



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Rovena Esmidre da Silva

**A MOTIVAÇÃO PARA A INTERRUPÇÃO OU USO DE CRACK EM GESTANTES E
PUÉRPERAS**

VITÓRIA
2017

ROVENA ESMIDRE DA SILVA

**A MOTIVAÇÃO PARA A INTERRUPÇÃO OU USO DE CRACK EM GESTANTES E
PUÉRPERAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz

CNPq
VITÓRIA
2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP) (Biblioteca Central da
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Silva, Rovena Esmidre da, 1992-

S586m A motivação para a interrupção ou uso de crack em gestantes e
puérperas / Rovena Esmidre da Silva. – 2017.
113 f.

Orientador: Sávio Silveira de Queiroz.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do
Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Grávidas - Uso de drogas. 2. Motivação (Psicologia). 3. Afetividade. 4.
Crack (Droga). I. Queiroz, Sávio Silveira de, 1960-. II. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

A MOTIVAÇÃO PARA A INTERRUPÇÃO OU USO DE CRACK EM GESTANTES E PUÉRPERAS

ROVENA ESMIDRE DA SILVA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 14 de Junho de 2017, por:

Professora Doutora Luziane Zacché Avellar
Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia - UFES.

Professora Doutora Larissy Alves Cotonhoto
Membro da Banca Examinadora, Programa de Pós Graduação em Psicologia - UFES.

Professora Doutora Alice Melo Pessotti
Membro da Banca Examinadora, Faculdade Vale do Cricaré - FVC

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me permitido chegar até aqui e me proporcionado muito mais que imaginei! A Ele toda honra e toda glória!

Aos meus pais, Levair e Dulcilene, e aos meus irmãos, Filipe e Brenda, pelo amor incondicional e por me apoiarem em todas as minhas decisões. Serei sempre grata por encontrar em minha família refúgio e forças para continuar a caminhada. Pela acolhida e por tanto carinho para comigo. Palavras não conseguem expressar meu amor e gratidão!

Ao Sávio, meu querido orientador, pelos constantes ensinamentos. Agradeço por ter me acolhido e por ter proporcionado discussões que contribuíram para um novo olhar do mundo. Agradeço pela paciência e por todo caminho percorrido ao longo desses anos!

Às amigas do grupo de orientação Pollyana, Carol e Mariana, por tornarem tudo mais leve. Agradeço pelo choro acolhido, pelas revisões, pelo aprendizado e pelo carinho. Sou muito grata por compartilharem esses momentos comigo e por terem se feito as melhores companhias que eu poderia ter!

Aos meus amigos queridos, por chorarem e celebrarem minhas vitórias comigo! Agradeço por terem me dado força e entenderem minha ausência em alguns momentos! Obrigada por serem os melhores amigos!

Aos amigos que fiz no PPGP, por mostrarem que existe amor em meio a dificuldade. Por proporcionarem momentos únicos de diversão em um simples café ou em um bate papo na pedra.

À professora Heloisa Moulin de Alencar e à Larissy Alves Cotonhoto, pela participação na banca de qualificação e pelas valorosas contribuições.

A todos os professores que contribuíram para que eu estivesse aqui, especialmente Claudia Murta, que me abriu caminhos para a pesquisa acadêmica.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, por toda atenção dispensada durante esses dois anos.

Aos profissionais dos hospitais onde os dados foram coletados, pela receptividade, pelo cuidado e disposição em contribuir com a coleta de dados.

Às participantes, por permitirem a concretização desta pesquisa.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Revisão bibliográfica.....	15
2.1. O uso de drogas e o crack.....	15
2.2. Mulher, gestação e uso de drogas.....	20
2.3. Motivação para interrupção e/ou uso de substâncias químicas.....	24
2.4. Motivação na perspectiva de Jean Piaget.....	26
3. Objetivos.....	37
3.1. Objetivo Geral.....	37
3.2. Objetivo Específico.....	37
4. Aspectos Metodológicos.....	38
4.1. Tipo de estudo.....	38
4.2. Participantes.....	38
4.3. Local de coleta de dados.....	39
4.4. Instrumentos e Procedimentos.....	40
4.5. Tratamento e análise dos dados.....	42
5. Resultados e Discussões.....	45
5.1. O uso de substâncias lícitas e ilícitas.....	47
5.2. A motivação para o início do uso do crack.....	49
5.3. O uso do crack.....	55
5.4. A motivação para interrupção ou para a permanência no uso do crack.....	61
5.5. Representação do crack.....	68
5.6. Percepções do crack e gestação.....	70
5.7. Histórias Dilema.....	73
5.8. Tipificação das falas.....	79
6. Considerações Finais.....	84

7. Referências.....	89
8. Apêndices.....	104
8.1. Apêndice A - Objetivos <i>versus</i> Roteiro de Entrevista.....	104
8.2. Apêndice B - Roteiro de Entrevista.....	105
8.3. Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	110

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Caracterização das participantes.....	40
-----------------	---------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
LILACS	Latin American and Caribbean Health Science Literature
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
CID 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª edição
OMS	Organização Mundial da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
APA	American Psychiatry Association

Silva, R. E. (2017). A motivação para a interrupção ou uso do crack em gestantes e puérperas. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. 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 nos questionamos quais são os aspectos afetivos envolvidos nessas condutas. Diante disso, propusemos uma pesquisa empírica na qual realizamos estudos de casos com quatro gestantes e/ou puérperas, que interromperam e/ou continuaram o uso de crack durante a gestação. 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. No início e na manutenção do consumo da droga surgiram os sentimentos de tristeza, prazer, raiva, vontade, solidão e ausência de vergonha. Em contrapartida, referente à interrupção, foram citados: culpa, vontade, amor e medo. Independentemente de continuarem ou não usando a droga, todas as participantes atribuíram conotações negativas ao crack e ao seu uso, especialmente durante a gestação. Desta maneira, faz-se relevante a investigação dos aspectos afetivos envolvidos no consumo de crack, a fim de aperfeiçoar as estratégias de cuidado voltadas a esse público.

Palavras-chave: Uso de drogas, motivação, afetividade, gestação, crack.

Silva, R.E. (2017). The motivation for interrupting or using of crack in pregnant and postpartum women. Masters dissertation. Graduate Program in Psychology. Federal University of Espírito Santo.

Abstract

This study aimed to investigate the economic events in the motivation for an interruption and/or continuity of crack consumption during the gestational period. We understand an affectivity from the theoretical perspective of Jean Piaget, understood as an action energy. Thus, we hypothesized that the affection acts are motivators of the interruption or of the continuity of drug use during the gestational period and questioned which are the affective aspects involved in this conduct. Therefore, we proposed an empirical research on the qualification of case studies with four pregnant and/or puerperal women who interrupted and/or continued the use of crack during pregnancy. As a data collection instrument, we used a semi-structured interview. Data analysis and the treatment of these information were performed according to the Bardin Content Analysis. The results indicate that the affective aspects act directly on the decision to stop or to continue the use of crack. At the beginning and during drug use feelings like sadness, pleasure, anger, will, loneliness and absence of shame came up. On the other hand, referring to the interruption, there were other feelings: guilt, will, love and fear. Regardless of the interruption or the continued drug use, all participants have a negative connotation of crack and of its use, especially during gestation. In this way, the investigation about the affective aspects involved in crack consumption is relevant, in order to improve the care strategies aimed at this public

Keywords: Drug use, motivation, affectivity, gestation, crack.

1. Introdução

Atualmente, o uso abusivo de substâncias químicas tem ocupado as mídias e se tornado uma realidade cada vez mais próxima das pessoas (Romanini & Roso, 2012). Os crescentes índices relacionados ao consumo abusivo de drogas têm sido considerados como um problema de saúde pública não só no Brasil (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2006; Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003; Malbergier, Cardoso, & Amaral, 2012; Pratta & Santos, 2009; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010; Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias & Laranjeira, 2006; Santos & Costa-Rosa, 2007; Yamaguchi, Cardoso, Torres & Andrade, 2008), como também em diversos outros países do mundo (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC, 2016).

Uma das substâncias que tem ganhado grande destaque midiático é o crack, fazendo emergir recorrentes discussões acerca da saúde e da segurança pública (Romanini & Roso, 2012). Tamanho destaque acontece por causa do crescente número de usuários e das devastadoras consequências do uso da pedra (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008; Filho et al., 2003; Nascimento, Silva & Silva, 2015; Petternon, Guimarães, Pedroso, Woody, Pechansky & Kessler, 2015; Ribeiro et al., 2006).

Considerada como uma droga relativamente nova, o crack tem preocupado e chamado a atenção das autoridades e de toda a sociedade ao redor do mundo (UNODC, 2016). A *Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack no Brasil*, publicada em 2014, evidencia a preocupação do Governo Federal Brasileiro a respeito do assunto. De acordo com a pesquisa, realizada nas capitais brasileiras pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o crescente surgimento de cenas abertas de uso de crack, popularmente conhecidas como “cracolândias”, fez com que o fenômeno do consumo da droga no país viesse a ser investigado e mapeado. Conforme os dados da pesquisa, existem cerca 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, encontravam-se em idade considerada fértil à mulher, estando algumas delas em período gestacional (Jalil, Coutinho, Bertoni & Bastos, 2014). O uso do crack durante a gestação pode trazer algumas consequências, dentre elas a menor adesão ao acompanhamento pré-natal e o maior risco de intercorrências obstétricas e fetais, comprometendo a saúde física e psíquica do binômio mãe-bebê (Jalil et al., 2014; Costa, Soibelman, Zanchet, Costa & Salgado, 2012; Holztrattner, 2010; Kassada, Marcon, Pagliarini & Rossi, 2013; Marangoni & Oliveira, 2012; Martinez & Ferriani, 2004; Portela, Barros, Frota, Landim, Caetano & Farias, 2013; Silva & Tocci, 2002; Yamaguchi et al, 2008).

Ao realizar-se uma busca nos estudos produzidos sobre uso do crack e gestação, percebe-se que a maior parte das pesquisas adota perspectivas estritamente neurobiológicas do fenômeno e poucas revelam sobre o uso da droga na perspectiva do usuário (Bastos & Bertoni, 2014; Carvalho et al, 2000; Costa et al, 2012; Fertig, 2013; Holztrattner, 2010; Kassada, Marcon & Waidman, 2014; Kassada et al, 2013; Lopes & Arruda, 2010; Marangoni & Oliveira, 2015; Marangoni & Oliveira, 2013; Marangoni & Oliveira, 2012; Martinez & Ferriani, 2004; Matta, Soares & Bizarro, 2011; Portela et al, 2013; Silva & Tocci, 2002; Soares, Gonçalves & Cunha, 2012; Yamaguchi et al, 2008). A revisão de literatura foi feita por meio do Periódicos Capes, priorizando bases de dados como Scielo, Pepsic, Pubmed e Lilacs. Utilizou-se os seguintes descritores: dependência química e gestação; dependência química e motivação; gravidez e drogas ilícitas; drogas de abuso e gestantes; gestação e crack. Os termos também foram buscados em inglês. Foram excluídos os artigos com uma abordagem puramente fisiológica ou neurológica sobre o tema, uma vez que se afastam da

abordagem que seria investigada. Desta forma, os artigos selecionados mostram similaridade e concordância com a proposta do presente trabalho.

Neste trabalho propõe-se um estudo da afetividade presente na motivação para continuar ou para interromper o uso de crack durante a gestação. O interesse por esta temática nasceu a partir de uma experiência de estágio em uma maternidade de hospital público. Os relatos das gestantes usuárias de drogas e a forma como a equipe lidava com tais pacientes chamavam a atenção para a necessidade de aperfeiçoamento ou da criação de práticas para o cuidado dessas mulheres. A partir dessa vivência, notou-se a necessidade de um olhar mais atento para os relatos da própria usuária acerca da experiência da gestação, do uso do crack e seus entrelaçamentos para além das respostas químicas da droga em seu corpo.

Sabe-se que alguns estudos apontam aspectos afetivos envolvidos na motivação, sendo trabalhados por diferentes perspectivas ou sendo apenas mencionados. No entanto, considera-se importante pensar que o uso de drogas ilícitas envolve uma série de outros fatores, como: o conhecimento dos malefícios da droga, dos danos ao bebê e à mãe, a trajetória de vida do sujeito, os laços sociais, além dos aspectos legais relacionados à compra e venda da droga. Tudo isso aparece atrelado a sentimentos que comparecem tanto para iniciar, quanto para manter ou interromper o uso. Desta maneira, percebe-se que há um entrelaçamento de aspectos cognitivos e afetivos no que diz respeito à motivação para a abstenção ou para o uso de drogas.

Para buscar conhecer e compreender mais a respeito dos aspectos afetivos envolvidos na relação entre o uso de crack e a gestação, além da forma como eles estariam vinculados à conduta de interrupção ou uso, recorreu-se aos estudos de Jean Piaget (1954/2014), uma vez que eles contêm 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). Percebe-se, desta maneira, que ela é tida como motor que nos impulsiona a uma ação (Piaget, 1954/2014). Pensando segundo tal perspectiva, o estudo propõe a investigação de quais são os aspectos afetivos envolvidos na conduta de continuar ou parar o uso de drogas durante a gestação.

Para tanto, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado constituído por questões voltadas à caracterização das participantes, e por questões relacionando os aspectos afetivos e o uso do crack e histórias baseadas nos dilemas morais de Jean Piaget (1932/1994). Os dilemas morais eram instrumentos utilizados por Piaget, que traziam situações de conflito, seguidos de algumas perguntas, visando compreender o pensamento do sujeito a respeito de uma determinada temática apresentada. No entanto, é importante destacar que as histórias utilizadas como instrumento desta pesquisa não são propriamente dilemas morais, uma vez que não colocam em contraposição dois valores morais. Os dados foram tratados de acordo com a análise de conteúdo discutida por Bardin (2004). Além disso, foi realizada uma análise das reações durante as respostas das participantes (Piaget, 1926/1994).

Pesquisas envolvendo temáticas tais como as propostas aqui mostram-se relevantes, uma vez que atualmente o uso de crack tem se configurado 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.

