

### A MOTIVAÇÃO PARA A INTERRUPÇÃO OU USO DE CRACK EM GESTANTES E PUÉRPERAS<sup>1</sup>

*The Motivation for the Interruption or Use of Crack in Pregnant Women and Puerperas*

*La Motivación para la Interrupción o uso de Crack en embarazadas y Mujeres en Post-Parto*

*La Motivation pour l'Interruption ou l'usage de Crack chez les Femmes Enceintes et Accouchées*

DOI: 10.5020/23590777.rs.v18i3.6510

---

**Rovena Esmidre Silva (Lattes) (OrcID)**

Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

**Sávio Silveira de Queiroz (Lattes) (OrcID)**

Doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Professor Titular da Universidade Federal do Espírito Santo.

---

#### Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar os aspectos afetivos presentes na motivação para a interrupção e/ou continuidade do consumo de crack durante o período gestacional. Entendemos a afetividade a partir da perspectiva teórica de Jean Piaget, compreendida como a energética da ação. Sendo assim, levantamos a hipótese de que os afetos atuam como motivadores da ação de interrupção ou de continuidade do consumo de drogas durante o período gestacional e puerperal, e nos questionamos quais são os aspectos afetivos envolvidos nessa conduta. Diante disso, realizamos um estudo de caso com uma gestante e três puérperas, com a faixa etária de 19 a 38 anos, que interromperam e/ou continuaram o uso de crack durante a gestação e o puerpério. Como instrumento de coleta de dados, utilizamos uma entrevista semiestruturada. O tratamento e a análise dos dados foram realizados a partir da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados indicam que os aspectos afetivos atuam diretamente na decisão de interromper ou continuar o uso do crack. Na interrupção foram citados os sentimentos de culpa, vontade, amor e medo. Em contrapartida, no que diz respeito à continuidade do consumo da droga, surgiram os sentimentos de tristeza, prazer, raiva, vontade, solidão e ausência de vergonha. Todas as participantes atribuíram representações negativas ao crack e ao seu uso, especialmente durante a gestação. Dessa maneira, faz-se relevante a investigação dos aspectos afetivos envolvidos no consumo do crack a fim de aperfeiçoar as estratégias de cuidado voltadas a esse público.

**Palavras-chave:** uso de drogas; motivação; afetividade; gestação; puerpério; crack.

#### Abstract

*This study aimed to investigate the emotional aspects present in the motivation for the interruption and/or continuity of crack consumption during the gestational period. We understand affectivity from the theoretical perspective of Jean Piaget, understood as the energy of action. Thus, we hypothesized that affections act as motivators for the interruption or continuity of drug use during the gestational and puerperal period, and we question which emotional aspects involved in this behavior. Therefore, we carried out a case study with a pregnant woman and three puerperal women, with ages ranging from 19 to 38 years, who interrupted and/or continued crack usage during pregnancy and puerperium. As a data collection instrument, we used a semi-structured interview. Data analysis and treatment were performed using the Bardin content analysis. The results indicate that affection aspects act directly in the decision to interrupt or continue the use of crack. In the interruption, they mentioned feelings of guilt, will, love and fear. On the other hand,*

---

1 O presente manuscrito é fruto da pesquisa de mestrado realizada por Rovena Esmidreda Silva, orientada por Sávio Silveira de Queiroz.

regarding the continuity of drug use, feelings of sadness, pleasure, anger, will, loneliness and lack of shame arose. All participants attributed some negative representations to crack and its use, especially during pregnancy. In this way, it is relevant to investigate the affective aspects involved in the use of crack in order to improve the care strategies aimed at this public.

**Keywords:** drug use; motivation; affectivity; gestation; puerperium; crack.

### Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo investigar los aspectos afectivos presentes en la motivación para la interrupción y/o continuidad del consumo de crack durante el período gestacional. Entendemos la afectividad a partir de la perspectiva teórica de Jean Piaget, comprendida como la energética de la acción. De este modo, presentamos la hipótesis de que los afectos actúan como motivadores de la acción de interrupción o de continuidad del consumo de drogas durante el período gestacional y de post-parto, y nos preguntamos cuales son los aspectos afectivos envueltos en esta conducta. Frente a eso, realizamos un estudio de caso con una embarazada y tres mujeres en post-parto, con edades entre 19 a 38 años, que interrumpieron y/o continuaron el uso del crack durante el embarazo y el post-parto. Como instrumento de colecta de datos, utilizamos una encuesta semi estructurada. El tratamiento y análisis de los datos fueron realizados a partir del análisis de contenido de Bardin. Los resultados indican que los aspectos afectivos actúan directamente en la decisión de interrumpir o continuar el uso del crack. En la interrupción fueron citados los sentimientos de culpa, voluntad, amor y miedo. En cambio, en lo que se refiere a la continuidad del consumo de la droga, surgieron los sentimientos de tristeza, placer, rabia, voluntad, soledad y falta de vergüenza. Todas las participantes atribuyeron representaciones negativas al crack y a su uso, especialmente durante el embarazo. De esa forma, es relevante la investigación de los aspectos afectivos involucrados en el consumo del crack con la finalidad de perfeccionar las estrategias de cuidado relacionadas con este público.

**Palabras clave:** uso de drogas; motivación; afectividad; embarazo; post-parto; crack.

### Résumé

Cette étude a eu l'objectif d'examiner les aspects affectifs présents dans la motivation d'interruption et / ou de continuité de l'usage de crack pendant la période de gestation. On comprend l'affectivité du point de vue théorique de Jean Piaget, c'est-à-dire, l'énergie de l'action. Ainsi, on a eu l'hypothèse que les affections sont des facteurs de motivation de l'action d'interruption ou de la continuité de l'usage de drogues pendant la gestation et dans la période puerpérale. Donc, on a questionné quels sont les aspects affectifs impliqués dans ce comportement. À cet égard, on a conduit une étude de cas sur une femme enceinte et trois accouchées, âgés de 19 à 38 ans, qui ont interrompu et / ou poursuivi l'usage de crack pendant la gestation et la période puerpérale. Comme outil de collecte de données, on a conduit une interview semi-structurée. L'analyse et le traitement des données ont été effectués à l'aide de l'analyse du contenu de Bardin. Les résultats indiquent que les aspects affectifs ont une influence directe dans la décision d'interrompre ou de continuer l'usage du crack. Dans l'interruption ont été mentionnés des sentiments de culpabilité, de volonté, d'amour et de peur. Par contre, en ce qui concerne la continuité de consommation de drogues, des sentiments de tristesse, de plaisir, de colère, de volonté, de solitude et de manque de honte sont apparus. Tous les participants ont attribué des représentations négatives au crack et à son usage, en particulier pendant la période de gestation. De cette manière, il faut mettre en relief les aspects affectifs liés à l'utilisation de crack, afin d'améliorer les stratégies de soins destinées à ce public.

