: Mulheres; gravidez; cocaína crack; família; enfermagem.

Abstract

Objective: To know the social representations of nurses about the care that women who use crack provide the newborn in the postpartum period. **Methodology:** Qualitative research whose theoretical framework was the Theory of Social Representations. Participated 14 nurses who worked at the Maternity and Obstetric Center of a hospital in southern Brazil. Data were collected in the second half of 2018, through semi-structured interviews and submitted to the Collective Subject Discourse. **Results:** The social representations are that most have difficulty developing attachment with the baby after delivery, but they are affectionate and intend to breastfeed. While the baby is in the unit, their care is the responsibility of the nursing staff who are concerned / afraid about an accident / carelessness with the mother. The woman's life context will influence her care for the baby, but they feel guilty about what may happen to them due to the use of crack. Many neglect caring for the child who, after birth, goes for adoption. **Final Considerations:** These women need to be welcomed and monitored during pregnancy and postpartum, receiving psychological and social care, being referred for family planning. It is necessary to train health professionals in order to minimize the difficulties they have in caring for the newborn in the postpartum period.

Keywords: Women; pregnancy; crack cocaine; family; nursing.

¹ Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-4005-3011>

² Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br. <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>

³ Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: juliscarton10@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0003-2376-6474>

⁵ Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: daiamoder@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7045-533X>

⁶ Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil. E-mail: laurafperim@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0739-4984>

INTRODUÇÃO

Apesar das adversidades enfrentadas pela gestante usuária de crack muitas dessas mulheres desejam seu filho, (re)construir a família e ser boas mães. Acredita-se que a criança pode apresentar-se para elas como elemento valioso para sua recuperação e a reconstrução de um viver sem drogas (Ventura, 2015).

O nascimento de um filho pode permitir a estas mulheres repensarem o uso indiscriminado do crack, os malefícios que traz para suas vidas e para a do bebê, podendo sentirem-se estimuladas a diminuir o consumo, considerando que a gestação pode ser um fator importante para deixarem de usar esta substância, assim visualizando uma nova perspectiva de vida sem a droga. Nesse sentido, é importante que os profissionais que trabalham com estas mulheres compreendam que o vínculo mais forte e com maior potencial para sustentar esta construção é o vínculo mãe-filho (Gonçalves *et al.*, 2016; Trindade e Bartilotti, 2017).

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

Nesse contexto, é possível perceber que tanto a criança quanto a mulher são seres vulneráveis. A criança pelo fato de ser indefesa e a mulher porque geralmente sozinha não consegue fazer o enfrentamento de sua situação como usuária de crack, precisando de apoio, geralmente da família e dos profissionais da saúde.

Estudo que objetivou conhecer as dificuldades enfrentadas pelas puérperas usuárias de crack no cuidado ao recém-nascido identificou a abstinência da droga, a não amamentação, a falta de apoio familiar, a vigilância dos profissionais do Conselho Tutelar, a falta de habilidade para a realização de cuidados diretos ao recém-nascido, o medo de machucá-lo e a falta de condições financeiras. Tais dados mostram que as puérperas usuárias de crack necessitam de auxílio para desempenharem seu papel de cuidadoras do recém-nascido. Devem ser captadas durante a gestação e acompanhadas de forma a realizarem o pré-natal, orientadas acerca dos cuidados com a criança e acolhidas em serviços de apoio (Ribeiro *et al.*, 2018).

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar conhecimentos acerca do cuidado que as mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto. Com base no exposto, tem-se como questão norteadora: Quais as representações sociais de enfermeiras que atuam em maternidade e centro obstétrico acerca do cuidado que as mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto? Por estas razões este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado que mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa (Minayo, 2014). Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais de Sergei Moscovici (2015). Participam 14 enfermeiras que atuavam na maternidade e centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Foi utilizado como critério de inclusão

atuar no setor há pelo menos quatro meses e exclusão estar de férias ou licença saúde no período da coleta dos dados.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas na sala de reuniões dos setores por garantir privacidade. As enfermeiras foram questionadas acerca dos cuidados prestados pelas mulheres usuárias de crack ao recém-nascido nos setores. Os dados foram submetidos à análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Esse consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, papers, extraído de cada um as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave. Nesta técnica, por meio dos depoimentos, se busca reconstruir, com fragmentos de discursos individuais, discursos-síntese que expressem uma forma de pensar ou representação social sobre um fenômeno (Lefèvre e Lefèvre, 2012).