2. Revisão Bibliográfica

2.1. O uso de drogas e o crack

Atualmente, muito tem se falado acerca do uso de drogas e suas consequências. No entanto, o consumo de substâncias psicoativas é algo que se faz presente há muitos anos na história da humanidade (Bento, 2008; Fertig, 2013; Forte, 2007; Pratta & Santos, 2009, Rommani & Roso, 2013). Foi a partir século XIX que o consumo de drogas começou a emergir como questão de saúde pública. Neste período, com o isolamento de alguns princípios ativos de substâncias e a industrialização deles, passou-se a produzir drogas mais potentes. Junto a isso veio uma popularização do consumo, tanto para fins terapêuticos, quanto para fins recreativos (Araújo & Moreira 2006).

Analisando todo o processo histórico envolvendo o uso de substâncias psicoativas, percebe-se que há consideráveis alterações nos padrões de uso com o decorrer do tempo. O que antes se configurava em um uso restrito a pequenos grupos, esporádico e muitas vezes ritualístico, passou a se configurar como um uso indiscriminado, objetivando a obtenção de prazer e abrangendo todos os países e classes sociais (Fertig, 2013; Forte, 2007). O United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) mostrou, por meio do Relatório Mundial Sobre Drogas de 2016, o aumento do número de pessoas descritas como “dependente de drogas”, que em 2013 eram 27 milhões, subindo para 29 milhões em 2014.

O uso abusivo e a dependência química têm se acentuado com o passar dos anos e trazem consigo diferentes consequências para o cenário social (Andrade, Duarte & Oliveira, 2010). É importante destacar a existência de diferentes graus de consumo, uma vez que existem padrões individuais que variam de intensidade: consumo de baixo risco, uso nocivo/abusivo e dependência (Diemen, Halpern & Pechansky, 2012). Por consumo de baixo risco entendem-se o “consumo em baixas doses”, realizado com toda a cautela necessária para prevenir acidentes (Diemen, Halpern & Pechansky, p.22, 2012). Entende-se como consumo

nocivo/abusivo de substâncias um padrão desajustado de uso, marcado pela continuação do consumo embora se reconheça a "existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado" (Andrade et al., p. 14, 2010). Sendo assim, o uso abusivo é um consumo eventual de doses consideráveis, quase sempre gerando algum tipo de complicação (Marques & Ribeiro, 2006). De acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico versão 5- DSM- V (American Psychiatry Association - APA, 2014), o uso nocivo/abusivo também pode estar relacionado a negligências nas obrigações diárias do sujeito e a problemas de ordem legal. Por sua vez, a Classificação Internacional de Doença versão 10 – CID 10 (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1993) aponta que, apesar desse padrão de uso causar prejuízos, ele não possui critérios suficientes para ser considerado como dependência.

Já a dependência química é tida "como uma doença crônica caracterizada pela busca e uso compulsivo (inabilidade de resistir ao desejo) de determinada substância psicoativa, na qual um indivíduo despreza qualquer efeito ou evento adverso referente a esse uso" (Andrade et al., p.15, 2010). A OMS (2010) caracteriza a dependência química como a ligação entre um organismo e um ou mais tipos de droga, realizada de modo contínuo ou periódico, proporcionando dependência física e psicológica. Segundo o CID 10, a dependência química é um transtorno mental e comportamental, relacionado ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas. O DSM V (APA, 2014), por sua vez, traz alguns critérios para o diagnóstico da dependência química e a classifica em leve, moderada e grave, variando de acordo com o tempo de uso e com o comprometimento causado por ele. A dependência pode ser considerada como consumo frequente, compulsivo, voltado a se furtar de sintomas de abstinência e seguido de problemas físicos, psíquicos e sociais (Marques & Ribeiro, 2006; Ribeiro & Laranjeiras, 2010). Sendo assim, percebe-se que os padrões de uso de substâncias

químicas envolvem aspectos bio-psico-sociais, tornando-se importantes fenômenos a serem estudados em toda sua complexidade (Nogueira & Pereira, 2014; Pratta & Santos, 2009; Ribeiro, Turato, Azevedo & Campos, 2012).

Dentre as diversas substâncias químicas que podem propiciar a dependência química, destacamos o crack, que tem se apresentado como uma droga de uso crescente entre a população e de alto potencial de dependência (Chavez, Sanchez, Ribeiro & Nappo, 2011; Carlini et al., 2006; Duailibi et al., 2008; Filho et al., 2003; Nascimento et al., 2015; Pulcherio et al., 2010; Ribeiro et al., 2006). Para além de danos ao usuário, o crack é uma droga que levanta questões sociais, psíquicas, biológicas e legais (Kessler & Pechansky, 2008).

O crack é um derivado da cocaína, que é proveniente da folha da planta *Erythroxylon coca*, popularmente conhecido como *coca*. O uso da cocaína já se faz presente na história da sociedade há muitos anos. As civilizações pré-colombianas da região do Andes já conheciam e usavam da folha de coca. Até os dias atuais a população daquela localidade utiliza as folhas de coca para combater os efeitos da altitude (Ferreira & Martini, 2001).

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 e 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 por volta de 10 anos depois e rapidamente se alastrou pela população, devido ao seu baixo custo (Kessler & Pechansky, 2008).

O crack pode ser até cinco vezes mais potente que a cocaína em pó e seus efeitos começam a surgir cerca de dez a quinze segundos após o seu uso (Brasil, 2011; Nascimento et al., 2015). O consumo ocorre por inalação do vapor expelido pela queima dessas pedras, sendo absorvido quase em 100% pelos pulmões (Kessler & Pechansky, 2008; Rocha, 2010). No entanto, os efeitos do crack duram aproximadamente 5 minutos, o que pode fazer com que o usuário utilize a droga com uma maior frequência (Brasil, 2011; Nascimento et al., 2015; Rocha, 2010). Dessa maneira, a *fissura* aparece como um dos seus efeitos. O termo *fissura* pode ser entendido como um forte impulso voltado para o uso da droga e como um importante fator para a dependência e para o uso compulsivo de drogas. Por conta da fissura, pode se estabelecer o padrão de uso *binge*. Este é um padrão intenso e repetitivo de uso do crack, diante de uma fissura inevitável após fumar uma pedra e pode durar alguns dias (Chavez et al, 2011). Além deste, os primeiros efeitos da droga são uma euforia significativa, que desaparece após poucos minutos, seguida de profunda depressão. O crack ainda pode proporcionar hiperatividade, perda de apetite, insônia e perda da sensação de cansaço (Brasil, 2011; Rocha, 2010).

O consumo abusivo do crack pode trazer consequências danosas à saúde física e psíquica do usuário. A pesquisa realizada pela FIOCRUZ demonstra que há uma maior prevalência de doenças como AIDS e hepatite entre os usuários de crack do que na população em geral (Bastos & Bertoni, 2014). O uso do crack produz o aumento das pupilas, prejudicando a visão; pode provocar contrações musculares, dores no peito e convulsões. Além disso, o usuário pode apresentar tremores, irritabilidade e comorbidades psiquiátricas, como transtornos de humor e de personalidade (Brasil, 2011; Kessler & Pechansky, 2008).

De acordo com a UNODC (2016), o Brasil está entre os países com os maiores índices de uso de cocaína e derivados. Em 2014 foi publicada a *Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack no Brasil*, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), apontando a existência de cerca de 370 mil usuários que fazem uso de crack ou similares no país. Dentre esses usuários, 113 mil residem na região Sudeste do Brasil, região onde se localiza a região metropolitana da Grande Vitória (Bastos & Bertoni, 2014), onde realizou-se esta pesquisa.

De acordo com as pesquisas de perfil dos usuários de crack brasileiros, a maior parte é de baixo nível socioeconômico e educacional, e poli usuário (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi et al., 2008; Filho et al., 2003; Gabatz, Schmidt, Terra, Padoin, Silva & Lacchini, 2013; Pulcherio et al., 2010; Ribeiro et al., 2006). Entre as drogas mais consumidas de forma associada ao crack estão o álcool e o tabaco (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi et al., 2008). O consumo da maconha também é comum, sendo usado para aliviar a agitação causada pelo crack (Oliveira & Nappo, 2008a, 2008b; Ribeiro, Sanchez & Nappo, 2010). Apesar de a grande maioria dos usuários ser poliusuária, algumas pesquisas apontam para a existência daqueles que mantêm o uso exclusivo do crack (Freire, Santos, Bortolini, Moraes & Oliveira, 2012; Oliveira & Nappo, 2008a, 2008b). A porcentagem de usuários do sexo masculino (78,7%) é maior do que a do sexo feminino, que é de 21,3 % (Bastos & Bertoni, 2014). A média de idade dos usuários é de 30 anos (Bastos & Bertoni, 2014; Botti, Machado & Tameirão, 2014; Filho et al., 2003; Horta, Horta, Rosset & Horta, 2011; Sanchez & Nappo, 2002; Vargens, Cruz & Santos, 2011). Apesar da média de idade ser elevada, é importante considerar que o envolvimento com substâncias químicas, sejam elas lícitas ou ilícitas, frequentemente tem início na adolescência (Hermeto, Sampaio & Carneiro, 2010).

2.2. Mulher, gestação e uso de drogas

A difusão do consumo de drogas alcançou também questões relativas ao gênero. Um importante dado da pesquisa realizada pela FIOCRUZ é o número de usuárias de crack do sexo feminino: 21,32% de 370 mil usuários. Apesar de, quando comparada ao sexo masculino, a porcentagem ser menor, o número de usuárias ainda se mostra relevante. A pesquisa aponta que a idade média das mulheres usuárias de crack é de 29,6 anos e um significativo número delas (36,28%) vivem com seus maridos e/ou companheiros. Também é possível observar que a maioria das participantes (61,66%) possui escolaridade entre a 4ª e a 8ª série do Ensino Fundamental. Além disso, é interessante observar que a intensidade do consumo de crack é muito maior entre as mulheres, que relatam usar em média 17,18 pedras, enquanto os homens relatam consumir em média 12,46 pedras (Jalil et al., 2014).

Os dados da pesquisa também destacam que 48,3 % das mulheres relataram ter recebido dinheiro ou crack em troca de sexo (Jalil et al., 2014). Algumas pesquisas apontam que o meio mais comum para a obtenção da pedra é a prostituição (Ribeiro et al, 2010; Silveira & Moreira, 2006). Por diversas vezes, tal prática se associa a um sexo sem adequada profilaxia, tornando essa população um grupo vulnerável a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (Nappo, 2004; Ribeiro et al, 2010). Estes dados apontam para alguns dos grandes motivos de discriminação e preconceito para com a mulher usuária. É interessante pensar no preconceito em relação ao uso de drogas por mulheres, isto por causa de uma visão construída historicamente da mulher como esposa, boa mãe e cuidadora do lar. As mulheres usuárias de crack, no entanto, rompem com isso e por conta de seu comportamento são tidas como irresponsáveis e automaticamente vinculadas à prostituição e ao crime. (Limberger & Andreatta, 2015; Romanini & Roso, 2013; Souza, Oliveira, & Nascimento, 2014). O olhar para essa mulher que se desvia do esperado é marcado por atitudes preconceituosas negativas que provocam ou, até mesmo, mantêm uma visão

estigmatizada desse sujeito (Amaral, 1994). É como se não existisse uma mulher por de trás do consumo (Limberger & Andreatta, 2015).

O estudo realizado pela FIOCRUZ ainda aponta que 13% dessas mulheres afirmaram estar grávidas no momento da entrevista e 60% das participantes já haviam engravidado pelo menos uma vez desde que iniciou o uso de crack e/ou similares. Destas, metade teve ao menos uma gestação que não evoluiu até o fim ou uma gestação que resultou em um feto natimorto (Jalil et al., 2014). Tais dados revelam outros riscos envolvendo o uso da substância: o comprometimento da vida sexual e reprodutiva da mulher e a possibilidade de complicações materno-fetais e infantis.

A expansão do uso de drogas psicoativas, especialmente do crack, atingiu também mulheres na idade fértil, suscitando desafios médicos relacionados ao uso de drogas e à saúde materno-infantil (Jalil et al., 2014; Henriques, Filipe & Amado, 2010; Kassada et al., 2013; Lopes & Arruda, 2010; Marangoni & Oliveira, 2012; Matta et al., 2011; Portela et al., 2013; Tocci & Silva, 2002; Yamaguchi et al, 2008). O uso de drogas por gestantes é considerado um grave problema social e de saúde pública, uma vez que as gestantes dependentes químicas apresentam uma menor adesão ao acompanhamento pré-natal e apresentam maior risco de intercorrências obstétricas e fetais (Kassada et al, 2013; Lopes & Arruda, 2010; Martinez & Ferriani, 2004; Oliveira & Nappo, 2014; Portela et al., 2013; Yamaguchi et al, 2008).

Pesquisas sobre o uso de drogas por gestantes revelam 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; Yamaguchi et al, 2008). Segundo Kronbauer, Marcon, Silva, Mauri, Barbosa e Rhoden (1995), a cocaína e seus similares atravessam a placenta e atingem sua concentração máxima na circulação fetal de maneira muito rápida, sendo transmitida ao feto cerca de 20% da droga consumida pela

gestante. Esse fenômeno de crianças intoxicadas por crack durante a gravidez é conhecido como *crack babies* (Kessler & Pechansky, 2008; Lyons & Rittner, 1998).

Dessa maneira, o uso de drogas durante a gestação pode trazer complicações que não se restringem às gestantes, mas que alcançam e comprometem o feto. O uso da cocaína, por exemplo, aumenta o risco de aborto espontâneo, causa o crescimento intrauterino retardado, baixo peso ao nascer, hipertensão e trabalho de parto prematuro, além de más formações congênitas (Carvalho et al 2000; Kronbauer et al., 1995; Lopes & Arruda, 2010). De acordo com a pesquisa realizada por Kassada et al. (2013), o crack, derivado da cocaína, é apontado como uma das drogas ilícitas de maior prevalência entre as gestantes atendidas pelo serviço de atenção primária do município de Maringá, no Paraná. O uso do crack pode vir a ocasionar um parto pré-termo, o descolamento prematuro de placentas, além de outras complicações similares às proporcionadas pelo uso de cocaína (Lopes & Arruda, 2010; Yamaguchi et al, 2008).