**Mots clés:** usage de drogues; motivation; affectivité; gestation; période puerpérale; crack.

---

Atualmente, o uso abusivo de substâncias químicas tem ocupado as mídias e se tornado uma realidade cada vez mais próxima das pessoas. Uma das substâncias que tem ganhado grande destaque midiático é o crack, fazendo emergir recorrentes discussões acerca de saúde e segurança pública (Limberger & Andretta, 2015; Romanini & Roso, 2013). Tamanho destaque tem se dado por conta do crescente número de usuários e as devastadoras consequências do uso da pedra (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008; Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003; Nascimento, Silva & Silva, 2015; Petternon, Guimarães, Pedroso, Woody, Pechansky & Kessler, 2015; Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias & Laranjeira, 2006).

O crack é um derivado da cocaína, que é proveniente da folha da planta *Erythroxylon coca*, popularmente conhecida como *coca*. Foi o químico Albert Niemann que, em 1859, isolou o princípio ativo da *coca*, o extrato de cocaína (Ferreira & Martini, 2001). A partir disso, a cocaína passou a ser produzida sinteticamente em laboratório, sob a forma de cloridrato de cocaína, e, desde então, ela tem sido consumida das mais diversas formas (Duailibi et al., 2008; Ferreira & Martini, 2001;

Saviano, 2014). Uma das formas de consumo da cocaína é o crack, seu subproduto, com “apresentação alcalina, volátil a baixas temperaturas” (Duailibi et al., 2008, p.3).

O crack surgiu nos Estados Unidos da América, no início da década de 1980, a partir do cozimento da pasta base de coca misturada ao bicarbonato de sódio. O produto passou a ser vendido em forma de pequenas pedras, as quais eram fumadas em cachimbos. O seu nome está relacionado a um típico ruído de estalo que a pedra produz ao ser queimada. No Brasil, o crack chegou em torno de 10 anos depois e rapidamente se alastrou pela população devido ao seu baixo custo (Kessler & Pechansky, 2008).

De acordo com a *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack no Brasil: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?*, realizada nas capitais brasileiras pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (Obid), existem por volta de 370 mil usuários de crack que fazem uso regular da substância e de outras formas similares de cocaína (Bastos & Bertoni, 2014). Um dado relevante da pesquisa supracitada é o aumento no número de mulheres usuárias de crack. As usuárias, em sua maioria, se encontravam em idade considerada fértil, estando algumas delas em período gestacional (Jalil, Coutinho, Bertoni & Bastos, 2014).

O uso do crack durante a gestação pode trazer consigo algumas consequências, dentre elas: a menor adesão ao acompanhamento prénatal e o maior risco de intercorrências obstétricas e fetais, comprometendo a saúde física e psíquica do binômio mãe-bebê (Costa, Soibelman, Zanchet, Costa & Salgado, 2012; Holztrattner, 2010; Jalil et al., 2014; Kassada, Marcon, Pagliarini & Rossi, 2013; Marangoni & Oliveira, 2015; Martinez & Ferriani, 2004; Matta, Soares & Bizarro, 2011; Portela, Barros, Frota, Landim, Caetano & Farias, 2013; Silva & Tocci, 2002; Yamaguchi, Cardoso, Torres & Andrade, 2008; Xavier, Gomes, Ribeiro, Mota, Alvarez & Silva, 2018).

Algumas pesquisas sobre o uso de drogas por gestantes apontam que a maior parte das substâncias químicas ultrapassa a barreira placentária com facilidade e pode atuar, especialmente, sobre o sistema nervoso central do feto (Lopes & Arruda, 2010; Monte, Sérvio, Santos & Maia, 2017; Yamaguchi et al., 2008). O uso do crack pode causar um parto pré-termo, o descolamento prematuro da placenta, o crescimento intrauterino retardado, baixo peso ao nascer, além de más formações congênitas. (Lopes & Arruda, 2010; Yamaguchi et al., 2008).

O uso de substâncias químicas no período gestacional envolve uma série de fatores, tais como: o conhecimento dos malefícios da droga, dos danos ao bebê e à mãe; a trajetória de vida do sujeito e seus laços sociais; além dos aspectos legais relacionados à compra e venda da droga. Tudo isso aparece atrelado a sentimentos que compõem tanto para iniciar quanto para manter ou interromper o uso. Dessa maneira, percebemos que há um entrelaçamento de aspectos cognitivos e afetivos no que diz respeito à motivação para a abstenção ou uso de drogas.

Para buscar conhecer e compreender mais a respeito dos aspectos afetivos envolvidos na relação entre o uso de crack e gestação/puerpério, e como eles estariam vinculados à conduta de interrupção ou uso da droga, recorreremos aos estudos de Jean Piaget (1954/2014), uma vez que neles encontramos uma exploração da conduta reunindo aspectos cognitivos e afetivos. O autor conceitua a afetividade como os “sentimentos propriamente ditos” e as “tendências superiores” (Piaget, 1954/2014, p.39). Para ele, “a energética da conduta provém da afetividade” (p. 47). Pode-se considerar, dessa maneira, que a afetividade é como motor que nos impulsiona à uma ação (Piaget, 1954/2014). Conclui-se, assim, que a motivação da conduta podem ser os sentimentos.

Ao trabalhar a afetividade como energética da ação, Piaget (1954/2014) leva em conta os sentimentos de uma maneira geral. Diante disso, levantou-se a hipótese de que eles podem atuar como motivadores na interrupção ou continuidade do consumo de drogas no período gestacional e puerperal. É possível ainda perceber que, de forma discreta, há nas pesquisas o comparecimento de sentimentos sobre uso de drogas e gestação relacionados à motivação para o uso. O sentimento de culpa é um dos que podem ser encontrados nos estudos, o qual pode atuar como motivador na interrupção do consumo de substâncias químicas durante a gestação (Conner, Longshore & Anglin, 2009; Goodman, 2009; Kassada, Marcon & Waidman, 2014). Tal fato está relacionado à exposição do bebê a algum tipo de risco proporcionado pelo uso do crack (Abruzzi, 2011; Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011). Segundo La Taille (2006), a culpa decorre de uma ação que causa prejuízos a um outro que sofre as consequências dessa ação. No presente estudo, a culpa estaria ligada aos malefícios que a droga proporciona ao bebê e àqueles que estão a sua volta.