O estudo respeitou a Resolução 466/12 referente à realização de Pesquisas com Seres Humanos (Brasil, 2012). Foi iniciado somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), com parecer de número 113/2018. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e para garantir o anonimato foram identificadas pela letra E seguida do número da entrevista.

RESULTADOS

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

A análise dos dados deu origem à nove figuras metodológicas:

Figura metodológica 1: Dificuldades de apego após o parto.

DSC: Eu percebo que a maioria não tem muito apego com a criança, principalmente aquelas que são moradoras de rua ou que têm vários filhos. A grande maioria não tem vínculo mesmo. Às vezes, ficam com a criança no colo, mas não olham. Não tem aquele cuidado, aquela preocupação. Na maioria das vezes elas estão sonolentas e não prestam cuidado adequado. Tem exceções. [...]. Muitas vezes o bebê está chorando e tenho que avisar elas, porque estão dormindo e o bebezinho está no berço chorando, está regurgitado ou está com a fralda suja. [...]. Essas mães usuárias não têm muito cuidado com o recém-nascido, aquele vínculo, aquele olhar de mãe, aquela troca, não lembro de nenhuma. [...]. Elas são negligentes, mais displicentes, nem todas querem, não tem apego. Acontece de elas não quererem mais a criança ou porque já tem muitos filhos. Tem esse distanciamento. Elas recebem alta, vão embora e deixam a criança. Elas nem olham para trás. Outras quando já sabem que a criança vai ser institucionalizada nem têm aquele apego e não querem a criança (E1, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14).

Figura metodológica 2: As mulheres usuárias de crack são carinhosas com o bebê.

DSC: Geralmente as usuárias de crack, quando fico com elas aqui no centro obstétrico, elas têm cuidado, atenção, bastante amor pelo seu bebê. Muitas o acolhem, pegam no colo, conseguem prestar um cuidado mínimo de segurar e colocar no peito, quando elas podem amamentar. A maioria que eu tive, por incrível que pareça, elas não

tinham aquele sentimento de negação com o nenê, podiam até falar num impulso, tiveram uma criança que não queriam. [...]. Às vezes são mais carinhosas que as outras mães, a outra que não é usuária às vezes está mais preocupada em tirar uma foto e postar já no Instagram e Facebook. Eu sei que quando ela usar droga lá fora, talvez não cuide da forma como deveria, mas naquele momento elas cuidam, têm um amor materno ou uma ligação com a criança. [...]. Tem muitas que tem o apego e cuidam bem direitinho mesmo, tem a preocupação, algumas percebo que ficam chorosas, tristes, uma saiu daqui chorando porque ela queria cuidar da criança, mas ela já tinha alguns filhos e nenhum estava com ela mais, parou no corredor e chorou, pediu que chamasse o conselho porque ela queria falar que iria ficar com a criança (E2, E4, E5, E8, E9, E13, E14).

Figura metodológica 3: Preocupação da equipe de enfermagem em relação ao descuido com o recém-nascido.

DSC: Tenhouma atenção, preocupação quanto aos cuidados de acidentes com o bebê. Se ele está no bercinho, no colo da mãe. Já teve caso até da mãe que jogou, colocou a bolsa em cima do bebê e foi para o banheiro, colocou a roupa com bolsas em cima do bebê no berço. Tenho medo, não que ela possa fazer alguma coisa com o bebê, mas dele não receber a atenção que merece. Outra mãe teve o bebê, tomou banho e dormiu a noite inteira, poderia acontecer alguma coisa, acidente, não tinha como deixar a criança com ela e levei para o Posto com nós, porque ela não deu leite, não cuidou, não trocou. Fiquei com medo que acontecesse algo com a criança e cuidei no posto até que se resolva o caso da mãe. Se ela estiver dormindo demais, desinteressadas, desligadas, acontece, às vezes, de levar o recém-nascido para o posto de enfermagem. Eu já fiquei a noite toda dando formula para um recém-nascido porque a mãe estava dormindo, sono pesado mesmo. Precisa ficar de olho na criança, pois ela também entra em abstinência e sofre demais, chora muito, a respiração muda. Tudo tem que ser mais para esta clientela, mais cuidado, monitorar mais (E1, E5, E7, E8, E12).

Figura metodológica 4: O contexto de vida tem influência no cuidado ao recém-nascido.