A gravidez de uma usuária de drogas pode ser considerada de alto risco, porque tanto a saúde da mãe quanto a do bebê têm grandes possibilidades de sofrer danos provenientes do uso abusivo das substâncias (Brasil, 2010). Além disso, também poderíamos considerar a gravidez sendo de alto risco pelas condições sociais e emocionais dessas mulheres, uma vez que, em geral, as usuárias se encontram em situação de vulnerabilidade social (Kassada et al., 2013).

O acompanhamento da gestante usuária é, por diversas vezes, dificultado pelo fato da informação do consumo de drogas ser ocultado por ela. É comum que haja a negação ou a omissão da real quantidade que é consumida. Esse comportamento é proveniente do receio de uma possível discriminação ou desaprovação por parte dos profissionais de saúde e toda a rede de contato. Segundo alguns autores, é evidente a existência de um tratamento discriminatório para com as gestantes usuárias de drogas, especialmente quando falamos do

crack, revelando a falta de apoio, a falta de acompanhamento e, sobretudo, a presença do preconceito (Kassada et al., 2014; Yamaguchi et al., 2008). Alguns autores ainda destacam que por conta desse fator, muitas vezes, as gestantes dependentes químicas têm menor adesão à assistência pré-natal e, portanto, maior risco de intercorrências obstétricas (Kassada et al., 2013; Lopes & Arruda, 2010; Marangoni & Oliveira, 2012; Martinez & Ferriani, 2004; Oliveira & Nappo, 2014; Portela et al., 2013; Yamaguchi et al., 2008).

Para a maioria dos autores, a omissão do uso de drogas e a ausência de acompanhamento pré-natal dificulta o recebimento de informações a respeito dos malefícios do consumo durante o período gestacional (Freire, Padilha & Saunders, 2009; Lopes & Arruda, 2010; Martinez & Ferriani, 2004; Portela et al., 2013; Yamaguchi et al., 2008). No entanto, Matta et al. (2011) evidenciam uma discrepância entre a crença e a atitude apresentadas pelas gestantes usuárias estudadas em sua pesquisa. Apesar de desaprovarem e terem o conhecimento de que o uso pode gerar consequências negativas, o número de gestantes que continuou consumindo substâncias químicas durante o período gestacional foi consideravelmente alto (Matta et al., 2011).

Diante de tal paradoxo, o sentimento de culpa e de medo recorrentemente se fazem presentes. Há uma preocupação com a saúde do bebê, medo de que ele nasça com alguma má formação e, ao mesmo tempo, um sentimento de culpa por realizarem o uso da droga durante o período gravídico (Freire et al., 2009; Kassada et al., 2014). Tais sentimentos são alguns dos que podem comparecer como fatores motivadores importantes na interrupção do uso de drogas. Apontaremos outros sentimentos que atuam na motivação para a interrupção ou para o uso de substâncias químicas no item 2.5.

2.3. Motivação para a interrupção e/ou uso de substâncias químicas

De acordo com Kalivas & Volkow (2005), a dependência química é motivada por uma força avassaladora, fazendo com que se torne praticamente impossível o controle da vontade de consumir a droga. Nessa mesma direção, Goeders (2004), ao estudar a relação entre estresse, motivação e dependência química, verifica uma relevante relação entre a tentativa de encontrar alívio em situações estressantes e o uso de substâncias químicas. O alívio pode vir a se tornar maior que o evento estressor e acaba provocando um aumento na motivação para o uso.

A pesquisa realizada pela FIOCRUZ mostra que as questões afetivas emergem como importantes motivadores para o uso de crack e de seus similares. O principal motivo citado pelos usuários para a realização do consumo foi a "vontade/curiosidade de sentir o efeito da droga". Além desse, também foram citados motivos relacionados ao contato social como "pressão dos amigos" e "problemas familiares ou perdas afetivas" (Bastos & Bertoni, 2014, p. 58).

Nessa mesma perspectiva, um estudo realizado com uma gestante em uso disfuncional de drogas de abuso, Marangoni e Oliveira (2012) mostraram que um ambiente familiar desfavorável e estressor pode atuar como fatores indutores para o uso de drogas. A cultura familiar de consumo de drogas, conflitos familiares e violência doméstica foram apontados como alguns dos fatores que levaram as entrevistadas ao consumo de substâncias químicas.

Os problemas familiares também foram apontados por Portela et al. (2013) como fatores relacionados ao uso de drogas na gestação. Além desse fator, foram mencionados pela púérperas participantes da pesquisa: a instabilidade financeira, a ausência de parceiro, a baixa autoestima e a solidão.

Em um estudo realizado com doze mulheres com registro de intoxicação aguda ou crônica por substâncias químicas durante a gestação, percebeu-se que a influência de amigos,

familiares consanguíneos e do companheiro são fatores desencadeantes do consumo de drogas de abuso. A presença da droga na comunidade de convivência também foi apontada como um motivador do consumo (Marangoni & Oliveira, 2013).

Ao realizar um estudo com seis gestantes usuárias de crack em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral, Abruzzi (2011) aponta que o uso de drogas por familiares e amigos, bem como problemas familiares, são fatores influenciadores no uso de drogas. A autora ainda destaca que, em especial, o uso de drogas feito por maridos ou companheiros das participantes foi indicado como motivação para o início ou para a manutenção do uso.

Hermeto et al. (2010) também apontam para a influência de familiares no uso de drogas. No entanto, o estudo realizado com dez mães de adolescentes em acompanhamento por uso de drogas mostra que as famílias podem emergir como influenciadores do uso, por seu desamparo, bem como podem ser fonte de amparo e cuidado no processo de interrupção do uso de drogas. Dessa maneira, a influência da família pode ter dupla função. Além disso, os autores destacam que a influência dos amigos também é significativa e pode estar relacionada à necessidade de aceitação e sentimento de pertença a um determinado grupo.

No estudo realizado por Oliveira e Nappo (2014) com mulheres em abstinência de crack, o principal motivo apontado por elas para o abandono da substância foi o medo de perder seus filhos. A ameaça de não poder cuidar de seus filhos por conta dos complicadores sociais causados pelo consumo do crack aparece como elemento desencadeante da interrupção do uso. A pesquisa ainda apontou a gravidez como elemento motivador para a abstinência. De acordo com os autores, a gestação suscita o sentimento de culpa na mulher usuária de drogas, uma vez que passa a se preocupar em estar prejudicando o bebê com o uso das substâncias. Todo esse cenário geraria aflição na mulher, motivando o abandono do consumo.

Economidoy, Klimi e Vivilaki (2012) também apontaram a gravidez como uma oportunidade para uma nova conduta. Segundo as autoras, a gestação pode inspirar as mulheres a pararem de fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente por considerar questões relacionadas aos afetos e ao cuidado para com o bebê.

Um estudo realizado por Kassada et al. (2014) com gestantes usuárias de drogas também mostrou que os sentimentos de culpa e medo as acompanham durante a gravidez. Segundo os autores, as gestantes demonstraram conhecimento a respeito dos malefícios do uso de drogas durante esse período, porém se veem diante de um paradoxo: de um lado, a dificuldade de abandonar o vício e de outro, os sentimentos de culpa e medo decorrentes da possibilidade de complicações para o feto. Sendo assim, nota-se que os fatores motivacionais estão ligados a uma série de outros aspectos que podem emergir como motivadores diante da dependência química.

Destaca-se, no entanto, a precariedade de estudos que trabalhem mais a fundo o que são e como atuam as emoções e sentimentos na dependência química. Em geral, quando os trabalhos mencionam os sentimentos, não fazem uma conceituação e explicação dos mesmos. Aproximando-se das perspectivas que trabalham a motivação em sua relação com os sentimentos e com a dependência química, investigou-se os aspectos afetivos presentes no uso de drogas e os desdobramentos dessa relação.

2.4. Motivação na perspectiva de Jean Piaget

Na discussão até aqui, aspectos de ordem afetiva estão presentes na escolha de interromper ou continuar o uso de crack durante a gestação, trazendo a importante reflexão sobre a afetividade em uma ação. Porém, é relevante considerar que há também aspectos cognitivos entrelaçados no uso de drogas ilícitas. O conhecimento acerca dos malefícios da droga e dos danos que pode causar ao bebê é um exemplo disso e pode estar relacionado

diretamente com a motivação. Visando, portanto, estudar os aspectos afetivos envolvidos na interrupção ou continuidade do uso de crack durante a gestação, considerando também os aspectos cognitivos envolvidos, buscou-se encontrar um arcabouço teórico que subsidie uma discussão que admita a indissociabilidade, a irreduzibilidade e a complementariedade dos aspectos envolvidos.

Em 1954, Jean Piaget realizou um curso na Sorbonne, no qual se dedicou a explorar as relações entre inteligência e afetividade. A partir desse trabalho foi produzida a obra *Relações entre inteligência e afetividade no desenvolvimento mental da criança*. O autor observou seus filhos e notou a repetição de uma conduta de um deles. A investigação realizada por Piaget nos permite compreender a motivação para condutas, analisando tanto a perspectiva cognitiva, quanto a afetiva.

De acordo com o autor (1954/2014), não há "mecanismos cognitivos sem elementos afetivos" (p.39), sendo, portanto, afeto e cognição aspectos indissociáveis. Os dois aspectos "são complementares, porque um dos dois processos não pode funcionar sem o outro" (Piaget, 1954/2014, p.144). Com isso, não é possível falar de uma relação de anterioridade ou causalidade entre eles, ou seja, um não é anterior, nem mesmo causa do outro. Para Piaget (1964/1999), as condutas não são puramente cognitivas, uma vez que "os fatores afetivos intervêm sempre" (Piaget, 1954/2014, p. 39) nos mecanismos cognitivos. O contrário também é válido, "não existe também um estado afetivo puro, sem elementos cognitivos" (Piaget, 1954/2014, p. 40). A afetividade precisa da inteligência e vice-versa, pois ambos são de extrema importância para prover meios e esclarecer os fins de uma conduta, tendo cada um sua devida influência.

Piaget (1954/2014) afirma que "a energética da conduta provém da afetividade" (p. 47). Segundo esta perspectiva, podemos conceituar afetividade como: "a) os sentimentos propriamente ditos e, em particular, as emoções; b) as diversas tendências, incluindo as

'tendências superiores' e, em particular, a vontade" (Piaget, 1954/2014, p. 39). O autor compara o papel da afetividade com o combustível de um automóvel, em que o motor é acionado, mas a estrutura da máquina não muda. Para ele, "a afetividade desempenharia, então, o papel de uma fonte energética, da qual dependeria o funcionamento da inteligência, mas não suas estruturas" (Piaget, 1954/2014, p. 43). Pode-se considerar a afetividade como elemento motor que nos impulsiona a uma ação. Desta forma, percebe-se que a motivação da conduta podem ser os sentimentos.

Diante disso, levantou-se a hipótese de que os afetos atuam como motivadores na interrupção ou continuidade do consumo de drogas no período gestacional e o problema de pesquisa que movimenta esse estudo é: o que impulsiona a gestante a interromper ou continuar o uso do crack durante a gravidez? Ante o conhecimento dos malefícios e danos do uso da droga ao binômio mãe-bebê, o que movimenta a mulher para a interrupção ou a continuidade do uso? Quais os aspectos afetivos apresentados nessas condutas? Durante suas pesquisas, Piaget (1954/2014) levantou questões acerca dos motivos que levam uma ação a se repetir. A repetição pode ser considerada uma conduta e o cessar de repetir, como uma nova conduta. Assim, a investigação envolve conhecer a motivação das condutas de repetir e/ou cessar a repetição do uso de crack. Segundo Piaget (1964/2004), a conduta diz respeito a "um estabelecimento ou fortalecimento do equilíbrio" (p. 22), envolvendo aspectos cognitivos e afetivos. A cognição está relacionada à estrutura da conduta e a afetividade se apresenta como a energia ou a economia envolvida. Portanto, a conduta se manifesta como um processo de adaptação/readaptação, relacionando os aspectos consoantes à inteligência do indivíduo e questões referentes à afetividade (Queiroz, Macedo, Alvez & Garioli, 2009).

De acordo com Piaget (1964/2004), "a tendência mais profunda de toda atividade humana é a marcha para o equilíbrio" (p.65). Toda conduta restabelece o equilíbrio entre o organismo e o meio, uma vez que "toda conduta é uma adaptação, e toda adaptação, o

restabelecimento do equilíbrio" (Piaget, 1954/2014, p.41). A passagem do desequilíbrio para o equilíbrio constitui o processo de equilibração (Queiroz et al., 2009), que se dá através das regulações (Santos & Ortega, 2012). Desta maneira, nós apenas agimos quando nos encontramos desequilibrados, ou seja, quando temos "consciência de uma necessidade" (Piaget, 1954/2014, p.41). A conduta se finda somente quando há a satisfação dela, em outras palavras, quando há um retorno ao equilíbrio.

Ao pensarmos nas noções de necessidade e satisfação na conduta, destacamos dois importantes conceitos a serem tratados: valor e interesse. Os valores referem-se aos sentimentos que são projetados sobre o objeto capaz de promover satisfação. Desta maneira, o valor é uma ligação afetiva entre o sujeito e o objeto. No entanto, apenas atribuímos valor àquilo que julgamos necessário (Piaget, 1954/2014). Já o interesse está localizado entre a necessidade e a satisfação e é um regulador de energia relacionado aos objetos de satisfação escolhidos pelo sujeito. Desta forma, o interesse é constituído pela intensidade e pelo conteúdo. Quanto mais forte o interesse, mais intensa a força investida para obtenção da satisfação e, conseqüentemente, de um equilíbrio mais rápido e estável. No que diz respeito ao conteúdo, um interesse é sempre gerado por outros e, por causa disso, atua na promoção de uma "escala de valores" (Piaget, 1954/ 2014, p. 111). Em outras palavras, o interesse é "a distribuição dos fins e dos meios da atividade, o que faz com que o fim seja escolhido, seja valorizado e se subordine a um certo número de interesses ou de valores a título de meio" (Piaget, 1954/ 2014, p. 112). Em linhas gerais, o interesse "é a regulação das forças necessárias para uma finalidade determinada" (Piaget, 1954/ 2014, p. 112).