Junto ao sentimento de culpa, aparece também o medo como sentimento motivador para a interrupção (Freire, Padilha & Saunders, 2009; Kassada et al., 2014; Nery Filho, MacRae, Tavares & Rêgo, 2009; Oliveira & Nappo, 2014). Nas pesquisas, o medo aparece muito ligado à preocupação com a saúde do bebê (Abruzzi, 2011; Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014). Dessa forma, o sentimento emerge diante de uma situação de risco e pode atuar como motivador para a interrupção do uso, tendo em vista evitar tal risco (Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes & Maftum, 2011; Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014; Ribeiro, Sanchez & Nappo, 2010; Souza, Mühlen, Coelho, Oliveira, Rodrigues, Oliveira & Strey, 2014). De acordo Piaget (1932/1994), o medo está relacionado a inevitáveis e desagradáveis experiências de punição. Logo, o sujeito age por medo das consequências, e não em função de uma regra que ele legitima. No caso da gestante usuária, o medo pode estar ligado à perda da guarda dos filhos, bem como à perda dos laços sociais que lhes são valiosos (Kassada et al., 2014; Oliveira & Nappo, 2014).

Relacionado de maneira direta com o medo, temos o amor. De acordo com Piaget (1954/2014), o amor diz respeito à admiração e ao apego. Os pais inspiram amor e medo na criança, uma vez que ela os admira, mas, ao mesmo tempo, teme perder o amor deles. Aplicando ao caso das gestantes usuárias de crack, a conduta de interromper o uso pode estar relacionada ao amor direcionado a criança, o qual está, por sua vez, ligado ao medo de causar prejuízos ao bebê, assim como de colocar em risco aqueles com quem possui laços afetivos (Economidoy, Klimi & Vivilaki, 2012; Kassada et al., 2014; Oliveira & Nappo, 2014).

O sentimento de vergonha é apontado como motivador para a interrupção do uso em algumas pesquisas (Cruzeiro, Queiroz, Alencar, Canal & Miranda, 2016; Goodman, 2009; Rosenkranz, Henderson, Muller & Goodman, 2012). A vergonha é o medo de decair perante os olhos dos outros e perante os próprios olhos (La Taille, 2002, 2006; Schimith, 2013). La Taille (2006) afirma que é impossível que alguém sinta vergonha estando sozinho. É preciso que o outro julgue negativamente o sujeito e que esse juízo seja legitimado por ele. Caso contrário, não há vergonha. No entanto, La Taille (2006) destaca que se pode sentir vergonha pelo que aconteceu ou pelo que acontece, bem como se pode sentir pelo que poderia acontecer. La Taille (2006) também destaca que a vergonha é referente ao eu, isto é, “sente-se vergonha do que se é” (p. 134). O sentimento de vergonha aparece nas pesquisas relacionado ao juízo negativo que a usuária faz de si, assim como algo que dificulta o acompanhamento pré-natal da gestante usuária, uma vez que ela se envergonha de afirmar seu uso, apresentando medo de ser retaliada pela equipe de saúde (Abruzzi, 2011; Freire et al., 2009; Lopes & Arruda, 2010; Martinez & Ferriani, 2004; Portela et al., 2013; Yamaguchi et al., 2008).

A tristeza também aparece como um sentimento motivador e relacionado, na maioria das vezes, ao início e manutenção do uso da droga (Bastos & Bertoni, 2014; Dietz, Santos, Hildebrandt & Leite, 2011; Gabatz, Schmidt, Terra, Padoin, Silva & Lacchini, 2013; Goeders, 2004; Marangoni & Oliveira, 2012; Olivenstein, 1980; Portela et al., 2013; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). Segundo Piaget (1954/2014), a tristeza pode ser gerada por uma conduta que leva ao fracasso, “*um ato falido*” (p.79). Dessa maneira, a tristeza se manifesta em um momento posterior à ação, que é marcado pela necessidade de uma regulação energética (Piaget, 1954/2014). Diante da tristeza, o uso de droga viria para anestesiá-lo e impedir que o sujeito a sinta; funcionando, assim, como um motivador para o uso das substâncias psicoativas (Bastos & Bertoni, 2014; Goeders, 2004; Marangoni & Oliveira, 2012; Portela et al., 2013). Em um contexto de rompimentos, perdas e infelicidade, o uso de drogas emerge como uma forma de inibir o que não é desejado (Hermeto, Sampaio & Carneiro, 2010). O contrário de tristeza é chamado, pelo autor, de alegria, ou seja, após uma ação bem-sucedida, há a manifestação da alegria (Piaget, 1954/2014).

O prazer proporcionado pelo uso da droga é muito relatado em algumas pesquisas (Arteiro & Queiroz, 2011; Freud, 1930/1989; Pratta & Santos, 2009; Rigotto & Gomes, 2002; Sanchez & Nappo, 2002). O uso de drogas pode possibilitar momentos prazerosos, podendo ocasionar uma alteração do estado da consciência (Abruzzi, 2011; Sodelli, 2010). Além disso, a busca por prazer na droga também está ligada à anestesia do mal-estar (Freud, 1930/1989; Pratta & Santos, 2009; Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007).

A vontade foi apontada em pesquisas, tanto relacionadas ao uso (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004) quanto relacionadas à interrupção do uso da droga (Rigotto & Gomes, 2002). Segundo Piaget (1954/2014), a vontade aponta para um conflito entre duas forças, em que uma força mais fraca pode tornar-se mais forte através de uma descentração afetiva, porém só é possível perceber a atuação da vontade após a conduta, uma vez que só então se nota que, a princípio, o que tinha menor valor torna-se o mais valoroso. Quando pensamos no uso de drogas, poderíamos considerar que a vontade atuou quando o rompimento da relação com a droga torna-se a opção mais valorosa.

A partir das pesquisas supracitadas, o objetivo do presente estudo foi investigar quais são os aspectos afetivos envolvidos na conduta de continuar ou parar o uso de drogas durante a gestação. Pesquisas envolvendo temáticas tais como a que propomos aqui se mostram relevantes, uma vez que, atualmente, o uso de crack tem se levantado como um problema social, especialmente no âmbito da saúde pública. Destarte, é importante conhecer e entender de forma mais detalhada a realidade vivida pelo usuário, a partir de seus próprios relatos, com a intenção de criar e aperfeiçoar estratégias de prevenção e intervenção, prezando por um cuidado mais digno e humanizado.

## Método

Este estudo baseia-se em abordagem estritamente qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. A escolha pela abordagem qualitativa se deu a partir do pressuposto de que o referido método possibilita uma descrição apurada das características do fenômeno a ser estudado, bem como um conhecimento do significado das crenças e dos valores dos entrevistados (Minayo, 1996).