DSC: Talvez tenha influência da droga, mas também acredito que o contexto social em que ela vive, as realidades vivenciadas, o conceito que ela tem de vida. Acho que cada pessoa é uma pessoa e independente se ela usou droga ou não, pode ser até que ela não seja usuária e tenha esse mesmo comportamento com a criança. Eu gosto muito de saber qual é a história dessa mulher, pois de onde ela vem vai influenciar no cuidado com o bebê. Se a família acompanha ou não, quem cuida dela, se ela se permite ser cuidada, qual é o contexto de vida dela. Isso faz toda a diferença em como agir depois. Se elas não querem o bebê, se for para adoção, tem uma outra história normalmente por trás, o contexto familiar influencia no cuidado da criança. São vários motivos que elas alegam de o porquê não vão ficar com a criança, do grau que ela está, se ela usa frequentemente ou se ela parou. Depende muito de personalidade, de caráter e o contexto da pessoa. Tem umas que cuidam bem e tem outras que não, pelo próprio efeito da droga e pela história de vida das mulheres (E1, E3, E4, E7, E8, E9, E12).

Figura metodológica 5: Os cuidados com o recém-nascido ficam a cargo da equipe de enfermagem.

DSC: Eu me preocupo em não julgar, minha obrigação é que enquanto aquele bebê está ali ele é de responsabilidade do hospital. Então, alarmo toda a equipe de enfermagem para que fiquem de olho e quando ela foi transferida para a maternidade, tive o cuidado de alertar a equipe. Se acontecesse alguma coisa mais séria, iria acionar o Serviço Social. Quando fui ver o bebê estava quase caindo, se isso acontecer é minha responsabilidade também. [...]. Teve uma vez que primeiro a criança ia até para a Pediatria porque a mãe já tinha ido embora e não tinha quem cuidasse dela, ela estava no Posto de Enfermagem, tinha praticamente adotado, eu e uma outra técnica acabamos nos apegando muito mais aquela criança, me responsabilizei pelo cuidado. Muitos plantões recebo com um

bebê no Posto ou porque a mãe deu, ou porque só dormiu, e acabam ficando ali. A Equipe acaba adotando o bebê. Outra vez, lá pelas 22 horas da noite começou a chorar, estava sentindo o cheiro da mãe, estava recebendo a fórmula, chorou muito mesmo, tive que ir nos quartos atrás de uma chupeta. Tive que fazer isso, pois a criança não ia parar de chorar, não ia deixar a mãe do lado dormir (E1, E3, E7, E8, E10, E12).

Figura metodológica 6: O recém-nascido de uma usuária de crack tem maior atenção da equipe de enfermagem.

DSC: Tem que ter uma atenção maior, observar o cuidado, ficar muito de olho, não se sabe o que elas são capazes, se é consciente ou involuntário. Ao mesmo tempo não vou deixar, mas ela tem direito, a criança tem direito a essa tentativa de vínculo, mas é muito complicado. Só que fica aquele sentimento do que vai ser daquela criança. Se vejo alguma coisa, esse bebezinho fica no Posto de Enfermagem. Tenho uma atenção maior com o bebê de uma mulher usuária de crack. A maioria cuida, mas preciso estar sempre atentas com esse bebê (E1, E3, E5, E11, E12).

Figura metodológica 7: O uso do crack gera a culpa na mulher usuária de crack.

DSC: A usuária de crack tem um sentimento de culpa, de muita culpa por saber que usou o crack, que pode dar problemas para a criança. Quando elas perguntam se é inteirinho, isso me parece que é uma maneira delas tentarem diminuir a culpa, pois elas sabem se esse bebê tem alguma malformação, alguma condição desfavorável é devido ao uso da droga. Acho até que parece que quer compensar uma culpa que deixou durante a gestação, ou ela não quer aquele bebê. Uma disse que pela filha iria melhorar, dava para ver, naquele momento, que ela estava se sentindo culpada. Chorou e disse: -O que eu fiz com o meu filho? Levantou para ver, olhou, mas ele foi para a UTI porque ele não estava bem. Nasceu com pouco peso. Fazem uso por muito tempo, usam durante toda a gravidez, até um dia antes de ter o bebê, mesmo sabendo que pode causar alguma sequela para ele. Depois elas se preocupam. Não tem como questionar essa questão do amor, não tem como saber o que se passa na cabeça delas, mas eu acho que de alguma forma ela está se preocupando com a criança (E2, E3, E4, E6, E9).

Figura metodológica 8: Possibilidade de adoção do bebê.