La Taille (2006) posiciona-se de forma semelhante a Piaget, afirmando que a compreensão de uma conduta demanda o conhecimento dos valores atribuídos pelo sujeito aos objetos com os quais se relaciona. Para o autor (2006), afetividade se constitui à energética da ação e é indissociável da inteligência, que é de grande importância na condução

das ações. Isso pode ser percebido na obra “*Moral e Ética: dimensões intelectuais e afetivas*” de La Taille (2006), em que são trabalhados os conceitos de moral e ética e na qual é demonstrada a participação da afetividade no desenvolvimento moral humano.

De acordo com La Taille (2006), para compreendermos as motivações das ações do indivíduo, é preciso conhecer um pouco mais acerca da moralidade. Para o autor (2006), o plano moral está ligado à pergunta "como devo agir?", referindo-se à existência de regras comuns ao convívio social e a um *sentimento de obrigatoriedade*. Teríamos ainda a pergunta "que vida quero viver?", que diz respeito ao plano ético e visa à compreensão da percepção de que "vida que vale a pena ser vivida" (p.30), que seria a dimensão afetiva da moral, tendo a motivação psicológica na *expansão de si próprio* para que alcance seu bem estar subjetivo (La Taille, 2006).

Dessa maneira, os planos moral e ético são tidos como instâncias diferentes. Contudo, apesar das diferenças entre si, o plano ético engloba o moral. O autor afirma que para entender o que leva o sujeito a responder à questão "como devo agir?", é necessário anteriormente saber sua resposta à questão "que vida quero viver?". Em outras palavras, a instância afetiva da moral tem suas origens nas escolhas éticas dos sujeitos, sendo, portanto, instâncias complementares e indissociáveis (La Taille, 2006). Assim, percebe-se que La Taille concorda quando Piaget (1964/2004) afirma que "a afetividade é sempre uma mola das ações que possibilita a ascensão progressiva do sujeito, isso porque é por meio dela que valores são atribuídos às atividades e é feita a regulação de energia" (p. 65).

La Taille (2006) afirma que o agir moral tem como condição a dimensão intelectual, ou seja, o *saber fazer moral* que diz respeito ao conhecimento de regras, princípios e valores. Dito de outra forma, é preciso que se conheça o que deve ser feito, o motivo pelo qual aquilo deve ser feito e os investimentos afetivos derivados dos princípios. No entanto, o agir moral depende da dimensão afetiva, do *querer fazer moral*. O autor aponta que alguns sentimentos,

como medo, amor, confiança, simpatia, indignação, culpa e vergonha, inspiram o querer fazer. Além de saber como agir moralmente, é necessário que o sujeito queira, que se sinta motivado a fazê-lo.

Pode-se pensar o uso de drogas de acordo com o que foi exposto acima. A relação indivíduo-droga é uma relação sujeito-objeto, possuindo uma identificação, uma ligação afetiva (Freud 1923/1989; Freud 1911/ 1989; Pimenta, Cremasco, & Lesourd, 2011; Ribeiro et al, 2012; Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007). A relação sujeito-objeto diz respeito a uma busca por satisfação, podendo, portanto, ser apreendida como uma relação amorosa. Sendo assim, o sujeito anseia por um prazer, a fim de aliviar seu mal-estar. Esse prazer pode ser encontrado por meio do objeto. Sendo assim, essa relação privilegia a busca pela satisfação constante e imediata, que pode ser encontrada nos mais diversos objetos, dentre eles as drogas (Santos & Costa-Rosa, 2007). Há um conjunto de sentimentos projetados sobre o objeto droga. Por vezes, tais sentimentos influenciam de maneira que haja uma discrepância entre aquilo que o sujeito deve fazer e a motivação ligada ao uso. Este aspecto foi apontado em uma pesquisa supracitada realizada por Matta et al. (2011), que sinalizou uma discrepância entre crença e comportamento no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas no período gestacional. Os autores mostram que, apesar do conhecimento dos malefícios do uso e da crença que abster-se é o melhor a ser feito no momento, muitas participantes continuaram o uso das substâncias (Matta et al., 2011).

É interessante notar que em diversas pesquisas as representações e percepções dos usuários a respeito das drogas aparecem como negativas. A droga é apontada como algo prejudicial, que leva ao “fundo do poço”, que faz perder laços sociais e o controle da própria vida. No entanto, também é apontada a dificuldade de manter-se abstinência e o dilema entre as representações negativas e o prazer que a droga proporciona (Abruzzi, 2011; Baus, Kupek & Pires, 2002; Chavez et al., 2002, Scaduto & Barbieri, 2009; Romanini & Roso, 2012).

Destarte, para compreendermos a conduta de continuar ou interromper o uso de crack durante a gestação é importante primeiramente conhecer o valor que as mulheres atribuem ao objeto com o qual se relacionam.

Diante disso, com base na teoria piagetiana, investigou-se o que motiva a interrupção ou a continuidade do uso do crack no período gestacional. A presente pesquisa visa estudar os aspectos afetivos da conduta do uso de crack durante a gravidez, que é uma das facetas da conduta. Desse modo, levantou-se a hipótese de que os sentimentos atuam como motivadores da ação de interrupção ou de continuidade do consumo da droga no período gestacional.

Ao trabalhar a afetividade como energética da ação, Piaget (1954/2014) leva em conta os sentimentos de uma maneira geral. Percebe-se que, por vezes, eles comparecem nas pesquisas 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 e, de acordo com Kassada et al. (2014), pode ser motivador para a interrupção do consumo de substâncias químicas durante a gestação. Com a exposição do bebê a algum tipo de risco decorrente do uso do crack, o sentimento de culpa pode comparecer (Abruzzi, 2011; Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011). Diante da experiência da culpa, é comum que o sujeito se responsabilize pelos seus atos e o sentimento atue como motivador para a interrupção do uso de drogas (Conner, Longshore & Angelin, 2009; Goodman, 2009).

Segundo La Taille (2006), o sentimento de culpa deriva e reforça o sentimento de obrigatoriedade, surgindo, portanto, diante de uma transgressão e de uma consciência da consequência de sua conduta. De acordo com o autor (2002), a culpa emerge como “resultado de uma ação repreensível” (p.146). Em outras palavras, ela decorreria de uma ação que causa prejuízos a um outro que sofre as consequências dessa ação. Neste estudo, a culpa estaria ligada aos malefícios que a droga proporciona ao bebê e àqueles que estão à volta.

Junto ao sentimento de culpa, aparece também o medo como sentimento motivador para a interrupção (Freire et al., 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 (Freire et al., 2009; Kassada et al, 2014; Abruzzi, 2011). Dessa forma, o medo emerge diante de uma situação de risco e pode atuar como motivador para a interrupção do uso da droga, tendo em vista evitar tal risco (Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes & Maftum, 2011; Freire et al., 2009; Souza, Mühlen, Coelho, Oliveira, Rodrigues, Oliveira & Strey, 2014; Kassada et al, 2014).

De acordo com Piaget (1932/1994), o medo está diretamente relacionado ao amor. Para o autor, uma criança pequena respeitará seus pais porque eles inspiram, simultaneamente, medo e amor, isto é, há um medo de perder o amor dos pais. O amor seria justamente o apego e a admiração que a criança tem pelos seus pais. Sendo assim, o sentimento motiva o cumprimento da regra imposta, uma vez que ela emana de quem lhe suscita medo. Em outras palavras, o outro é fonte de uma regra e dele emana o medo. Além disso, Piaget (1932/1994) aponta para o medo relacionado a inevitáveis e desagradáveis experiências de punição. Desta maneira, o sujeito age por medo das consequências e não em função de uma regra que ele legitima, evidenciando aquilo que Piaget chama de heteronomia. 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 a teoria ao caso das gestantes usuárias de crack, a conduta de interromper o uso pode estar relacionada ao amor direcionado à criança, estando este, por sua vez, ligado ao

medo de causar prejuízos ao bebê, assim como de colocar em risco aqueles com quem possui laços afetivos (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 et al., 2012). A vergonha aparece nas pesquisas relacionada 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). De acordo com La Taille (2006), a vergonha é referente ao eu, isto é, “sente-se vergonha do que se é” (p.134). Dessa maneira, o sentimento de vergonha diz respeito ao medo de decair perante os olhos dos outros e perante os próprios olhos, podendo se manifestar em dois tipos de situação: de exposição e de juízo negativo (Schimith, 2013; La Taille, 2006). La Taille (2006) afirma que é impossível que alguém sinta vergonha sozinho. É preciso que o outro julgue negativamente o sujeito e que esse juízo seja legitimado por ele, caso contrário, não há vergonha. Sendo assim, uma ação julgada negativamente é tida como vergonhosa e é cometida por quem “não tem vergonha na cara” (La Taille, 2002, p. 20). No entanto, o autor (2006) destaca que pode-se sentir vergonha pelo que aconteceu ou pelo que acontece, bem como pelo que poderia acontecer. Ou seja, a vergonha se manifesta tanto no real quanto no virtual.

A tristeza também aparece como um sentimento motivador relacionado, na maioria das vezes, ao início e à manutenção do uso da droga (Bastos & Bertoni, 2014; Dietz, Santos, Hildebrandt & Leite, 2011; Gabatz et al., 2013; Goeders, 2004; Marangoni e 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. A tristeza, portanto, tem como objetivo “*consumir o resíduo de forças não usadas*” (Piaget, 1954/2014, p.79). O contrário disso é chamado pelo autor de alegria, ou seja, após uma ação bem-sucedida há a manifestação da alegria (Piaget, 1954/2014). Dessa maneira, o uso de droga viria para *anestesiá-la* e impedir que o sujeito se sinta triste, funcionando, assim, como um motivador para o uso das substâncias psicoativas (Bastos & Bertoni, 2014; Goeders, 2014; Marangoni e Oliveira, 2012; Portela et al., 2013). Em um cenário de rompimentos, perdas e infelicidade o uso de drogas emerge como uma forma de expressão, inibindo o que não é desejado (Hermeto et al., 2010).

Assim como a tristeza, a alegria vem marcar o fato de que uma conduta não se encerra em si mesma. É necessária uma conduta especial para acabar com ela. Quando a conduta é coroada de êxito, sentimentos de elação “*terminam a ação, consumindo o excesso de forças que não foram empregadas*” (Piaget, 1954/2014, p.77).

A raiva, o ódio e a solidão também são apontados como motivadores para o uso de drogas, uma vez que emergem diante de situações avaliadas como negativas e que provocam mal-estar (Hermeto et al., 2010; Portella et al., 2013; Scheffer et al., 2009; Vasters & Pillon, 2011). De acordo com Hermeto et al. (2010), a fragilização das relações podem transformá-las em relações vazias, sendo facilmente preenchidas por sentimentos como a raiva.

O prazer proporcionado pelo uso da droga é muito relatado em algumas pesquisas (Freud, 1930/1989; Pratta & Santos, 2009; Rigotto & Gomes, 2002; Sanchez & Nappo, 2002). De acordo com Abruzzi (2011) e Sodelli (2010), o uso de drogas pode possibilitar momentos prazerosos, podendo também ocasionar uma alteração do estado da consciência, evitando assim os sentimentos não desejados. Dessa maneira, 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 também foi apontada nas pesquisas e é interessante notar que ela aparece tanto como vontade de usar a droga (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004), quanto como vontade de parar de usá-la (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. Sendo assim, diante de um dilema há uma ampliação do “campo de comparação” (p.247), fazendo com que entrem em cena os valores que antes não se apresentavam. É por meio desse movimento que uma força mais fraca pode vir a se tornar forte. Porém, só é possível perceber a atuação da vontade após a conduta, uma vez que só então nota-se que o que, a princípio, tinha menor valor torna-se o mais valoroso. Quando se pensa no uso de drogas, poderíamos considerar que a vontade atuou quando o rompimento da relação com a droga torna-se a opção mais valorosa.

Esta pesquisa possui relevância, tendo em vista que atualmente o problema da dependência química está cada dia mais frequente e em evidência na nossa sociedade. Acreditamos que o trabalho realizado pelo profissional de Psicologia, voltado aos usuários de substâncias químicas, não deve negligenciar as questões afetivas envolvidas. Assim, o trabalho contribui para aumentar o conhecimento da temática até aqui exposta e pode fornecer subsídios para uma qualificação na atuação com usuários de drogas, uma vez que, a partir da maior compreensão do fenômeno é possível intervir melhor junto ao usuário e toda a rede de contato envolvida. Diante disso, é de suma importância conhecer e entender de maneira mais detalhada a realidade da gestante usuária, a partir do discurso vindo dela, para promover novas estratégias de prevenção e intervenção que a atenda em sua integralidade.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Investigar os aspectos afetivos presentes na motivação para a interrupção e/ou para a continuidade do consumo de crack durante o período gestacional.

3.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar aspectos afetivos apresentados para o início do uso de crack;
- 2) Investigar os aspectos afetivos relacionados à permanência ou à interrupção do uso do crack;
- 3) Caracterizar as percepções das gestantes acerca do uso de drogas durante o período gravídico.

4. Aspectos Metodológicos

4.1. Tipo de estudo

Este estudo baseia-se em abordagem estritamente qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, tendo em vista investigar os aspectos afetivos envolvidos na interrupção e/ou na continuidade do crack no período gestacional.

A escolha pela realização de uma pesquisa qualitativa se deu pelo pressuposto do referido método ser "capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas" (Minayo, 1996, p.10). Sendo assim, a pesquisa qualitativa favorece uma descrição apurada das características do fenômeno, enfatizando as qualidades das entidades, os processos e significados, visando investigá-los em profundidade (Minayo, 1996; Denzin & Lincoln, 2006). Nesse tipo de pesquisa, os significados dados aos objetos são essenciais ao pesquisador, uma vez que este busca compreender o fenômeno a partir da perspectiva do participante (Godoy, 1995).

Destarte, foram feitos estudos de caso, na tentativa de responder aos objetivos expostos acima. O estudo de caso envolve uma detalhada e exaustiva descrição, seguida de análise de um ou de poucos objetos (Gil, 1991; Creswell, 2007). Esse tipo de estudo pode ser utilizado em pesquisas de caráter exploratório, isto é, quando o tema não foi amplamente explorado (Godoy, 1995). Para a efetivação desses estudos, foram feitas entrevistas semiestruturadas que estão descritas no item *4.4 Instrumentos e procedimentos*.