Realizou-se um estudo de caso com mulheres que interromperam e/ou continuaram o uso do crack durante a gestação e o puerpério. Foram usados como critério: ter mais de 18 anos de idade e estar internada no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves ou no Hospital Santa Casa de Misericórdia de

Vitória/ ES. Destacamos que o reduzido número de participantes se deu pela dificuldade de alcançá-las, devido à ausência de mulheres internadas que se enquadrassem no perfil da pesquisa durante o período de seis meses de coleta, e também pela recusa de duas mulheres em participar do estudo.

As participantes da pesquisa foram selecionadas com base nos critérios estabelecidos, no interesse e no consentimento em participar da entrevista. Foi feito o contato com a equipe multidisciplinar do setor da maternidade dos hospitais, a fim de saber sobre a presença de sujeitos que atendem aos critérios da pesquisa e de acessá-los.

Entre as quatro entrevistadas, uma estava gestante (Priscila, 34 anos) e três em período puerperal (Angela, 19 anos; Fabiana, 38 anos e Helena, 31 anos). Duas das participantes, Priscila e Fabiana, cessaram o uso do crack a partir da descoberta da gravidez, e as outras duas, Angela e Helena, continuaram o uso durante a gestação.

A coleta de dados foi realizada nos hospitais em que as participantes estiveram internadas, localizados na região da Grande Vitória. A escolha dos hospitais como local de coleta de dados se deu visando maior conveniência às participantes, uma vez que as mulheres selecionadas já estavam internadas nas instituições. As entrevistas aconteceram em salas direcionadas aos atendimentos da equipe multidisciplinar e da equipe de Serviço social. Para a coleta de dados, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada composto por dois blocos. O primeiro bloco foi realizado com a finalidade de caracterizar as participantes da pesquisa. O segundo bloco enfatizou a investigação dos aspectos afetivos presentes na motivação de interromper e/ou continuar o uso de crack durante o período gestacional e puerperal. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas com o auxílio de um gravador digital e, posteriormente, transcritas. As gravações foram usadas apenas para fins de pesquisa. Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas de forma literal. Visando garantir o anonimato das entrevistadas, na análise de dados, utilizaram-se nomes fictícios, escolhidos de maneira aleatória para cada uma das participantes.

Utilizou-se a análise temática de conteúdo segundo o modelo proposto por Laurence Bardin (2004) para fins de análise de dados. Na análise de conteúdo, o analista categoriza as palavras ou frases que se repetem, por meio da inferência de uma expressão que represente tais unidades de texto (Bardin, 2004). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Bardin (2004) apresenta a primeira etapa como a de organização, em que se lança mão de procedimentos como a leitura flutuante dos documentos, que deve ser feita de maneira exaustiva. Na segunda etapa devem-se codificar os dados, e isto implica em uma transformação, ou seja, no recorte, agregação e enumeração dos dados. Por fim, a última etapa consiste na realização de inferências e a interpretação, ou seja, chegar a proposições a partir de outras proposições, para que, então, se faça a interpretação, valendo-se também do aporte teórico adotado (Bardin, 2004).

A pesquisa respeitou as exigências éticas direcionadas aos estudos com seres humanos, conforme prevê a Resolução n.º 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia – CFP (Brasil, 2000) e a Resolução n.º 466/12, do Ministério da Saúde – MS (Brasil, 2012). Para sua realização, esta pesquisa teve a permissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 55341116.0.0000.5542/ Número do Parecer: 1.821.561).

## Resultados e Discussões

A partir da análise do primeiro bloco do instrumento, foi possível perceber que a faixa etária das participantes variou entre 19 a 38 anos. Angela, Helena e Fabiana vivem com seus parceiros, em união estável, e Priscila vive com os pais. Quanto à escolaridade, Helena, Priscila e Fabiana possuem ensino médio incompleto, e Angela possui ensino fundamental completo. Nenhuma das participantes era primigesta. Priscila e Fabiana já sofreram abortos. Helena e Fabiana relataram que já tiveram neomorto.

Os dados obtidos na caracterização das participantes corroboram os dados de Jalil et al. (2014), que apontam que a idade média das mulheres usuárias de crack é de 29,6 anos e que a maioria delas vivem com seus maridos e/ou companheiros. Além disso, foi observada uma baixa escolaridade, assim como em nossas participantes. Jalil et al. (2014) também destacam o alto índice de gestações ao longo da vida dessas mulheres e apontam que metade delas teve pelo menos uma gestação que não evoluiu até o fim ou culminou em um feto natimorto. Tais aspectos foram percebidos entre nossas participantes, uma vez que três das quatro viveram alguma das duas situações.

### A Motivação para a Interrupção ou Permanência no Crack

A notícia da gravidez foi um marcador importante para metade das participantes, uma vez que, a partir de então, elas mudaram suas condutas quanto ao uso de crack. Fabiana afirma que mantinha o uso, pois ele lhe servia para sair da rotina e “curtir”: *“Sei lá... Era tipo um rock, entendeu? Sei lá... tipo assim, pra sair da rotina... ‘Ah, vou usar hoje pra poder sair daquela rotina’. Mas num... (...) Era sem-vergonhice mesmo (risos) (...) É... Curtição”*. Podemos compreender a busca por curtição como motivação da conduta. Ela diz respeito a uma tentativa de experimentar um mundo diferente do

que lhe é corriqueiro (Sodelli, 2010). Também é interessante destacar que tal busca é chamada pela própria usuária como “sem-vergonhice”. De acordo com Yves de La Taille (2002), uma ação tida como vergonhosa é cometida por quem “não tem vergonha na cara”. Isto nos faz pensar que, para a participante, o uso do crack é uma ação vergonhosa. Além disso, a vergonha pode ter função motivadora para a interrupção do uso, uma vez que, na sua ausência, o uso é estabelecido, o que corrobora dados de outras pesquisas (Cruzeiro et al., 2016; Goodman, 2009; Rosenkranz et al., 2012).

Fabiana conta que, mesmo que a intenção fosse buscar diversão, com o decorrer do tempo, o uso passou a não ser tão prazeroso quanto no começo, causando incômodo e assombro: *“Porque a gente começa a ouvir coisas, entendeu? Começa a incomodar. Não é mais aquela coisa gostosa igual no começo. Depois aquilo vai virando um tormento, entendeu? (...) A gente fica assombrada, entendeu?”*. Dessa forma, o prazer relacionado às sensações proporcionadas pela droga, após um uso crônico, diminui, dando espaço para experiências não tão prazerosas, como disforia, ansiedade e sintomas depressivos (Duailibi et al., 2008; Diemen et al., 2004).