DSC: Tem mães que já chegam determinadas a deixar a criança para adoção. Muitas vezes algumas mães já têm outros filhos e acabam deixando essa criança aqui. Já tem alguém para pegar ou vai deixar com a família. A mãe dá alta e tenho que chamar o Conselho Tutelar para ficar com a criança, para depois encaminhar para uma institucionalização. Primeiro entramos em contato com a Assistente Social que aciona o Conselho Tutelar para ver se essa criança vai para a adoção ou não. É toda uma burocracia. Têm umas que dormem o tempo todo, não querem dar mama. Dizem que não tem leite, rejeitam parecendo uma depressão pós-parto. Eu acho que quando são usuárias mais pesadas, não as habituais, elas têm menos cuidado. Às vezes elas querem cuidar do bebê, só que não têm condições. Na maioria das vezes, é a médica ou a pediatra que entra em contato com o Conselho, porque essa paciente já tem uma história de outros filhos que já foram para adoção. Lá onde eu trabalhava acionávamos direto o Conselho e não tinha essa questão de a criança ficar. Mesmo a criança não precisando já ia para a UTI NEO, para não criar vínculo com a mãe. Também já vi casos que já vem com a autorização para entregar para adoção (E2, E7, E8, E9, E11, E12, E14).

Figura metodológica 9: Negligência no cuidado com o recém-nascido.

DSC: Elas são bem relapsas. Geralmente, elas ficam bem surtadas e querem ir embora. Não querem aquele compromisso, querem dormir. [...]. Quando elas têm um acompanhante que realmente está preocupado é esse quem

acaba tomando conta da criança. Teve uma que as meninas do Centro Obstétrico já avisaram que teria que cuidar porque ela já tinha colocado a bolsa em cima da criança, ela dormia e o bebê ficava acordado, chorando e ela nem preocupada. Teve um caso que não era maltratar, mas o bebezinho estava fazendo uso de fórmula infantil e tinha controle de glicemia e estava sempre ali no limiar. O bebezinho que deveria tomar fórmula de duas em duas horas e que a glicemia deveria se manter boa quando fui ver a mãe estava tomando o leite da criança. Vi o potinho e não estava sobrando, se não está sobrando a criança deve estar tomando, mas como a glicemia está se mantendo limiar? Uma das funcionárias a pegou tomando o leite. [...]. Elas querem ficar dormindo a noite toda. O choro da criança elas acham que é leite e não é só isso. Elas têm uma dificuldade de atenção e de fixar nas demandas do recém-nascido, pois ele tem muitas demandas. Então, é mais difícil delas se proporem a atender as demandas do recém-nascido. É importante que elas tenham auxílio neste momento (E10, E11, E13).

DISCUSSÃO

As representações sociais acerca do cuidado que as mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto apontaram que maioria delas tem dificuldade de desenvolver o apego com o bebê logo após o parto, mas são carinhosas com o bebê e tem a intenção de amamentar. Enquanto o bebê está na unidade seus cuidados são responsabilidade da equipe de enfermagem que tem uma atenção maior com o bebê por ser de mulher usuária de crack. Tem preocupação/ medo em relação a algum acidente/ descuido com o mesmo por parte da mãe. O contexto de vida dessa mulher influenciará no cuidado que as mesmas têm com o bebê, mas elas sentem-se culpadas com o que possa acontecer com ele devido ao uso do crack. Muitas negligenciam o cuidado com a criança que após o nascimento vai para adoção

Pesquisa realizada com gestantes usuárias de crack evidenciou que o envolvimento prolongado com o crack, muitas vezes dificulta a percepção acerca da própria gestação, mesmo quando as manifestações clínicas e físicas são evidentes. Esta dificuldade pode interferir diretamente no cuidado consigo mesma e na forma como esta mulher vai prestar o cuidado ao recém-nascido após o parto. (Marini e Waschburger, 2015).

Estas mulheres por vezes não conseguem perceber que o uso de drogas pode causar riscos à saúde do bebê, conseqüentemente, não apresentam o desejo de abandonar a droga em virtude da gestação. Algumas mulheres usuárias de crack, tem como objetivo apenas o uso da droga, não dando a devida importância ao fato de ser gestante (Ventura *et al.*, 2019).

Muitas vezes, essas mulheres estão psicologicamente frágeis e usam o crack numa estratégia de diminuir a culpa e falhas. Acredita-se que a condição psíquica atual desta mãe é um fator importante que deve ser levado em consideração, sendo que esta pode dificultar o acolhimento e apego dela com o bebê (Marini e Waschburger, 2015). Mulheres que se encontram na condição de gestantes usuárias de crack, muitas vezes estão com o seu estado emocional abalado. Justamente por esta razão a formação do vínculo do binômio mãe e filho pode se dar de maneira contraditória, pois ao mesmo tempo querem dedicar sua vida ao cuidado do filho, com sonhos para o futuro, mas sofrem pela incerteza da separação, por não saber se terão a guarda dos filhos, pois é comum sua perda.