4.2. Participantes

A pesquisa foi realizada com quatro participantes que interromperam e/ou continuaram o uso do crack durante a gestação e puerpério. Para a composição da amostra foram usados os seguintes critérios de inclusão: (a) ter interrompido e/ou continuado o uso do crack durante a

gestação; (b) estar internada no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves ou no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ ES; (c) ter mais de 18 anos de idade.

A interrupção ou realização do uso de crack durante a gestação (critério A) foram pontos essenciais para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que o objetivo foi investigar os afetos envolvidos na motivação para a interrupção e/ou para a continuidade do uso de crack durante o período gestacional. A escolha dos hospitais supracitados como locais para selecionar as participantes (critério B) se deu pelo fato de serem referências em gravidez de alto risco, recebendo grande parte dos casos de gestantes dependentes químicas para observação gestacional ou para a realização do parto. Tendo em vista a maior facilidade ao acesso de participantes, a pesquisa foi realizada com maiores de 18 anos (critério C), por causa de implicações éticas e legais que podem demandar um tempo maior que a internação.

É importante salientar que a escolha por incluir tanto mulheres que interromperam, quanto as que continuaram o uso de crack se deu pela possibilidade de surgirem dificuldades no desenvolvimento da pesquisa ao delimitar demasiadamente a população a ser estudada. Além dos critérios de inclusão supracitados, utilizamos como critério de exclusão as condições físicas e psíquicas não propícias para a realização da entrevista, uma vez que elas poderiam comprometer o desenvolvimento da pesquisa. Para a realização dos estudos de caso foram reservados locais para a coleta de dados que estão descritos a seguir.

4.3. Local de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos hospitais listados no item anterior (4.2. Participantes), 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. Destacamos que, inicialmente, a coleta estava prevista para acontecer apenas no HUCAM. No entanto, encontrou-se dificuldade de alcançar o número de participantes proposto pelo trabalho, devido à ausência de mulheres internadas que se enquadrassem no perfil da pesquisa. Diante disso, foi estabelecido contato com outros dois hospitais de referência em alto risco, possibilitando, então, a finalização da coleta dos dados.

Estabeleceu-se contato prévio com os coordenadores e colaboradores das instituições para obter informações a respeito da possibilidade da realização da coleta de dados nesses locais. As entrevistas foram realizadas em salas direcionadas aos atendimentos da equipe multidisciplinar e da equipe de serviço social. O local da entrevista foi previamente reservado e acordado entre a pesquisadora e as participantes, atentando-se para as questões éticas de privacidade e anonimato, garantindo, assim, o sigilo das informações que foram coletadas. As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas com o auxílio de um gravador digital.

4.4. Instrumentos e Procedimentos

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que é um instrumento que pode ser utilizado em estudos de caso (Gil, 1991). Um roteiro de entrevista semiestruturada permite a ampla exploração do tema, visto que dispõe de perguntas comuns a todos os participantes, podendo ser expandidas e complementadas mediante as respostas por eles dadas (Delval, 2002). Sendo assim, a entrevista se faz um instrumento bastante apropriado por possibilitar uma maior liberdade nas respostas sem perder de vista os objetivos propostos (Lucarini & Campos, 2007; Almeida, 2001).

A coleta foi realizada em dois blocos de entrevista (Apêndice A), tendo em vista a investigação proposta nos objetivos específicos. Sendo assim, o Primeiro Bloco foi realizado com a finalidade de caracterizar as participantes da pesquisa (roteiro no Apêndice B). A caracterização do participante é parte importante num estudo de caso, pois assim pode-se

contextualizar e relacionar as demais informações que emergirão durante a entrevista (Gil, 1991). O Segundo Bloco enfatizou a investigação sobre os aspectos afetivos presentes na motivação de interromper e/ou de continuar o uso de crack durante o período gestacional (roteiro no Apêndice B). No fim desse bloco de entrevista contou-se com uma história dilema, que traziam situações possíveis a realidade das participantes. Em seguida foram feitas perguntas que buscavam compreender o pensamento do sujeito a respeito da temática exposta, a partir de uma outra perspectiva.

Com intuito de compreender os aspectos até aqui abordados e responder a cada objetivo específico, o roteiro contou com cinco tópicos principais: 1) Uso de substâncias lícitas e ilícitas; 2) Motivação para o início do uso de crack; 3) Motivação para a interrupção ou permanência do uso do crack; 4) Representação do crack para a gestante; 5) Percepções sobre o uso do crack e gestação.

Destaca-se que, a fim de testar o instrumento elaborado, realizou-se um estudo piloto. Ele foi realizado com participantes que interromperam e/ ou continuaram o uso de cigarro durante a gestação, no HUCAM. A mudança de público para a realização do estudo piloto se deu pela escassez de sujeitos de pesquisa usuárias de crack, bem como pelos dados serem também relevantes para o trabalho. Por meio desse teste, foram avaliados pontos positivos e negativos do instrumento. Esse estudo piloto resultou na publicação do artigo “*A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional*” (Silva, Queiroz & Miranda, 2016).

As participantes da pesquisa foram selecionadas com base nos critérios estabelecidos e no interesse 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.

A autorização para entrevista foi obtida por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - modelo no Apêndice C. Nesse documento estão

explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa, assim como está assegurado o sigilo das informações coletadas. Após a assinatura do TCLE, as entrevistas foram realizadas nas salas previamente reservadas. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas com o auxílio de um gravador digital e posteriormente transcritas. O anonimato das entrevistadas foi resguardado com a utilização de nomes fictícios. As gravações foram utilizadas apenas para fins de pesquisa.

A pesquisa respeitou as exigências éticas relacionadas 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). Além disso, solicitou-se a autorização para a realização da pesquisa junto à Secretaria da Saúde do Estado – SESA e à Coordenação Geral de cada hospital.

4.5. Tratamento e Análise dos dados

Realizada a coleta dos dados, transcreveu-se de forma literal todas as entrevistas, com checagem atenciosa dos áudios. As gravações foram utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Para garantir o anonimato das entrevistadas na análise de dados foram utilizados nomes fictícios.

Para realizar o tratamento e a análise de dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo discutida por Laurence Bardin (2004). No referido método, o pesquisador categoriza as palavras ou frases que aparecem repetidamente, por meio da inferência de uma expressão que represente tais palavras ou frases (Bardin, 2004). De acordo com a autora, a análise de conteúdo "é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens" (Bardin, 2004, p. 33). Esse

tipo de análise é possível de ser aplicado em diferentes domínios e um deles é a comunicação dual, na qual se enquadraria o instrumento que utilizamos: a entrevista.

Para a realização da análise de conteúdo contou-se com três etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados e interpretação. Segundo Bardin (2004), a primeira etapa - pré-análise - seria a da organização do *corpus*. Nesta etapa, estabeleceu-se quais documentos seriam analisados, ou seja, transcreveu-se na íntegra as entrevistas a fim de investigar o que foi proposto nos objetivos do estudo. Em seguida, foi realizado o procedimento de leitura flutuante dos documentos, que "consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações" (Bardin, 2004, p. 90). Aos poucos, essa leitura tornou-se mais precisa e exaustiva, em função dos objetivos propostos no estudo.

Ainda na primeira etapa, Bardin (2004) estabelece algumas regras importantes para a constituição do *corpus*. A regra da exaustividade é aquela em que a autora afirma que "é preciso ter em conta todos os elementos desse *corpus*", não deixando de fora qualquer um elemento (p. 90). A regra da homogeneidade aponta para a necessidade de haver os mesmos critérios de escolha dos documentos que farão parte do *corpus* a ser analisado. A regra da pertinência prevê que os documentos escolhidos "devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise" (Bardin, 2004, p. 92). Por utilizarmos o mesmo roteiro de entrevista com todas as participantes e por ele ter sido elaborado a partir dos objetivos propostos pelo estudo, acredita-se que o estudo cumpriu as duas últimas regras. Por fim, há ainda a regra da representatividade, que prevê que a amostra a ser analisada seja representativa para que haja generalização dos resultados. No entanto, essa regra não foi aplicada a este trabalho, uma vez que foram realizados estudos de caso.

Na segunda etapa da análise de conteúdo tivemos a exploração do material. Aqui, Bardin (2004) afirma ser necessário saber o *porquê* de se analisar esse material, para que se possa saber *como* analisá-lo. Para tanto, foi importante delinear um problema de pesquisa, como exposto nas páginas anteriores, para saber os dados que deveriam ser coletados. A partir disso, fez-se um elo entre os dados e a perspectiva teórica que delineou a análise.

Nessa etapa é codificado o material. De acordo com Bardin (2004), isso "corresponde a uma transformação - efetuada segundo regras precisas - dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração permite atingir uma representação do conteúdo" (p. 97). Entende-se recortar como destacar unidades que respondem aos objetivos propostos pelo estudo. Tem-se a unidade de registro e de contexto. Neste trabalho, a unidade de registro utilizada foi a análise temática. Sendo assim, buscou-se os núcleos de sentido que compuseram a entrevista, uma vez que sua presença foi significativa para os objetivos do trabalho. Já a unidade de contexto foi usada para contextualização das unidades de registro em uma unidade maior.

Ainda na segunda etapa houve a agregação, que é o momento em que se agrega as unidades recortadas no passo anterior em categorias. Dessa maneira, por meio da categorização, os dados estão apresentados de maneira mais objetiva e simplificada (Bardin, 2004). Destaca-se que a enumeração não foi contemplada neste trabalho, uma vez que é adequado para análises quantitativas.

A terceira etapa consistiu no tratamento dos dados, na qual foram realizadas as suas interpretações e inferências. De acordo com Bardin (2004) o objetivo final da análise de conteúdo é a inferência, que diz respeito a chegar a proposições a partir de outras proposições obtidas por meio dos discursos, para que então se faça uma interpretação, valendo-se também da perspectiva teórica adotada.

5. Resultados e Discussões

Conforme apresentado anteriormente, o instrumento foi dividido em duas partes e a primeira delas permitiu a realização de uma caracterização das participantes. No que diz respeito a esta etapa, foram entrevistadas quatro mulheres que interromperam ou continuaram o uso do crack durante a gestação e puerpério. Dentre elas, uma estava gestante e três em período puerperal. Duas das participantes cessaram o uso do crack a partir da descoberta da gravidez e as outras duas continuaram o uso durante a gestação.

A faixa etária das participantes variou entre 19 e 38 anos. Três delas vivem com seus parceiros em união estável e uma vive com os pais. Quanto à escolaridade, três participantes possuem ensino médio incompleto e uma possui ensino fundamental completo. Nenhuma das participantes era primigesta e duas delas já sofreram abortos. Duas participantes relataram que já tiveram neomorto, isto é, perderam seus filhos nos primeiros meses de vida. Abaixo vemos uma quadro, trazendo de maneira mais detalhada e comparativa tais dados:

QUADRO 1 – Caracterização das participantes

Nome	Angela	Helena	Priscila	Fabiana
Idade	19	31 anos	34 anos	38 anos
Gestante ou Puérpera	Puérpera	Puérpera	Gestante	Puérpera
Interrompeu ou continuou o uso	Continuou	Continuou	Interrompeu na gestação	Interrompeu na gestação
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Incompleto
Com quem reside	Parceiro/ União Estável	Parceiro/ União Estável	Pais	Parceiro/ União Estável
Primigesta	Não	Não	Não	Não
Neomorto	0	2	0	1
Aborto	0	0	1	1

Os dados obtidos na caracterização das participantes corroboram com os dados de Jalil et al. (2014). Em sua pesquisa, os autores (2014) apontam que a idade média das mulheres usuárias de crack é de 29,6 anos e que a maioria delas vive com seus maridos e/ou companheiros. Além disso, foi observada uma baixa escolaridade, assim como nas participantes entrevistadas neste estudo. Jalil et al (2014) também destacam o alto índice de gestações ao longo da vida dessas mulheres e apontam que metade delas teve ao menos uma gestação que não evoluiu até o fim ou em um feto natimorto. Tal fato também pode ser percebido entre as participantes deste trabalho, uma vez que três entre quatro viveram alguma das duas situações.

Na segunda parte do instrumento, contou-se com uma entrevista semiestruturada que possibilitou a apreensão dos aspectos afetivos envolvidos tanto na conduta de interrupção, quanto na de manutenção do uso do crack em períodos gestacional e puerperal. Os resultados encontrados foram divididos de forma semelhante aos tópicos propostos no roteiro de entrevista: 1) Uso de substâncias lícitas e ilícitas; 2) Motivação para o início do uso de crack; 3) Motivação para a interrupção ou permanência do uso do crack; 4) Representação do crack para a gestante; 5) Percepções sobre o uso do crack e gestação. Além desses, também foram encontrados resultados referentes às histórias dilema, à trajetória de uso do crack e à tipificação das falas.

5.1. O uso de substâncias lícitas e ilícitas

Para todas as participantes, a trajetória até o crack foi marcada pelo uso de outras substâncias químicas lícitas ou ilícitas. Frequentemente, o usuário de crack é poli usuário ou possui um histórico de consumo de outras drogas. Entre as drogas mais consumidas de forma associada ao crack estão o álcool e o tabaco. É válido destacar que o uso de substâncias lícitas muitas vezes precede o uso do crack (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi et al., 2008).

Em geral, o uso dessas substâncias tiveram início no período da adolescência e algumas mantiveram-se associadas ao uso de crack. De acordo com Hermeto et al. (2010), apesar do uso e abuso de drogas ser de vasta extensão e atingir a população de modo geral, frequentemente ele se inicia na adolescência, acontecendo predominantemente entre jovens e em ambientes tipicamente urbanos. Os autores apontam que é comum que o uso seja incentivado por colegas e companheiros. Eles relacionam a dificuldade, por parte dos adolescentes, em resistir ao consumo de álcool e outras drogas à necessidade de aceitação e ao sentimento de pertença a um determinado grupo (Hermeto et al., 2010).

Fabiana, 38 anos, relata que não tem costume de fazer uso de bebida alcoólica, mas que faz uso de tabaco. Com o início do uso do crack, o tabagismo se manteve e ela passou a usar também maconha como forma de cortar o efeito do crack. Fabiana descreve sobre o uso da maconha: *"Era só mesmo depois pra parar o efeito. Mas eu nunca gostei. [...] Mas também não era direto não. Era muito raro. Era bem difícil mesmo. Quando eu via que tava... não passou o efeito, que eu usava a maconha, mais para dar uma acalmada"*. O uso de maconha é apontado por Ribeiro et al. (2010) como uma estratégia desenvolvida pelos usuários de crack em busca do alívio dos sintomas desagradáveis que a droga pode vir a causar, como a insônia e a falta de apetite.