Para Fabiana, o sentimento relacionado à permanência no uso era medo, especialmente depois que soube que estava grávida: *“Preocupação na minha filha nascer doente. (...) Perturbação. Preocupação, né, de minha filha nascer doente. Medo. Meu medo era só esse”*. A interrupção do uso do crack foi motivada por esse sentimento ainda durante a gestação. O medo também aparece relacionado ao julgamento divino: *“Que vem esse sentimento... ‘ah, Deus vai me castigar porque eu to fazendo isso. Deus vai me cobrar por eu estar fazendo aquilo’... Entendeu? (...) Pra mim, só na mão de Deus. Só da mão dele que eu tenho medo”*.

A preocupação com a saúde do bebê é algo amplamente manifestado nas pesquisas (Abruzzi, 2011; Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014). Abruzzi (2011) aponta para o surgimento do sentimento de apreensão entre as gestantes usuárias de crack diante da possibilidade de estar prejudicando seus filhos. De modo similar, o medo aqui é suscitado diante de um risco: fazer mal a outrem. A fim de evitar o risco, o medo vem atuar como motivador para a mudança de conduta (Carvalho et al., 2011; Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014; Oliveira & Nappo, 2014). Encontramos, nesse caso, similaridade com as características apontadas por Piaget (1932/1994) sobre o sentimento, uma vez que a participante age por medo das consequências. O mesmo acontece quando pensamos no medo relacionado ao julgamento divino. O outro é fonte de uma regra – não causar prejuízos ao bebê –, e dele emana o medo. Portanto, o sentimento estaria relacionado à punição divina.

Fabiana afirma que sua interrupção foi pensando em sua filha, mas que só foi possível graças ao apoio de seu marido e ao apoio divino: *“Tem dois meses que eu parei de usar devido à força do meu marido e pedindo muito a Deus pra me ajudar a sair dessa vida, entendeu?”*. De acordo com ela, um dos primeiros passos para a interrupção do uso de crack é afastar-se das pessoas que fazem uso, porque o contato dificulta o processo de se manter abstinência, assim como apontam alguns estudos na área (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011; Hermeto et al., 2010).

Após a interrupção, a sensação relatada por Fabiana foi de alívio: *“Ah, é alívio... É alívio... Alívio... Você não depende... Você fica dependente dessa porcaria. É um alívio de não depender mais”*. Podemos compreender o alívio mencionado pela participante como o que Piaget chama de alegria, uma vez que a interrupção do uso é tida como algo positivo e alcançá-la é considerada por ela como uma ação bem-sucedida (Piaget, 1954/2014).

Apesar de não ter sido citada anteriormente, o desaparecimento da culpa é relatado com a interrupção do uso de droga: *“De saber que você não tem mais aquela culpa. Se algo acontecer de ruim, não tem mais aquela culpa de ‘não, po, podia ter parado... Podia tá acontecendo uma coisa boa devido a eu não ter mexido com aquilo’”*. Diante da exposição do bebê a algum tipo de risco relacionado ao uso do crack, a gestante pode manifestar o sentimento de culpa (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011). Assim como apontado por La Taille, há uma ação tida como negativa por causar prejuízos a outro. A culpa aqui não atua como motivadora, mas como “resultado de uma ação repreensível” (La Taille, 2002, p.146). Sendo assim, diante da interrupção do uso do crack, o sentimento de culpa dá lugar ao alívio.

Para Priscila, o sentimento de tristeza serviu como motivação para a continuidade do uso, assim como apontam os estudos (Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Rezende & Pelícia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). Ela relata que, com o fim de seu relacionamento amoroso, sua vida acabou: *“O céu desabou na minha cabeça, né? Ai eu... Pra mim, eu era feliz, depois que eu separei dele, minha vida acabou, entendeu?”*. A continuidade do uso do crack veio como uma tentativa de amenizar o sentimento de tristeza causado pelo fim de seu casamento. Dessa maneira, a droga emerge como uma forma de lidar com o sofrimento vivido (Pratta & Santos, 2009; Rezende & Pelícia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002).

Outro sentimento mencionado por Priscila para a continuidade do uso foi o medo. Segundo ela, havia um medo e uma desconfiança constantes devido a episódios de violência relacionados ao uso de drogas. O referido sentimento, nesse momento, não aparece como motivador (Carvalho et al., 2011; Nery Filho et al., 2009), nem apresenta as características apontadas por Piaget (1932/1994). O medo aqui está relacionado aos riscos envolvidos no uso do crack, como sofrer agressões ou ser roubado, que é uma manifestação recorrente entre os usuários (Ribeiro et al., 2010).

Priscila relata que a interrupção do uso de crack se deu após a notícia da gravidez e que foi o amor ao filho que a motivou a interromper o uso: *“(...) depois que fiquei sabendo que estava grávida desse, eu parei, por quê? Pra cuidar dele (...) Ai esse aqui*

*eu já quero fazer diferente e tal... Por amor, entendeu? Por meu filho, por amor aos meus outros filhos (...)*. A gravidez é, muitas vezes, vista como uma oportunidade para uma nova conduta. Ela pode inspirar as mulheres a pararem de fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente quando questões relacionadas ao cuidado com o bebê são consideradas (Economidoy et al., 2012).

De acordo com Piaget (1954/2014), o amor diz respeito à admiração e apego, estando diretamente relacionado ao medo. Para o autor, os pais inspiram amor e medo na criança, uma vez que ela os admira, mas, ao mesmo tempo, tem medo de perder o amor deles. Aplicando isto na presente pesquisa, a conduta de interromper o uso pode estar relacionada ao amor, estando este, por sua vez, ligado ao medo de causar prejuízos ao bebê, bem como de colocar em risco laços sociais que lhe são valiosos (Kassada et al., 2014; Oliveira & Nappo, 2014).

Priscila afirma que, desde a interrupção, não sentiu abstinência (fazendo menção a fissura), ou seja, houve ausência de vontade de usar a droga (Rigotto & Gomes, 2002). Pensando tal como nos propõe Piaget (1954/2014), averiguamos que, diante da situação que se encontrava e da notícia da gravidez, a vontade de usar a droga se mostrou menos valorosa. Além disso, ela aponta para um sentimento de alívio por não usar a droga. Mais uma vez, a ação de não usar o crack é tida como bem-sucedida e, por conta disso, pode estar relacionada ao sentimento de alegria apontado por Piaget (1954/2014).

Assim como Fabiana, Angela relata a dificuldade de parar o uso do crack quando está em companhia de outros usuários. De acordo com ela, a vontade contribuiu para a continuidade do uso. Sentir o cheiro da substância suscitava a vontade de usar e, quanto mais usava, mais vontade tinha: *“Eu ficava sentindo o cheiro e, quanto mais eu fumava na gravidez, mais me dava vontade. Mais me dava vontade”*. É possível perceber, no caso de Angela, a prevalência da vontade de usar a droga na manutenção do uso (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004). A vontade aqui parece dizer de uma fissura por uso da droga, podendo ser reforçada quando, no meio social em que se está inserido, há contato direto com a droga (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011; Hermeto et al., 2010; Marangoni & Oliveira, 2012).