No entanto, verificou-se que essas mulheres buscam construir um vínculo com os seus filhos. Evidencia-se que, apesar do uso de crack pela mãe seus bebês são desejados e cuidados por estas mulheres. Entretanto, nota-se, ainda que a tentativa dessas em estabelecer vínculo e afeto com o bebê, não assegura que esse laço afetivo seja

forte o suficiente para que sejam cuidadoras eficientes (Marini e Waschburger, 2015).

Ancorado a estas questões, estes resultados se assemelham aos achados desta pesquisa, uma vez que as participantes relataram a dificuldade das mulheres em cuidar seus bebês enquanto estão no hospital (Matto *et al.*, 2013). Esses ficam sob a responsabilidade da equipe de enfermagem e, após a alta hospitalar, de algum familiar. Estas mulheres, geralmente, também necessitam de cuidados e auxílio de familiares, na grande maioria da avó da criança, para que consigam se adaptar ao puerpério no domicílio. Além da condição de drogadição, um agravante é relacionado ao estresse sofrido pela retomada de cuidados com o recém-nascido, como o banho, o curativo do coto, a amamentação, considerando que elas se encontram em fase de recuperação pós-parto, podendo entrar em abstinência e recair no uso das drogas (Chiriboga, Kuhn, Wasserman, 2014).

Entende-se que a abstinência faz com que as puérperas usuárias de crack, sintam-se mais cansadas, enfraquecidas e deprimidas, podendo se sentir introvertidas, buscarem o isolamento social, não se sentindo à vontade para conversar. Tal fato pode acarretar na diminuição do apego e vínculo com a criança (Xavier *et al.*, 2018). A dependência do crack pode tornar estas mulheres mais frias e insensíveis. Muitas vezes, deixam de se preocupar com atividades do cotidiano que antes do vício eram corriqueiras, como o lazer em família, o sono e o descanso, atividades escolares e laborais, leis, regras e higiene pessoal. Ainda por vezes esquecem estar gerando um filho ou até mesmo esquecem do bebê após o parto.

Estudo realizado com 18 puérperas usuárias de crack mostrou que a abstinência da droga é considerada como uma dificuldade para que estas mulheres consigam prestar o cuidado efetivo ao recém-nascido. Tal fato dificulta que estas mulheres consigam criar um vínculo e apego com a criança; seguir as recomendações sobre aleitamento e não amamentação; a vigilância de alguns profissionais da saúde e do conselho tutelar; falta de preparo para o cuidado com o bebê e medo de machucar a criança (Ribeiro *et al.*, 2018).

O vínculo do binômio mãe-bebê é percebido como um esteio para que a criança tenha um desenvolvimento infantil saudável, desde a concepção do feto até a hora do parto, sendo compreendido como um processo que se estabelece de forma dual e gradual, do qual as duas partes são coadjuvantes deste processo (Ribeiro *et al.*, 2018). O que não ocorre quando a mulher gestante está na condição de usuária de crack, pelo fato de ter como único objetivo a droga.

Sabe-se que quando existe um vínculo do binômio mãe e bebê, a criança experimenta sentimentos de confiança, sensação de segurança e bem-estar, sendo de extrema importância para o desenvolvimento da criança. Por conseguinte, estes laços afetivos precisam ser estáveis e harmônicos com o intuito de prevenir possíveis rompimentos na construção de apego e vínculo entre mãe e bebê (Veloso, Silva, Junior, 2018).

As puérperas usuárias de crack têm dificuldades de prestar o cuidado ao recém-nascido, principalmente porque esses podem nascer prematuros, com problemas respiratórios e malformações congênitas. Podem sentir-se despreparadas para cuidar e sentem medo de machucá-los. Para isso, passam a contar diretamente com o apoio da equipe de saúde para enfrentar a necessidade de apoio e cuidado diferenciado às crianças (Ribeiro *et al.*, 2018). Ancorado a isso as representações sociais das participantes desta pesquisa evidenciou que, muitas vezes, quando estas mulheres se encontram internadas na maternidade ou centro obstétrico os cuidados das crianças acabam ficando sob responsabilidade da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem que são os profissionais que permanecem a maioria do tempo com estas mulheres.

Os profissionais da saúde assim como os familiares tem um papel importante, pois podem oferecer amparo emocional e social a estas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social, estimulando o vínculo da gestante com o bebê, empoderando ela para que seja protagonista do seu cuidado. Os profissionais da saúde que atuam junto a mulheres têm um importante trabalho, precisam focar no fortalecimento a atenção à rede de apoio familiar, a fim de disponibilizar recursos para atender ao binômio mãe e bebê que se encontra nesta situação (Marini e Waschburger, 2015).