Priscila, 34 anos, conta que iniciou o uso de substâncias ilícitas aos 13 anos, com o consumo de cocaína. Priscila afirma que não usava nenhuma outra substância química, além da cocaína, até seu contato com o crack. Diferente dos estudos que apontam o usuário de crack como poli usuário (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi et al., 2008), a partir do seu contato com o crack, Priscila interrompeu o uso da cocaína e intensificou o uso do crack.

Assim como Priscila, Angela, 19 anos, abandonou o uso de outras substâncias químicas para manter o uso do crack. Aos 11 anos, Angela iniciou o uso de maconha e pouco tempo depois começou a usar cocaína: *"[...] A maconha veio primeiro. Passou uns dois meses depois, veio a cocaína [...] Porque a maconha, eu comecei muito cedo. Onze anos. Logo no início da minha adolescência eu comecei a usar droga. Aí, no ano novo eu comecei a cheirar cocaína e fui disso"*. A participante relata ainda que nunca fez uso de bebidas alcoólicas.

Helena, 31 anos, também iniciou o contato com substâncias químicas ainda na adolescência, através do uso de maconha. No entanto, a participante relata manter apenas o uso da cachaça associado ao crack e relaciona o uso da maconha com a pouca idade: *"Maconha, esses negócio tudo é de quando a gente era novinho. Maconha era até um chá, nós falávamos (sic). Igual fumar um chá [...] Chá que a gente acalma, aí dorme, ri, brinca,*

não a droga assassina igual o crack". Assim como a maconha, o consumo do álcool é tido como uma estratégia utilizada para aliviar os sintomas proporcionados pelo crack, agindo como um “calmante”. No entanto, também é possível encontrar relatos sobre o aumento da fissura com o consumo do álcool (Ribeiro et al., 2010).

De acordo com Oliveira e Nappo (2008), é comum que o crack seja combinado com outras substâncias psicotrópicas, especialmente com cigarro de tabaco ou de maconha. Essas combinações de crack-tabaco e crack-maconha são, respectivamente, chamadas de “capetinha” e “mesclado”. A combinação com o tabaco é usada para facilitar o consumo em locais públicos e a com maconha é consumida para acalmar e diminuir os efeitos do crack. Apesar do uso de outras substâncias ter sido relatado pelas participantes, as drogas eram consumidas em momentos diferentes, não sendo relatadas combinações desse tipo.

5.2. A motivação para o início do uso de crack

Apesar de todas as participantes apresentarem os primeiros contatos com substâncias lícitas e ilícitas ainda na adolescência, as idades de primeiro contato, especificamente com o crack, variaram, fazendo com que, em alguns casos, o uso se estabelecesse na fase adulta. Fabiana iniciou o uso de substâncias ilícitas já na vida adulta. Sem antes ter feito uso de nenhuma substância do tipo, aos 32 anos ela teve seu primeiro contato com o crack e junto a este uso, estabeleceu-se um consumo esporádico da maconha. Sobre o início do uso, Fabiana relatou a curiosidade como motivadora: *"Curiosidade. (...) Ah, pra ver o que sentia, entendeu? O que levava a usar, o que sentia... a reação e acabei ficando"*. O ex-companheiro foi apontado como aquele que 'apresentou' a droga para a participante: *"Foi o pai dos meus outros filhos que ele era usuário e até hoje ele parou também... Não usa mais também não. Ele era usuário e eu comecei a usar com ele. Via ele usar e fiquei curiosa pra saber (...)Tinha pouco tempo também que ele tinha começado a usar. Tinha meses, entendeu? A gente se*

envolveu junto (...)". A influência de pessoas próximas foi apontada como um importante fator de motivação.

O primeiro contato com as drogas é comumente relacionado à curiosidade e ao incentivo de pessoas próximas (Hermeto et al., 2010; Gabatz et al., 2013). Segundo Abruzzi (2011), o uso do crack em mulheres, por vezes, tem início e manutenção por causa do próprio companheiro. Dessa maneira, o uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, por familiares ou pessoas com vínculo afetivo pode tornar-se um fator de risco para o uso de drogas.

Fabiana afirma que a busca por uma quebra de rotina a levou ao consumo do crack: *"Foi igual eu te falei, porque queria sair da rotina [...] Safadeza mesmo, como diz o outro... Safadeza mesmo, isso é safadeza. Pra curtir"*. Sobre os sentimentos relacionados ao início do uso, ela afirma ter sentido prazer. No entanto, também revelou um certo incômodo pelos efeitos da droga em seu organismo na primeira vez que consumiu o crack: *"Foi horrível, praticamente. Porque eu perdi o sono, perdi a fome... Mas teve aquele prazer, mas porém já me incomodou por causa disso... Eu já perdi a fome"*.

No início do uso de drogas, é comum que o usuário tenha experiências totalmente diferentes daquilo que costuma experimentar cotidianamente (Sodelli, 2010). O autor ainda aponta que o uso de drogas pode possibilitar momentos prazerosos podendo ocasionar uma alteração do estado da consciência. O prazer proporcionado pelo uso da droga é muito relatado em algumas pesquisas (Pratta & Santos, 2009; Rigotto & Gomes, 2002; Sanchez & Nappo, 2002). Apesar do prazer, o incômodo é apontado por Fabiana e também relatado no estudo de Ribeiro et al. (2010). Segundo as autoras, a falta de apetite e a insônia são alguns dos efeitos mais apontados pelos usuários de crack e trazem complicações físicas e psíquicas.

Assim como Fabiana, Priscila teve seu primeiro contato com o crack já na fase adulta, aos 29 anos. No entanto, ela já havia feito uso de cocaína num período anterior. Tal uso foi interrompido ao se casar e se engajar em uma igreja evangélica. A volta do contato com as

drogas, mais especificamente com o crack, se deu após o fim de seu casamento: *"Foi através dessa separação [do relacionamento de 14 anos] que eu comecei a usar o crack"*. Priscila relata que começou a ter problemas em seu casamento pelo fato de seu ex-marido começar a usar drogas e isso culminou no término do relacionamento: *"Ele já tava usando isso já, porque ele tava usando com o irmão dele. Então, eu não tive a cabeça, assim, o entendimento, alguém que ajudasse, assim, pra poder ajudar arrumar uma clínica pra ele. Então, ele tava demais, aí eu peguei e separei. Larguei ele. Mas eu amava ele muito, entendeu? Aí... Separei"*. Após a separação, Priscila tentou reatar o relacionamento, mas frustrou-se com o fato de seu ex-marido já estar se relacionando com outra mulher. O uso do crack e de outras substâncias psicoativas podem aparecer como forma de lidar com os problemas familiares vividos. As drogas são utilizadas a fim de reduzir as angústias e frustrações, surgindo, assim, como um modo de escape (Abruzzi, 2011).

Diante da decepção do fim do casamento, uma prima, que fazia uso do crack, lhe ofereceu a droga e, a partir de então, Priscila passou a fazer uso frequente da pedra. Priscila diz que o sentimento de tristeza serviu como motivação para que ela usasse a droga. Ela relata a manifestação desses sentimentos durante o uso e a ausência de alívio: *"Não [senti alívio], porque eu só começava a usar, né, quando eu começava usar eu começava pensar no meu casamento. Aí eu começava a chorar. Aí eu chorava, aí tinha hora que eu ficava, assim, pensando em muitas coisas, raiva, pensava de ma... de... de fazer uma coisa assim pra matar meu ex-marido, pra matar essa menina (...)"*.

Percebe-se que o uso da droga surge como tentativa de amenizar o sentimento de tristeza causado pelo fim do casamento. O sentimento de tristeza já foi anteriormente apontado como atuante na motivação para o uso de drogas (Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Olivenstein, 1980; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). Em um cenário de rompimentos, infelicidade e angústias, o uso de

drogas emerge como uma forma de expressão e, por vezes, faz o papel de objeto de compensação de um sentimento que se mostra ausente (Hermeto et al., 2010). No caso de Priscila, seria o amor que lhe estava sendo recusado.

Diferente de Fabiana e Priscila, Angela teve seu primeiro contato com o crack aos 17 anos. Desde os 11 anos era obrigada pela mãe a se prostituir, a fim de sustentar o vício desta pelo crack. Bastos e Bertoni (2014) apontam a prostituição e a cafetinagem como práticas frequentemente relacionadas ao uso do crack. Algumas pesquisas revelam que a prostituição é uma das formas mais recorrentes de obter o crack, especialmente entre as mulheres (Jalil et al., 2014; Ribeiro et al., 2010; Silveira & Moreira, 2006).

Ao negar-se a continuar a se prostituir, ela sofreu duas tentativas de homicídio por parte de sua mãe. Diante de tal situação, Angela relata que seu contato com o crack foi movido por uma revolta: *"Ah, sei lá... Pensamentos muito ruins, eu estava nesse dia. Eu fui na boca de fumo tentar comprar maconha mesmo, só que eu não consegui. Só tinha só o crack. Eu fui, já tava meio revoltada com minha mãe (...) Eu já tava meio nervosa, aí eu fui e comprei o crack. Aí eu comecei a usar e foi até hoje"*. Hermeto et al. (2010) afirmam que relações fragilizadas, como a relação de Angela com sua mãe, podem se transformar em relações vazias, facilmente preenchidas por sentimentos como a raiva e a culpa. Tudo isso, segundo os autores, pode surgir como fator motivador para a busca pelas drogas, visando a compensação de uma necessidade afetiva (Hermeto et al., 2010). A revolta, a rejeição e a falta de amor tomam forma na droga.

Angela aponta para uma ausência de sentimentos durante o primeiro uso, como se a droga não tivesse efeito sobre o corpo dela e a ânsia de consumir mais imperasse: *"Nada. Eu fiquei normal. Aí depois só fui gastando dinheiro, gastando dinheiro, porque essa é uma droga que faz a pessoa ficar muito com abstinência, instigada(...)* E fui gastando dinheiro, mas a droga não fazia muito efeito em mim não, que tava começando usar". Ao relatar uma

ausência de sentimentos, entende-se a ação da droga como anestesiante, principalmente no que diz respeito a sentimentos não desejados (Freud, 1930/1989; Pratta & Santos, 2009; Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007). Assim, com o uso do crack, a fissura aparece como um dos seus efeitos. Por causa da fissura, pode-se estabelecer o padrão de uso *binge*, ou seja, um uso intenso e repetitivo do crack diante de uma fissura inevitável após fumar uma pedra (Chavez et al., 2011). Percebemos na fala de Angela que um padrão *binge* começa a ser estabelecido por conta da fissura proporcionada pela droga, uma vez que se viu gastando grandes quantias na droga a fim de saciar o desejo por ela.

No entanto, ela também relata a tristeza após o consumo da droga: "*Dá também uma tristeza depois. Só tristeza depois que fuma, que a pessoa deita, vai botar a cabeça no travesseiro, aí começa a vim tipo uma depressão da droga. Que a droga faz isso, deixa a pessoa com depressão (...)*". Percebemos que o sentimento de tristeza aqui não age necessariamente como motivador para o uso, ao contrário do que apontam alguns autores (Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares, & Almeida, 2010). A tristeza aqui apresentada aponta para a ideia de Piaget (1954/2014) sobre o sentimento, isto é, ela se manifesta em um momento posterior a "um ato falido"(p.79). Assim como indica Olivenstein (1980), a tristeza surge num momento em que Angela consegue fazer uma avaliação dos danos causados pelo uso da droga.

De acordo com Angela, tanto a revolta, quanto a tristeza são intensificados quando não há pessoas que possam apoiar ou ajudar a sair dessa situação. É importante destacar a importância de uma rede de apoio neste momento. Abruzzi (2011) e Diehl et al. (2011) afirmam que o apoio do meio social é imprescindível para a interrupção do uso, tornando-se, portanto, um relevante fator preditor para o uso de drogas.

Helena também teve seu primeiro contato com o crack na adolescência, aos 13 anos, por meio de uma amiga. Apesar de ter experimentado a droga ainda jovem, o uso frequente só

se deu depois da morte do seu marido: *"Só provei uma vez. Quando meu marido morreu, depois de 7 anos, casamento, perdi a virgindade, uma vida, que eu fui levada (...)Aí, pronto, acabou minha vida (...)Aí eu fui e comecei a usar droga na rua, ficar na rua, fazer programa com tudo quanto é homem... Eu fiquei doida da cabeça..."*. Ela relata o sentimento de solidão diante da perda. O uso do crack surge, então, como forma de lidar com o mal-estar da morte do marido e uma tentativa de esquecer a situação na qual se encontrava: *"A morte dele, do meu primeiro marido. Eu ficava lembrando dele, no tempo que a gente saía de moto, ia pro baile. Curtição infantil, não tem? Eu pegava, via que não tinha mais aquilo e usava, esquecia. É que o crack faz assim, faz só você esquecer tudo que você não quer mais"*.

Aqui é possível perceber a droga surgindo mais uma vez como um objeto de compensação da perda e como forma de alívio a um mal estar, a fim de diminuir o sofrimento e a angústia. Destarte, o uso da droga é tido como um caminho para lidar com aquilo que lhe parece insuportável (Freud, 1930/1989; Goeders, 2014; Hermeto et al., 2010; Pratta & Santos, 2009; Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007; Sodelli, 2010). Dessa maneira, a solidão parece atuar como mobilizadora para o uso do crack (Portela et al., 2013; Vasters & Pillon, 2011).

Assim como Angela, Helena relata que não sentiu nada durante o uso do crack e que a única coisa que sentia era vontade de usar mais: *"Só de usar mais, amor. Só de usar mais. Todo mundo que passava perto de mim não queria ver, não queria... nem dava ligação. Só usar mais, usar mais e vender as coisas. Eu pensava: "ah, o que eu vou vender agora?"[...] Nada, nada vem na mente. Nada. Nada. Só vem à mente de usar. O negócio é tenso, filha. Hum [...]Nenhum. Sentimento nenhum. Sentimento só de usar a parada. Tudo."* Dessa maneira, é possível ver que o que Helena relata como vontade de usar é uma fissura após o consumo da droga. Também é possível perceber o estabelecimento de um padrão *binge* de

consumo, uma vez que a participante relata que passou a vender seus pertences para saciar a fissura da droga (Chavez et al., 2011).