Angela relata presença do sentimento de tristeza durante o uso da droga relacionado à saúde do bebê: *“Triste, porque eu tava... Porque eu tava praticamente acabando com a vida da minha filha, mas graças a Deus ela não nasceu com nada grave”*. Angela ainda relata o sentimento de medo relacionado aos possíveis prejuízos causados ao bebê: *“Todo mundo me falava que minha filha ia nascer com deficiência e eu ficava com medo de acontecer isso com ela”*. É importante destacar que, de modo diferente do que algumas pesquisas apontam, nem o sentimento de tristeza, nem o sentimento de medo tiveram força suficiente para motivar a interrupção do uso do crack (Carvalho et al., 2011; Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). No entanto, é possível afirmar que a tristeza aponta para a ideia de Piaget (1954/2014) sobre o sentimento, uma vez que ela surge após uma ação mal-sucedida fazer mal ao bebê.

Helena também continuou o uso do crack durante a gestação, e relata que o atual companheiro, que também é usuário de crack, contribuiu para a continuidade. A leveza, o medo e a vontade foram apontados por Helena como sentimentos relacionados ao uso: *“Leveza. Faz se sentir... Cara, é uma sensação... Nêga, não tem como te explicar... É feliz... Feliz... Tipo assim... Feliz não (...) Ao mesmo tempo fica com medo, ao mesmo tempo aquela vontade de usar mais só [...] É! Tudo junto!”*. Assim como no caso de Angela, houve a prevalência da vontade de usar a droga na manutenção do uso (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004). A continuidade do uso da droga pode ser reforçada pelo prazer gerado pela droga, não tendo o medo força suficiente para atuar como elemento motivador. Dessa maneira, o objeto droga se mantém valioso, propiciando a manutenção do uso do crack.

Helena também afirma ser viciada e ter dificuldades em recusar ofertas da droga: *“Eu tô há 3 dias, 4 dias, sem usar, aí eu saio lá na rua, se eu encontrar alguém: ‘vamo ali dar uma bola?’ Eu vou! (...) Se eu sair agora pra usar, é porque já sou viciada. Já viciei”*. Ao afirmar-se viciada, percebemos em sua fala os processos de estigmatização e assujeitamento que essas pessoas sofrem recorrentemente. O sujeito usuário de droga, que deveria ser o foco central, acaba sendo objetificado e fica à margem das preocupações científicas, políticas e sociais. Nesse cenário, a droga ocupa o papel principal, sendo caracterizada como o perigo em si e a causadora de problemas no âmbito da saúde, social e político. Esse sujeito, então, tende a desaparecer, juntamente com sua história e todos os processos que o levaram até ali. Quando tido como foco principal, o sujeito é definido como um doente crônico e, por vezes, até criminoso, que precisa ser recluso da sociedade, seja em clínicas, seja em hospitais, seja em prisões (Romanini & Roso, 2013).

Nota-se que a reação diante do uso de drogas é multidimensional. O usuário de droga pode ser considerado um corpo desviante que suscita sentimentos como medo e rejeição. Tudo isso subsidia atitudes preconceituosas e negativas, produzindo, ou mesmo mantendo, estereótipos. Junto a isso, há uma cristalização do estigma imputado no sujeito a ponto do próprio identificar-se com ele. O estigma o define. O sujeito é reduzido em função da droga que consome ou da relação que ele estabelece com ela (Limberger & Andretta, 2015; Romanini & Roso, 2013). Dessa maneira, resta-lhe apenas o rótulo de “viciado”, que, em geral, é por ele apropriado, como no caso de Simone. Portanto, é possível perceber que o uso da droga vai além dos efeitos químicos, envolvendo também o modo como a sociedade e o Estado tratam tal questão.

## Percepções sobre Crack e Gestação

Conotações negativas foram apresentadas a respeito do uso de crack, especificamente no contexto gestacional. Destaca-se o fato de que, apesar de todas as participantes trazerem conotações negativas sobre o uso de crack durante a gestação, algumas mantiveram o uso durante todo o período. Tal dado corrobora a afirmativa de Matta et al. (2011) sobre a discrepância entre a crença e a atitude sobre o uso de drogas durante a gestação. Ademais, o referido dado também reforça a ideia de que, além dos aspectos cognitivos envolvidos na conduta do uso de crack, os sentimentos são o motor de tal conduta.

Fabiana, que interrompeu o consumo do crack, relata que o uso da droga durante a gestação é “*um perigo*”, uma vez que a substância pode ser prejudicial à vida do usuário nos seus mais diversos aspectos: “*(...) o tanto que prejudica a saúde da pessoa, o tanto que mexe com o organismo da pessoa, o que causa, entendeu?*”. Fabiana também diz ter medo do que a droga pode causar no bebê: “*‘ imagina isso pro bebê’, entendeu? Então, dá medo. Dá medo*”.

Priscila conta que, apesar de ter interrompido o uso do crack na última gestação, nas anteriores ela manteve o uso durante todo o período gravídico. Não obstante, Priscila aponta as consequências negativas do uso de crack para o bebê e para a mãe: “*Muitas crianças nascem desnutridas, com problemas de saúde, muitos não pode alimentar (...) não pode mamar leite do peito; muitas crianças morrem, acontece aborto*”; “*Bom, eu, assim quando eu ficava 2, 3 dias usando, eu não me alimentava, não. Então, assim, tem muitas mulheres que tem assim... O corpo mudou, emagreceu mais, porque não se alimentava, né? Não cuidava da saúde, né?*”.

Angela também menciona os prejuízos para a vida da usuária e da criança, especialmente no que diz respeito à saúde de ambos. Ela diz que a relação crack e gestação “é muito ruim”, e associa os problemas de saúde de sua filha recém-nascida ao uso abusivo da droga e à falta de cuidados pré-natais durante a gestação: “*Igual a minha filha. Minha filha nasceu com uma bactéria, por causa que eu usei muita droga, muita droga (...) Se eu não tivesse usado, ela nem poderia ter nascido com isso. Se tivesse feito pré-natal certinho...*”.

Nota-se que todas as participantes apresentaram como percepções do uso do crack na gestação os prejuízos causados ao bebê e a elas mesmas. O conhecimento das usuárias a respeito dos malefícios do crack foi apontado nas pesquisas de Freire et al. (2009) e Kassada et al. (2014). Assim como viram esses autores, também é possível verificar a presença do sentimento de medo vinculado a tais prejuízos (Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014).