Atualmente, este consumo de crack que vem crescendo desenfreadamente é um fato que causa preocupação a toda a sociedade brasileira, pelos danos devastadores que causam a saúde. Além disso, acarretam sérios problemas de ordem econômica e social, afetando toda a coletividade (Brusamarello *et al.*, 2008). Estes fatos são ancorados nas questões que envolvem o contexto de vida da mulher usuária de crack e influenciará no cuidado que as mesmas têm com o bebê.

Esta ideia central nos mostra a importância destas mulheres terem um acompanhamento da equipe de saúde, baseado no princípio da integralidade. Os profissionais devem estar preparados para ouvir a usuária, entendê-la inserida em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades, não somente da usuárias mas também inserir a família neste processo, observando quais os riscos e vulnerabilidades a que estão expostas (Camargo *et al.*, 2018).

No Brasil, há um aumento significativo do número de mulheres gestantes usuárias de crack, fato este que apresenta como consequência o abandono ou maus tratos aos recém-nascidos. Em alguns estados como Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte a justiça, baseada no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e visando a proteção da criança, por meio dos Conselhos Tutelares e das Varas da Infância e Adolescência, desenvolveu uma normativa que todas as gestantes usuárias de crack que entram nas Maternidades e Centros Obstétricos durante a internação devem ser acompanhadas pelos profissionais da saúde, passariam a ser consideradas incapazes e poderiam perder o direito de ficar com a guarda do seu filho. Esses seriam encaminhados para um abrigo e para a adoção caso não houvesse um membro da família para assumir a responsabilidade e os cuidados por ele (Chagas e Abrahão, 2018). Tramitam diversos processos na vara da infância e da juventude, que visam medidas protetivas de acolhimento institucional para as crianças filhas de mulheres usuárias de crack (Reis e Loureiro, 2015).

Logo após o nascimento de uma criança, quando há um indicativo de vulnerabilidade, que pode acarretar riscos à saúde da criança a mãe é submetida a uma entrevista com profissionais do hospital capacitados para extrair informações desta magnitude, geralmente psicólogos e assistentes sociais. Durante esta entrevista é feita uma anamnese a respeito do uso de substâncias psicoativas, tanto da vida pregressa quanto da atual, caso seja afirmativo e comprovado que esta mulher faz uso de drogas a entrega do recém-nascido aos pais é indeferida, mesmo que tenha alta hospitalar (Fortes, 2018).

Enfatiza-se que a comprovação do uso de drogas nas gestantes internadas nas maternidades no Brasil é feita por meio de entrevistas com assistentes sociais, sem requerer exame clínico. Nos Estados Unidos da América, é diferente, sendo que se realiza exame toxicológico no bebê. Caso positivo para o uso de drogas, este fato gera uma forte presunção de incapacidade destas mães para ter a guarda da criança, sendo impedidas de terem contato com os filhos. Após a constatação do uso de drogas, este fato é levado ao Juiz da Infância e Juventude e ao Ministério Público, os quais irão averiguar os processos instaurados nas Varas da Infância e Juventude, extinguindo o vínculo entre mãe e filho, os encaminhando para adoção (Fortes, 2018).

Destaca-se que, por mais que a decisão de conceder a guarda ou não à mãe seja estabelecida pelo juiz responsável pelo caso, esta decisão é feita embasada em laudos e pareceres que são realizados no hospital, setor técnico e conselho tutelar, sendo uma decisão em conjunto, após análise de todas as evidências (Fortes, 2018).

Ancorado a estas questões, este tipo de decisão judicial afasta as mulheres usuárias de crack do serviço de saúde, uma vez que elas veem esse cenário e os profissionais como uma ameaça, tanto para elas quanto para o bebê. Essas atitudes podem justificar o baixo número de mulheres usuárias de crack que realizam o pré-natal e vão em busca de atendimento.

É necessário que os profissionais de saúde busquem traçar um plano de trabalho com estas crianças, a fim de saber quais as suas reais necessidades de saúde, sensibilizando as mães usuárias de crack, a respeito das diferentes estratégias de redução de danos. Não menos importante é fazer com que as famílias destas mulheres façam parte deste processo e também tenham um acompanhamento integral. O objetivo da realização do acompanhamento da tríade criança/mãe/família é obter acesso à informação para que haja um cuidado integral, identificando a vulnerabilidade social que estas famílias vivenciam, que pode ser por meio de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, visando empoderar estas pessoas a quebrar obstáculos de acesso aos serviços sociais e de saúde (Camargo *et al.*, 2019).