5.3. O uso do crack

Fabiana relata que o uso do crack não era diário e sempre dividia as pedras com uma colega: *"Eu usava uma vez ou outra. [...] Ah, mas não era sempre sozinha não. Não era sempre sozinha não. Nunca fui de ficar com uma pedra sozinha. Sempre dividia, eu e essa colega minha"*. Segundo ela, o uso acontecia mais nos finais de semana com a intenção de *"curtir"*: *"Eu usava pouco, não chegava a me envolver tanto assim não. [...] Mais no final de semana [...] Porque era mais de bagunça, como diz o outro (risos). Pra curtir"*. O uso de Fabiana não acontece diariamente e aparentemente acontece de forma controlada, dividindo a droga com companheiros. Essa frequência de uso é apontada como a segunda mais comum entre os usuários de crack do Brasil, ficando atrás apenas da frequência "uso todo dia, uns dias mais, uns dias menos" (Bastos & Bertoni, 2014, p 61). Fabiana relata que o efeito do crack sobre seu corpo era muito ambivalente. Apesar de gerar prazer, ela conta que o crack a deixava agitada e isso, às vezes, incomodava muito. O uso da droga pode possibilitar a vivência de momentos prazerosos. No entanto, é possível que outras sensações também sejam experimentadas, especialmente depois de um tempo de uso. Isso torna a experiência desagradável e incômoda (Diemen et al., 2004; Silveira & Moreira, 2006; Sodelli, 2010; Carlini et al., 2006;).

Durante o uso do crack, a participante acabou se separando do companheiro com quem iniciou o consumo. Segundo Fabiana, ele se envolvia em muitos problemas por causa do crack e isso colocava em risco não só a vida dele como também a vida dela e dos filhos, gerando o sentimento de medo. A fim de sustentar seu uso e manter seu laço com o crack, o indivíduo pode se envolver em situações de risco e colocar em risco também aqueles que

estão à sua volta (Chavez et al., 2011). Diante de uma situação de risco, surge então o sentimento de medo, neste caso, não funcionando necessariamente como motivador de alguma conduta.

Diferente de Fabiana, Priscila fazia um uso em maior quantidade e conta que o uso foi aumentando de acordo com o tempo: "*Eu comecei a usar mais [...] Durante o dia assim, que eu tava... se eu tivesse, se eu tivesse... ó... de manhã se eu tivesse com 300 reais, porque já aconteceu, no caso... Se eu tivesse com 300 reais durante o dia até de tarde já ia esses 300 reais todinho... quer dizer 30 pedra, né? Ia tudo! Fumava tudo! E tudo sozinha!*". Ela conta que durante uma semana, o uso se dava em média por três dias. Dessa maneira, a frequência de uso estabelecida por Helena parece acontecer de maneira mais intensa, apesar de não ser diária. O aumento da quantidade de droga utilizada pode apontar para um tolerância à substância consumida, levando o sujeito a consumir uma maior quantidade e com maior frequência (Diemen et al., 2012).

Priscila relata que quase sempre seu uso se dava em casa e sozinha, porque tinha medo de que alguém fizesse algo com ela. O medo de que lhe acontecesse algo estava relacionado a alguns episódios de violência pelos quais passou e que são por ela apresentados de maneira dissociativa. O uso da droga sem companhia e em locais protegidos pode ser visto como uma estratégia para evitar possíveis agressões e desentendimentos entre os membros do grupo suscitados pela fissura (Ribeiro et al., 2010).

O uso do crack fez com que Priscila perdesse seu emprego de açougueira. Para sustentar seus filhos e seu vício, começou a se prostituir. A participante conta que teve alguns relacionamentos durante o uso do crack, mas que não duravam: "*Minha vida assim, né, arrumando um ou outro pra poder ter o dinheiro*". Ela afirma que já não conseguia sentir prazer nas relações sexuais e o que ela realmente queria era o dinheiro para consumir a droga:

"Aí, eu não sentia prazer. Eu não tinha prazer naquele sexo. O negócio que eu estava querendo era o dinheiro para usar a droga. O meu prazer era da droga, entendeu?"

Por oferecer satisfação imediata, o sujeito estabelece uma relação de exclusividade com a droga que, por vezes, pode colocá-lo em situação de risco. Ao assumir um lugar de importância na vida do sujeito, a urgência de consumir o crack prevalece levando-o a se envolver em atividades que são prejudiciais à sua integridade. O objeto droga torna-se mais valioso e leva o sujeito a considerar mais possibilidades para a obtenção da pedra como, por exemplo, obter dinheiro com a prostituição para comprar o crack (Chavez et al., 2011). Dessa maneira, há também uma fragilização dos laços sociais, tendo em vista que o objeto de mais valor é a droga. Logo, enquanto a droga for o foco do investimento, os demais laços estarão fragilizados (Pimenta et al., 2011; Ribeiro *et al*, 2010; Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007).

Priscila diz que a droga invadiu sua vida e sua mente e a deixou cega espiritualmente. Ela diz ter ficado presa ao crack e conta que o tratamento medicamentoso não teve eficácia: *"Remédio não adianta! (...) Ficava presa naquilo ali, não tem? Ficava presa naquilo ali. E quanto mais você usava, mais você queria mais. Quanto mais eu usava, mais eu... eu queria mais, entendeu?"*. Apesar da grande importância da medicação, são inúmeros os medicamentos testados para o tratamento da dependência química que se mostram ineficazes (Ribeiro & Laranjeira, 2012). Dessa maneira, o padrão de uso de drogas deve ser pensado para além das propriedades farmacológicas. Sodelli (2010) afirma a necessidade de levar em consideração todo o conjunto de fatores que compõem a realidade da usuária: a droga, o meio social, o sujeito e seus afetos, uma vez que o uso de drogas não se apresenta reduzido a processos neuroquímicos.

Angela também fazia um uso frequente da droga. A intensificação do uso aconteceu por influência de seu companheiro Bruno, que é usuário há 10 anos. O contato direto com

outros usuários pode se apresentar como um fator de risco, como é o caso de Angela, levando ao uso ou intensificação dele (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011; Hermeto et al., 2010). Segundo ela, havia alguns dias em que nem dormia, usando dia e noite: "*Ficava três, quatro dias acordada só usando a droga*". Por vezes, chegaram a gastar de 200 a 300 reais com droga por dia: "*Tinha vez que a gente fumava 300 reais por dia. Muita droga! Duzentos reais. Tipo, uma semana direto assim, nós gastávamos uns 500 reais só com droga, nem se alimentava, nem nada.*". Por conta disso, ela relata já ter morado na rua. Por ocupar um lugar de extrema importância na vida do sujeito, tudo passa a funcionar em função do uso de drogas. Dessa maneira, há um alto investimento financeiro, físico e psíquico para a manutenção do uso (Chavez et al., 2011). Angela menciona que o uso do crack faz com que haja o abandono de outras drogas: "*Fez com que eu deixasse as outras drogas, porque depois que eu comecei a usar crack não sentia vontade nenhuma de cheirar cocaína e fumar maconha mais.*" Embora a maioria das pesquisas apontem que os usuários de crack são poli usuários (Bastos & Bertoni, 2014; Duailibi et al., 2008; Gabatz et al., 2013; Pulcherio, et al., 2010; Ribeiro et al., 2006), em alguns casos é possível encontrar relatos de uso exclusivo de crack, como relatado por Angela (Freire et al., 2012; Oliveira & Nappo, 2008).

Angela conta que usou o crack durante toda a gestação, até um dia antes de ir para a maternidade, mas que estava abstinência há 10 dias por conta da internação. A participante afirma que não sente mais vontade de fumar e não pretende voltar, porque quer cuidar da filha: "*Igual agora, tem uns 10 dias que eu parei de fumar essa droga e num tô com vontade de fumar ela mais não. E nem quero mais voltar, voltar atrás e fumar ela. Agora eu quero cuidar da minha filha.*". No caso de Angela, a gestação não surgiu como motivadora para a interrupção do uso. No entanto, ao lidar com nascimento do bebê, a vontade de usar passa a ser menos valorosa (Piaget, 1954/2014). De acordo com Henriques et al. (2010), com o

nascimento da criança, a mulher se defronta com a realidade do “ser mãe”, podendo despertar o desejo de desempenhar a função maternal.

Helena também começou a usar o crack por influência de companhias. No entanto, relata que a intensificação do uso aconteceu depois, uma vez que à primeira vista sentiu medo: *"(...) você tem medo de usar aquilo todo dia, porque aquilo é demais"*. Após o primeiro contato, o uso se estabeleceu de forma esporádica. A intensificação ocorreu a partir de 2013, com a morte de seu marido. Sobre a quantidade de pedra consumida, Helena diz que era uma média de: *"(...) 30, 40, 50 por dia. Muita pedra mesmo!"*. Para sustentar o consumo começou a vender seus pertences e a se prostituir, o que fez com que ela adquirisse uma DST: *"(...) Mas aí eu vendia minhas coisas de casa, roupa... Aí eu falei: 'o que eu vou fazer agora pra arrumar dinheiro?' Aí eu comecei a fazer programa com os caras. Por isso que aí o resultado hoje. Tem até doença no meu organismo. Por quê? Por causa dessa droga"*. Helena relata que o uso do crack já fez com que ela sentisse vergonha pela condição em que se encontrava.

Chavez et al. (2011) e Ribeiro e Nappo (2010), apontam a presença dos sentimentos de vergonha e medo em suas pesquisas. Segundo Ribeiro e Nappo (2010), o sentimento medo estaria relacionado aos riscos que o crack proporciona direta e indiretamente. Já a vergonha estaria ligada ao julgamento negativo diante de atos cometidos em prol da obtenção da droga, corroborando com o que La Taille (2006) propõe a respeito do sentimento. Dentre os atos apontados pelos autores estão a prostituição, a manipulação de pessoas, o endividamento, a troca de pertences por crack e o roubo (Chavez et al., 2011). Assim, o usuário coloca-se numa situação de risco e vulnerabilidade social (Abruzzi, 2011; Henriques et al., 2010).

No caso de Helena, percebe-se que ao recorrer à prostituição, ela se coloca em uma situação de vulnerabilidade e acaba contraindo uma DST. A prostituição é um dos meios mais comuns para a obtenção da pedra ou de dinheiro para comprá-la (Ribeiro et al, 2010; Silveira; Moreira, 2006). O sexo, muitas vezes praticado sem segurança, faz com que as mulheres

usuárias de crack sejam um importante grupo de risco de DST/AIDS (Nappo, 2004; Ribeiro et al., 2010).

Além disso, a participante aponta que durante o uso teve quatro filhos que chama de "filhos de crack": "*Aí, minha filha, sai de casa. Primeira vez. Primeira vez que sai de casa engravidei, aí é filho de crack que tô te falando. Aí engravidei de um, que tem 7. Aí teve a segunda, com 3 anos. Terceiro agora com 6 meses. Po, eu vou agora com esse daqui com 1 mês, dia né? É demais!*". Todos os filhos são cuidados pela mãe de Helena e o último ela pretendia entregar para a família do companheiro ou deixar no hospital. Helena também aponta uma relação conturbada com seu atual companheiro, marcada por violência, quando sob efeito do crack. A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública e frequentemente ela está relacionada com o uso de drogas, especialmente violência de ordem sexual (Jalil et al., 2014). Ela diz que, apesar de sempre tentar parar, é influenciada e abandonada pelas pessoas pelas quais se apega: "*É sempre isso... que eu tento sair. Sempre encontro uma pessoa que faz minha cabeça para mim gostar. Eu me apego fácil e depois faz isso aí... Tipo que se apego fácil e depois tipo joga como um papelão.*"

A partir da fala da participante, é possível perceber uma importante atuação do apego nas relações que estabelece em sua vida. Piaget (1954/2014) menciona o apego quando trabalha a respeito do amor. Segundo o autor, o amor diz respeito à admiração e ao apego. Dessa maneira, o que Helena aponta em sua fala está relacionado a investimentos amorosos que influenciam diretamente em sua interrupção ou uso do crack. Além do amor, também é possível notar em sua fala o abandono, o desamparo e a solidão, que também podem atuar como motivadores para o uso da droga (Hermeto, Sampaio & Carneiro, 2010).

A expressão "filhos de crack" aponta mais uma vez para a fragilidade dos laços sociais da usuária. O laço intenso e exclusivo feito com o crack gerou quatro filhos, para os quais ela não conseguiu exercer nenhum tipo de função materna. Sua relação com a droga fez com que

perdesse a guarda dos filhos. A participante também fala a respeito do desamparo sentido nos relacionamentos amorosos, evidenciando que a única relação possível seria com a droga, uma vez que ela proporciona satisfação total (Pimenta, Cremasco, & Lesourd, 2011; Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007).

5.4. A motivação para a interrupção ou para a permanência no uso do 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*". Pode-se compreender a busca por curtição como motivação da conduta. Ela diz respeito a uma tentativa de experimentar o mundo diferente da que lhe é corriqueira (Sodelli, 2011). Também é interessante destacar que tal busca é chamada pela própria usuária como sem-vergonhice. De acordo com La Taille (2002), uma ação tida como vergonhosa é cometida por quem "não tem vergonha na cara". Isso significa 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, corroborando, assim, com 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? E eu me pegava muito com Deus quando tava mexendo com esses negócio também, porque fica assombrando. A gente fica assombrada, entendeu?*". Dessa forma, o

prazer se encontra relacionado as sensações proporcionadas pela droga, dentre elas euforia e agitação intensas. Depois que o uso crônico da droga é estabelecido, o prazer por ela gerado diminui, dando espaço para disforia, ansiedade e sintomas depressivos (Duailibi et al, 2008; Diemen et al, 2004). Além disso, é comum o aparecimento de alucinações, paranoia, tremores e irritabilidade (Carlini et al., 2006; Silveira & Moreira, 2006).