Assim como Priscila, Helena manteve o uso do crack em todas as gestações anteriores. Ela, que se difere de Priscila apenas por ter mantido o consumo da droga no último período gestacional todo, afirma que, em nenhuma delas, teve problemas de saúde. No entanto, diz ter sofrido discriminação por querer consumir o crack: “*Horrível, que incomoda um pouco você, porque as pessoas fala. Elas te discriminam, você sofre mais*”. A partir da fala de Helena, percebemos a discriminação e estigma presentes nos mais diferentes meios em que estão inseridas, como apontado em diversas pesquisas (Economidoy et al., 2012; Hermeto et al., 2010; Kassada et al., 2014; Yamaguchi et al., 2008). Destacamos ainda que, no caso da gestante, a reprovação pelo uso do crack pode vir do próprio grupo de usuários. É importante se atentar para tais fatos, uma vez que eles, por vezes, impedem as gestantes a buscarem por cuidados ou as levam a omitir o uso da substância. A partir disso, percebemos a necessidade de uma assistência que garanta acolhimento e sensibilidade, visando à redução do estigma da gestante usuária (Economidoy et al., 2012; Hermeto et al., 2010).

Helena ainda qualifica o crack como uma droga perigosa na relação mãe-bebê: “*Mas igual... nossa, Deus me livre, eu sei que essa droga é perigosa. Deixa até a gente deixar filho em hospital. Já viu mãe deixar filho em hospital?*”. O estabelecimento de um laço com a droga compromete os demais laços sociais, podendo levar até a perda deles (Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007). Em sua fala, Helena aponta que, por conta de seu laço com o crack, não consegue investir em outro objeto, fazendo com que deixe o filho no hospital.

## Considerações Finais

A partir do presente estudo, foi possível notar a importante atuação dos aspectos afetivos na motivação para a interrupção e/ou para continuidade do consumo de crack no período gestacional. Todo o contexto vivido por cada uma delas envolveu uma série de aspectos afetivos que agiram como motor para as mais diversas ações. A todo o momento, sentimentos foram relacionados a condutas, sejam elas de interrupção, sejam de continuidade. Esses dados corroboram com a participação da afetividade como motor da conduta, como propõe Piaget (1954/2014). Os sentimentos se apresentaram de maneiras diferentes, de acordo com as vivências da participante. Dessa forma, um mesmo sentimento pode atuar como motivador, tanto para o uso quanto para a cessação.

No que diz respeito à interrupção e à continuidade do uso de crack durante a gestação, foi possível notar que há uma dificuldade em interromper o uso apenas pela força da razão. Mesmo tendo conhecimento a respeito dos riscos decorrentes do uso, algumas participantes não se sentiam motivadas à interrupção. Os aspectos cognitivos acerca do consumo não

comparecem sozinhos e, por vezes, não são suficientes para a interrupção do uso do crack. A partir desse dado, percebe-se que a droga exerce uma função na vida daquela mulher, podendo se tornar mais valorosa do que qualquer outra. Isto, por vezes, é desconsiderado, ou mesmo negado por nós, sociedade, ao tentarmos suprimir um uso sem buscar conhecer o que o sustenta e qual o motor que o levou até ali. Busca-se tratar o sintoma sem olhar o que está para além dele.

Embora os dados encontrados se tenham se mostrado muito relevantes, algumas limitações também foram observadas, como o fato do estudo ser restrito por se tratar de um estudo de caso. Além disso, tivemos dificuldade, que já era esperada, em encontrar as participantes com os requisitos propostos no estudo, e encontramos obstáculos na adesão daquelas que se enquadravam, por medo de se expor.

Percebe-se, portanto, que o uso do crack durante a gestação não envolve apenas questões relativas à saúde, mas também questões de ordem afetiva e social. Sendo assim, faz-se necessário a formação de profissionais da saúde e políticas públicas que valorizem tais aspectos, buscando um manejo que não negligencie os significados dados pelas mulheres para o crack e seu uso, tampouco o sofrimento que, por vezes, é expressado por elas ao decidirem interromper ou continuar o uso. Dessa maneira, novas formas de lidar com os sentimentos que elas apresentam podem ser construídas, buscando aumentar o seu bem-estar. É de suma importância a continuidade nos estudos que avaliem a influência social do uso de drogas no desempenho da maternidade, assim como o investimento em espaços de atendimento pré-natal e de tratamento e acompanhamento de dependentes químicos que valorizem a fala dessas mulheres, suas vivências e experiências, considerando as dimensões individuais, sociais e econômicas, a fim de assisti-las em sua integralidade.

## Referências

- Abruzzi, J. C. (2011). *A experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Arteiro, I. L., & Queiroz, E. F. (2011). O corpo na toxicomania: Uma primazia da sensação? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(4), 1575-1596.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Brasileira sobre o uso do crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Carvalho, F. R. M., Brusamarello, T., Guimarães, A. N., Paes, M. R., & Maftum, M. A. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica*, 42(2), 57-62.
- Costa, G. M., Soibelman, M., Zanchet, D. L., Costa, P. M., & Salgado, C. A. (2012). Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. *Jornal Bras. Psiquiatria*, 61(1), 8-12. DOI: 10.1590/S0047-20852012000100003
- Conner, B. T., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2009). Modeling attitude towards drug treatment: The role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(2), 150-158. DOI: 10.1007/s11414-008-9119-1
- Cruzeiro, M. S., Queiroz, S. S., Alencar, H. M., Canal, C. P. P., & Miranda, F. H. F. (2016). Psicologia da Moralidade: Sentimentos relativos ao consumo de crack com base no discurso de dependentes químicos. *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, 8(1), p. 174 – 201.
- Diehl, A. Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Dietz, G., Santos, C. G., Hildebrandt, L. M., & Leite, M. T. (2011). Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7(2), 85-91. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v7i2p85-91
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*, 24(4), 545-57. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001600007
- Economidoy, E., Klimi, A., & Vivilaki, V. G. (2012). Caring for substance abuse pregnant women: The role of the midwife.

*Health Science Journal*, 6(1), 161-169.