Pesquisa evidenciou que a dependência química do crack, somada ao rompimento ou fragilidade dos laços familiares para ajudar no cuidado do recém-nascido, potencializam a vigilância do conselho tutelar sob as puérperas. Por esta razão algumas puérperas referiram sentir medo em assumir os cuidados da criança sozinha (Ribeiro *et al.*, 2018).

Corroborando com estas evidências verificou-se que mulheres usuárias de crack têm um baixo vínculo afetivo com os seus filhos e familiares. A grande maioria não realiza a prática da amamentação em virtude do uso de múltiplas drogas, são multíparas, perdem a guarda provisória dos seus filhos e, geralmente, recebem alta hospitalar acompanhadas pelo Conselho Tutelar que fará uma averiguação das condições as quais estas mulheres e os recém-nascidos se encontram (Marangoni *et al.* 2018).

Por estas razões, os recém-nascidos das mulheres usuárias de crack, após a alta hospitalar, necessitam acompanhamento regular por profissionais da área da saúde qualificados para que consigam identificar qualquer alteração na criança, assim como situações de abandono e maltrato, garantindo sua integridade. Conseqüentemente, o enfermeiro, por ser o profissional que atua diretamente no cuidado da gestante/puérpera e do recém-nascido, precisa desenvolver estratégias e ações eficazes e eficientes em favor da saúde destas pessoas que estão em situação de vulnerabilidade (Ribeiro *et al.*, 2018). Existe um número expressivo de mulheres que fazem o uso de crack e que acabam abandonando os seus filhos após o nascimento e perante a justiça são consideradas como inaptas, perdendo a guarda da criança (Wronski *et al.*; 2016).

Algumas mulheres que fazem uso do crack, pelo medo de perder a guarda de seus filhos, conseguem diminuir e até mesmo parar o uso da substância psicoativa, buscando maneiras de evitar recaídas para poder cuidar do filho e da família (Calheiros, 2019). Pesquisas científicas acerca da retirada da guarda do recém-nascido, em razão da evidência do uso de drogas pelas mães ainda são incipientes e pouco se fala cientificamente a respeito da relação que isso tem com o papel dessa mulher enquanto cuidadora da criança. Fica evidente que as políticas públicas ainda são falhas, não dando amparo para este posicionamento (Fortes, 2018).

A mídia por ser um veículo de longo alcance, pode tornar a situação das usuárias de crack e dos bebês estigmatizante. Algumas vezes acabam expondo alguns estereótipos, não se referem aos recém-nascidos como filhos de suas genitoras, mas sim como filhos do crack. Muitas vezes acabam esquecendo de potencializar que a maternidade pode ser uma grande oportunidade de recuperação desta mulher, pode dar um novo sentido a sua existência, motivo desta querer reconstruir sua vida sem a droga, longe das ruas, a fim de sentir-se mãe protagonista do cuidado do seu filho. Porém ainda existe uma grande parcela da população que não tem esta visão de mundo e não leva em consideração esta possibilidade (Batista, Fonseca, Pontes, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer as representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado que as mulheres usuárias de crack prestam ao recém-nascido no pós-parto. As representações sociais das enfermeiras de que maioria dessas mulheres tem dificuldade de desenvolver o apego com o bebê logo após o parto, mas são carinhosas com o bebê e tem a intenção de amamentar. Enquanto o bebê está na unidade seus cuidados são responsabilidade da equipe de enfermagem que tem uma atenção maior com o bebê por ser de mulher usuária de crack. Tem preocupação/ medo em relação a algum acidente/ descuido com o mesmo por parte da mãe. O contexto de vida dessa mulher influenciará no cuidado que as mesmas têm com o bebê, mas elas sentem-se culpadas com o que possa acontecer com ele devido ao uso do crack. Muitas negligenciam o cuidado com a criança que após o nascimento vai para adoção.

Os serviços especializados no atendimento a pessoa usuária de drogas precisam se adequar para dar suporte à mulher usuária de crack constituindo-se parte de sua rede de apoio social, auxiliando a mulher durante a gestação e após o parto para que possam exercer a maternidade de forma efetiva, realizando os cuidados necessários com o recém-nascido.

A judicialização destas mulheres após o nascimento do recém-nascido visa garantir a proteção da criança. No entanto, penaliza a mulher ao não lhe dar a oportunidade de realizar o tratamento e ter a condição de ficar com o seu filho. Acredita-se que por si só a gravidez seria motivadora da mulher para que ela abandone o vício e exerça a maternidade de forma efetiva. Estas mulheres precisam ser acolhidas e acompanhadas durante a gestação e no pós-parto, recebendo também atendimento psicológico e social, sendo encaminhadas para o planejamento familiar. É necessária a capacitação dos profissionais de saúde que atuam na assistência a estas mulheres, a fim de minimizar as dificuldades que estas possuem em cuidar o recém-nascido no seu pós-parto.

Como limitações do estudo aponta-se ter sido realizado em um único contexto não podendo haver generalizações dos resultados. Novos estudos devem ser realizados investigando como as políticas públicas têm auxiliado os trabalhadores da saúde e as mulheres gestantes usuárias de crack no atendimento de suas necessidades prioritárias.

Referências

Batista, G. F., Fonseca, M. C., Pontes, M. G. 2018. "É UMA DOR QUE NÃO TEM EXPLICAÇÃO, É A VIDA DA GENTE QUE ELES TIRAM": narrativas de mulheres na resistência pelo seu direito à maternidade em Belo

Horizonte-MG. *Saúde em Redes*, v. 4, n. 1suplem, p. 129-139.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 2012. *Resolução 466, de 11 e 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília-DF.

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

Calheiros, P.R. V., *et al.*. 2019. Estratégias de enfrentamento do craving em dependentes de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 15, n. 2, p. 12-19.

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

Camargo, P. O., *et al.*. 2019. *Acompanhamento de crianças filhas de mulheres usuárias de drogas: um relato de experiência*. Pesquisas e Práticas Psicossociais. V. 14, n. 2.

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

Chiriboga, C. A., Kuhn, L., Wasserman, G. A. 2014. Neurobehavioral and developmental trajectories associated with level of prenatal cocaine exposure. *J Neurol Psychol*. V. 2, n. 3, p. 1-24.

FORTES, T. C. B. 2018. *A retirada de recém-nascidos de suas genitoras nas maternidades em razão do uso de drogas e o imaginário da maternagem*. Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, p. 39.

Gonçalves, B. S.. *et al.*. 2016. O vínculo mãe e filho no período gestacional como estratégia de prevenção do uso de álcool e outras drogas: Relato em extensão. *Revista ELO - Diálogos em Extensão*. V. 05, n.2, p. 34-42.

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

Marangoni, S. R.; *et al.*. 2018. *Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez*. REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 30, n. 3, p. 19-24.

Marini, K., Waschburger, E. M. P. 2015. *The Pregnancy Experience in Crack Users and Their Influence in the Formation of Maternal-Fetal bond*. Revista de Psicologia da IMED, v. 7, n. 2, p. 37-47.

Matto, S. K., *et al.*. 2013. *Family burden with substance dependence: a study from India*. Indian J Med Res. V. 137, n. 4, p. 704-11.

- Minayo, M.C.S. 2014. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Moscovici, S. ([2000]2015). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*. 11. ed. Petrópolis: Vozes.
- Reis, T. F.; Loureiro, J. R. 2015. O uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais e espirituais . *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. v. 11, n. 2, p. 105-11.
- Ribeiro, M. C. L., et al..2018. Cuidado de mulheres usuárias de crack na gestação: revisão bibliográfica. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 14, n. 3, p. 185-193.
- Ribeiro, J. P. et al. 2018. *Puérperas usuárias de crack: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido*. *Aquichan*. n. 18, v. 1, p. 32-42.
- Trindade, V.; Bartilotti, C. B. 2017. "Não quebrou a corrente, mas abriu um elo entre nós": o impacto da dependência química materna sobre o vínculo mãe-filho. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 13, n. 1, p. 4-12.
- Veloso, M. L. S., Silva, L. A M., Júnior, G. A. 2017. A família e o período gestacional: um estudo a partir da composição do genograma e ecomapa, em mulheres usuárias de drogas. *ALTUS CIÊNCIA*, v. 6.
- Ventura, J et al.. 2019. Pregnant/puerperal women who use crack: essential needs for reconstructing a drug-free life. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 4, p. 937-943.
- Ventura, J. 2015. *Gestantes/puérperas usuárias de crack: necessidades de apoio na reconstrução de um viver sem a droga*. 94 páginas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande-FURG, Rio Grande.
- Xavier, D. M.; et al.. 2018. Puérperas usuárias de crack: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido. *Aquichan*, v. 18, n. 1, p. 32-42.
- Wronski, J. L., et al.. 2016. Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 10, n. 4, p. 1231-9.