- Filho, O. F. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista Saúde Pública*, 37(6), 751-9. DOI: 10.1590/S0034-89102003000600010
- Freire, K., Padilha, P. C., & Saunders, C. (2009). Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev bras ginecol obstet*, 31(7), 335-41.
- Freud, S. (1989). O mal-estar na civilização. In J. Strachey, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1930 [1929]).
- Gabatz, R. I. B., Schmidt, A. L., Terra, M. G., Padoin, S. M. M., Silva, A. A., & Lacchini, A. J. B. (2013). Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *RevGaúcha Enferm*, 34(1), 140-146. DOI: 10.1590/S1983-14472013000100018
- Goeders, N. E. (2004). Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13(1) 33-35. DOI: 10.1111/j.0963-7214.2004.01301009.x
- Goodman, I. R. (2009). *Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood*. Thesis of Master, University of Toronto.
- Hermeto, E. M. C., Sampaio, J. J. C., & Carneiro, C. (2010). Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: Importância do suporte familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 639-652. DOI: 10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a62
- Holztrattner, J. S. (2010). *Crack, gestação, parto e puerpério: Um estudo bibliográfico sobre a atenção usuária*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Jalil, E., Coutinho, C., Bertoni, N., & Bastos, F. I. (2014). Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares: Resultados do inquérito nacional. In F. I. Bastos, & N. Bertoni (Orgs.), *Pesquisa Brasileira sobre o uso do crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICIT/ FIOCRUZ.
- Kassada, D., Marcon, S., & Waidman, M. A. (2014). Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Escola Anna Nery*, 18(3), 428-434
- Kassada, D., Marcon, S., Pagliarini, M. A., & Rossi, R. (2013). Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul. Enferm.* 26(5), 467-471. DOI: 10.1590/S0103-21002013000500010
- La Taille, Y. (2002). *Vergonha: A ferida moral*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- La Taille, Y. (2006). *Moral e ética: Dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed.
- Limberger, J., & Andretta, I. (2015). Novas problemáticas sociais: O uso do crack em mulheres e a perspectiva de gênero. *CS*, (15), 41-65. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n15/n15a03.pdf>
- Lopes, T. D., & Arruda, P. P. (2010). As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Revista Saúde e Pesquisa*, 3(1), 79-83.
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. (2012). Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: História de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1) 166-172. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18874
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. (2015). Women users of drugs of abuse during pregnancy: Characterization of a series of cases. *Acta Scientiarum Health Science*, 37(1), 53-61. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v37i1.16754
- Martinez, L. C., & Ferriani, M. G. C. (2004). Relación entre las características de la adolescente embarazada y la resistencia

- al consumo de droga [Special issue]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 333-339. DOI: 10.1590/S0104-11692004000700006
- Matta, A., Soares, L. V., & Bizarro, L. (2011). Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7(3), 139-147. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v7i3p139-147
- Monte, M. G., Sérvio, V. R. F. T., Santos, P. A. M., & Maia, J. A. (2017). Efeitos do uso de drogas ilícitas durante a gravidez. *DêCiência em Foco*, 1(2), 95-105.
- Nascimento, J. C. C., Silva, P. N., & Silva, L. C. C. S. (2015). Crack: Construindo um caminho de volta. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(1), 57-62. Link
- Nery Filho, A., MacRae, M., Tavares, L. A., & Rêgo, M. (2009). *Toxicomanias: Incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA –CETAD. DOI: 10.7476/9788523208820
- Oliveira, M. S., & Nappo, C. M. (2014). Perfil clínico e cognitivo de usuários de crack internados. *Psicol. Reflex. Crit*, 27(1), 24-32.
- Olivenstein, C. (1980). *A droga: Droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense.
- Petternon, M., Guimarães, L. S. P., Pedroso, R. S., Woody, G. E., Pechansky, F. P., & Kessler, F. H. P. (2015). Careless and overprotective fathers are associated with antisocial crack users. *Drug and Alcohol Dependence*, 14, 15-28.
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança* (2. ed., E. Lenardon, Trad.). São Paulo: Summus. (Original publicado em 1932).
- Piaget, J. (2014). *Relação entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança* (C. J. P. Saltini & D. B. Cavenaghi, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Wak. (Trabalho original publicado em 1954).
- Portela, G., Barros, L., Frota, N., Landim, A. P., Caetano, J., & Farias, F. (2013). Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 58-63. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v9i2p58-63
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência, química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211. DOI: 10.1590/S0102-37722009000200008
- Rezende, M. M., & Pelicia, B. (2013). Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 76-81. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v9i2p76-81
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A.C., & Laranjeira, R. (2006). Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr*. 28(3), 196-202. DOI: 10.1590/S1516-44462006000300010
- Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S.A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*, 59(3), 210-218. DOI: 10.1590/S0047-20852010000300007
- Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106. DOI: 10.1590/S0102-37722002000100011
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: O grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. DOI: 10.1590/S0103-65642012005000002
- Romanini, M. & Roso, A. (2013). Miatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: Discursos e políticas. *Temas em Psicologia*, 21(2), 483-497. DOI: 10.9788/TP2013.2-14

- Rosenkranz, S. E., Henderson, J. L., Muller, R. T., & Goodman, I. R. (2012). Motivation and maltreatment history among youth entering substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 171–177. DOI: 10.1037/a0023800
- Saide, O. L. (2011). Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10, 47-61.
- Sanchez, Z. V. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 420-430. DOI: 10.1590/S0034-89102002000400007
- Santos, C. E., & Costa-Rosa, A. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 487-502. DOI: 10.1590/S0103-166X2007000400008
- Schimith, P. B. (2013). *Psicologia da Moralidade e Psicanálise: Um estudo sobre a vergonha*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Silva T. P., & Tocci, H. A. (2002). Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Rev Enferm UNISA*, 3, 50-56.
- Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (Suppl. 1), 33-39. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500009
- Sodelli, M. (2010). A abordagem proibicionista em desconstrução: Compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(3), 637-644. DOI: 10.1590/S1413-81232010000300005
- Souza, M. C. H., Mühlen, B. K. V., Coelho, L. R. M, Oliveira, C. P., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S., & Strey, M. N. (2014). Assertividade em mulheres dependentes de crack. *Aletheia*, (43-44), 105-115. Link
- Tavares, G. P., & Almeida, R. M. M. (2010). Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estudos de Psicologia*, 27(4), 545-552. DOI: 10.1590/S0103-166X2010000400012
- Yamaguchi, E. T., Cardoso, M. M., Torres, M. L., & Andrade, A. G. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Rev. psiquiatr. clín.* 35(suppl.1), 44-47. DOI: 10.1590/S0101-60832008000700010
- Xavier, D. M, Gomes, G. C., Ribeiro, J. P., Mota, M. S., Alvarez, S. Q., & Silva, M. R. S. (2018). Puérperas usuárias de crack: Dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido. *Aquichan*, 18(1), 32-42. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.4

---

### Endereço para correspondência

Rovena Esmidre Silva  
Email: rovena\_es@hotmail.com

Sávio Silveira de Queiroz  
Email: savio.queiroz@ufes.br

**Recebido em:** 11/05/2017

**Revisado em:** 20/07/2018

**Aceito em:** 15/11/2018