O sentimento relacionado à permanência no uso era o 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. Mas graças a Deus, Deus me deu uma filha perfeita e saudável"*. A interrupção do uso do crack foi motivada por este sentimento. O medo também aparece relacionado ao julgamento divino: *"Que vem esse sentimento... 'ah, Deus vai me castigar porque eu tô 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. Da terra eu não tenho medo de ninguém não"*.

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 estarem 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). Encontra-se, nesse caso, similaridade com as características apontadas por Piaget (1932/1994) e La Taille (2006) sobre o medo, uma vez que a participante age por medo das consequências do uso. O mesmo acontece quanto ao medo relacionado ao julgamento divino; percebe-se a configuração de uma situação heterônoma. O outro é fonte de uma regra – não causar prejuízos ao bebê e dele emana o medo. Portanto, o sentimento estaria relacionado a uma 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? Porque, igual eu te falei, estava me incomodando já... Tanto meu marido, quanto o tormento também... Um medo também de meu filho nascer doente, essas coisas assim. Ai eu peguei e resolvi parar"*. 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 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 considerado por ela como uma ação bem-sucedida (Piaget, 1954/2014).

Apesar de não ter sido citado 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'. Não tem mais aquela culpa, aquela preocupação"*. 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 um 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 alguns estudos (Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares, & Almeida, 2010). Ela relata que com a separação 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 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 & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002).

Outro sentimento mencionado quanto à continuidade do uso foi o medo. Segundo ela, havia um medo e uma desconfiança constantes devido a episódios de violência que viveu relacionados ao uso de drogas: *(...) igual eu... assim, dava medo, pânico em mim. Medo, pânico, ficava assustada com qualquer coisa, não tinha confiança (...)*". O sentimento de medo neste momento não aparece como motivador (Carvalho et al., 2011; Fontanella & Turato, 2002; Nery Filho et al., 2009), nem apresenta as características apontadas por Piaget (1932/1994) e La Taille (2006). O medo aqui está relacionado aos riscos envolvidos no uso do crack, como sofrer agressões ou ser roubado, o que é uma manifestação recorrente entre os usuários (Ribeiro et al., 2010).

A interrupção do uso de crack se deu após a notícia da gravidez. Priscila relata que foi o amor ao filho que a motivou a interromper o uso: *"(...) depois que eu 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 (1954/2004), o amor diz respeito à admiração e ao apego, estando diretamente relacionado com o 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 isso a esta 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 à fissura), ou seja, ausência de vontade de usar a droga (Rigotto & Gomes, 2002): "*Agora, daqui pra frente, que é de 5 de maio pra cá, eu tô bem... Tranquila. Não tá batendo abstinência mais. Antes eu tentei parar, batia abstinência, batia muita vontade de usar. Aí eu ia e voltava usar tudo de novo (...)*". Tal como propõe Piaget (1954/2014), averiguou-se que, diante da situação na qual 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: "*Desde o dia 5 de maio não tô usando mais, graças a Deus. Agora tô sentindo tranquilidade [como se fosse um alívio]. Uma paz, porque também agora tem que cuidar desse aqui também né (...)*". Mais uma vez a ação de não usar mais o crack é tida como bem-sucedida e, por conta disso, pode-se considerar uma relação com o sentimento de alegria apontado por Piaget (1954/ 2014). Priscila associa a ausência da fissura a uma cura divina.

Assim como Fabiana, Angela relata a dificuldade de parar de usar o crack quando se está na companhia de outros usuários: "*Ah, eu tava usando porque... sei lá... Meu marido já usava também. Ficava fumando perto de mim e não tinha nem como não fumar*". 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). Neste caso, não é possível afirmar que a vontade tenha atuado tal como postula Piaget (1964/2014). A vontade aqui parece dizer de uma fissura por uso da droga, podendo ser reforçada quando, no meio social no qual se está inserido, há contato direto com a droga (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011; Hermeto et al., 2010; Marangoni & Oliveira, 2013).

Tal como no início do uso, o sentimento de tristeza continuou presente. Porém, dessa vez 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, porque o tanto de droga que eu fumei na minha gravidez era pra ela nascer com alguma sequela e ela não nasceu com nada"*. Angela ainda relata o sentimento de medo também 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 (Dietz et al., 2011; Carvalho 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 malsucedida: fazer mal ao bebê pelo uso da droga.

Helena também continuou o uso do crack durante a gestação, apesar de ter recebido apoio de algumas pessoas para abandonar o uso. Ela conta que o atual companheiro, que também é usuário de crack, contribuiu para a continuidade do uso. Helena também afirma ser viciada e ter dificuldades de recusar ofertas da droga: *"Eu tô aqui agora com você. 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 eu já sou viciada. Já viciiei. Já tô com a... Já tô com a cabeça já. Já sou viciada. Já viciiei. Não tem como".

Ao afirmar-se viciada, percebe-se na fala de Helena 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. Neste cenário, a droga ocupa o papel principal e é caracterizada como o perigo em si e como causadora de problemas no âmbito social, político e da saúde. Esse sujeito, então, tende a desaparecer, juntamente com sua história e com todos os processos que os 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, em hospitais ou 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 negativas, produzindo, ou mesmo mantendo, estereótipos. Também pode ocorrer uma cristalização do estigma imputado no sujeito que, por sua vez, identifica-se com ele (Amaral, 1994). O estigma o define. O sujeito é reduzido em função da droga que consome ou da relação que ele estabelece com ela (Limberger & Andreatta, 2015; Romanini & Roso, 2013). Dessa maneira, resta-lhe apenas o rótulo de “viciado”, que, em geral, é por ele apropriado, como no caso de Helena. 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.

A leveza, o medo e a vontade foram apontados por Helena como sentimentos relacionados à continuidade do 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!*". A leveza foi

tomada pela participante como prazer, uma vez que um paralelo com sentir-se bem foi feito em um momento posterior: *“É uma mistura... Ó, você se sente bem... É uma mistura! Você se sente bem na hora que você usa... É... É... assustado pelo que você fez pra usar ele... Depende... E... E querendo mais.”* 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 por ela, não tendo o medo força suficiente para atuar como elemento motivador. Dessa maneira, o objeto droga mantém-se valioso, proporcionando a manutenção do uso do crack. Destarte, não é possível afirmar que a vontade tal como Piaget (1954/2014) propõe tenha atuado.

5.5. Representação do crack

Ao indagar-se a respeito da representação do crack para as participantes, é possível identificar conotações negativas em relação à droga, mesmo quando o uso ainda é mantido. Fabiana, que interrompeu o uso, diz que o crack *“representa um lixo”*. A participante relata sentir raiva em relação ao crack: *“Raiva porque não presta. É uma coisa que vai prejudicar a saúde, então tem que se afastar mesmo. Então, não presta... uma coisa que não presta tem que sentir raiva, entendeu?”*. Fabiana ainda afirma não querer mais se envolver com a droga e não desejar isso para ninguém, uma vez que qualifica a droga como algo que é prejudicial e atormenta a vida das pessoas. Segundo ela, o crack *“é um buraco que a pessoa cada vez mais se afunda”*.

Metáforas semelhantes são trazidas na pesquisa de Baus et al. (2002), fazendo um paralelo do uso de drogas, “fundo do poço” e lixo. As metáforas representam a situação de desamparo e sofrimento psíquico, na qual o indivíduo se encontra após um uso intenso e prolongado da droga (Baus et al., 2002). O sentimento de raiva parece estar relacionado a esses prejuízos causados pelo uso da droga, tornando, assim, menos valorosa a vontade usá-la.

Priscila relata que o crack representa maldição e destruição: "*Ai, não sei te dizer... Porque isso é uma maldição, né? Isso veio pra destruir a vida da pessoa. [...]É uma destruição*". A destruição já foi mencionada no relato dos participantes do estudo de Baus et al. (2002) como representação da presença da droga na vida do indivíduo, evidenciando a conotação negativa vinculada à droga.

Quando questionada a respeito dos sentimentos atuais sobre o crack, Priscila afirma sentir nojo e ao mesmo tempo tristeza. O sentimento de tristeza aparece quando se lembra da situação em que estava enquanto usava o crack. Assim como propõe Piaget (1954/2014), a tristeza aqui aparece após uma ação malsucedida. Ao deparar-se com todo o dano causado pelo uso, o sentimento é suscitado. Segundo Souza et al. (2014), o sentimento de nojo também pode emergir diante das más lembranças e das consequências negativas do tempo de uso.

Angela afirma que o crack representa derrota: "*Derrota! Muita derrota. Porque a pessoa usando a droga, ela não tem nada. Nada, nada, nada*". Ela avalia a experiência de uso como muito negativa e, assim como Helena, afirma sentir tristeza ao pensar em sua condição de usuária. Apesar de manter o uso durante toda a gestação, Angela relata que não quer continuar a consumir crack: "*(...) eu não quero mais voltar a usar isso não*". A manifestação do sentimento de tristeza ao deparar-se com todo o prejuízo do uso do crack em sua vida suscita a vontade de não usar a droga. Tal fato significa que, neste caso, é possível que a vontade tal como definida por Piaget (1954/2014) tenha atuado.

Helena também apresenta uma representação negativa do crack, afirmando que ele é uma droga assassina e maligna: "*Crack... não tem como te explicar... Tipo assim, eu tô com 10 pedras de crack aqui e o cara não tem nada. Ele é capaz de arrancar o meu pescoço e falar que tô devendo ele e roubar os crack pra usar. Olha que droga! Essa droga (...)Essa droga é maligna, nem*". Devido ao lugar de valor e importância que o crack ocupa na vida do

indivíduo, nada aparenta ser tão ruim quanto não usar o crack. Dessa maneira, uma série de atividades que podem colocar em risco a integridade física e moral do indivíduo são praticadas tendo em vista a obtenção da droga (Chavez et al., 2011).

Helena diz que usar crack é uma aventura, porque é uma droga "forte" e faz com que a pessoa tenha prazer, comportamentos agressivos e arriscados aos outros e a si mesmo. Ela se diz dominada pela droga e relata que, para ela, o crack representa medo: "*(...) eu já sou... como que fala... dominada a ele. Pra mim ele representa um medo, um... Só de pensar dá medo em mim. É o medo. Eu tenho medo (...) Porque se eu usar, eu vou querer mais... aí eu tenho medo. Eu não gosto nem (...) Aí fica um ciclo (...) Aí fica um ciclo de medo*". O sentimento de dominação e impotência diante da droga já foi apontado em outros estudos (Abruzzi, 2011, Baus et al., 2002). Segundo o Abruzzi (2011), tais sentimentos são característicos de um padrão de uso compulsivo, em que o indivíduo sabe dos problemas causados pelo uso, mas continua a utilizar a substância.

O sentimento de medo diante da dominação do crack presente na fala de Helena pode ter relação com uma perda de controle sobre si mesmo, fato que Scaduto e Barbireri (2009) trazem em sua pesquisa. Baus et al. (2002) afirma que a droga pode se apresentar simultaneamente como agente e objeto de sedução, exercendo influência sobre o uso e os comportamentos do indivíduo. Dessa maneira, temos a responsabilidade do indivíduo transferida para a droga (Baus et al., 2002; Scaduto e Barbieri, 2009).

5.6. Percepções sobre crack e gestação

Conotações negativas também foram apresentadas a respeito do uso de crack especificamente no contexto gestacional. Destacamos 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 com a afirmativa de Matta et

al. (2011) sobre a discrepância entre a crença e a atitude sobre o uso de drogas durante a gestação. Fabiana relata que o uso da droga durante a gestação é "*um perigo*", uma vez que a substância pode ser prejudicial para a 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? De, de ruim na vida da pessoa e na saúde também, principalmente na saúde*". 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 tanto para o bebê: "*Muitas crianças nascem desnutridas, com problemas de saúde, muitos não pode alimentar, que as vezes eu já vi no hospital que a criança não pode mamar o leite do peito, não pode mamar leite do peito, muitas crianças morrem, acontece aborto*"; quanto para a mãe: "*Ah, durante a gestação a mulher... 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: "*Igual a minha filha, minha filha nasceu com uma bactéria, por causa que eu usei muita droga, muita droga, aí deu um problema no meu útero e deu uma infecção e pegou nela. É ruim. Se eu não tivesse usado ela nem poderia ter nascido com isso. Se tivesse feito pré-natal certinho. Nem pré-natal eu fiz. Nenhum. Não fiz nada!*".

Nota-se que todas as participantes apresentaram como percepções do uso do crack na gestação os prejuízos causados ao bebê e à própria usuária. 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 esses autores, verificou-se nesta pesquisa 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: *"Horível, que incomoda um pouco você porque as pessoas fala. Elas te discriminam, você sofre mais [...] Ai eu falo assim: 'ei, me dá uma bola aí, você pegou 10, me dá uma bolinha!' 'Não, tá grávida... Deixa baixo'. Sofre mais nessa circunstância"*. A partir da fala de Helena, percebemos a discriminação e estigma presentes nos mais diferentes meios em que estão inseridas e apontados em diversas pesquisas (Kassada et al., 2014; Hermeto et al., 2010; Yamaguchi et al., 2008; Economidoy et al., 2012). Destaca-se 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 de buscarem por cuidados ou as levam a omitir o uso da substância. A partir disso, percebe-se a necessidade de uma assistência que garanta acolhimento e sensibilidade, visando à redução do estigma da gestante usuária (Hermeto et al., 2010; Economidoy et al., 2012).

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 mesmo à perda deles (Pimenta et al., 2011; Romanini & Roso, 2012; Santos & Costa-Rosa, 2007). Em sua fala, Helena aponta que, por causa de seu laço com o crack, não consegue investir em outro objeto fazendo com que deixe o filho no hospital.

5.7. Histórias dilema

As histórias dilema trouxeram situações hipotéticas que as mulheres podem passar no período gestacional, envolvendo a interrupção ou a continuidade do uso do crack. Sendo assim, foram apresentadas as personagens Fernanda, que, em convívio com outros usuários, continuou o uso durante a gestação, e a Rose que, preocupada com a saúde do bebê, interrompeu o uso. Durante essa etapa da entrevista, foi possível perceber a relação entre o saber fazer e o querer fazer moral apontados por La Taille (2006). Todas as participantes avaliaram positivamente a conduta de Rose e julgaram de forma negativa a ação da personagem Fernanda, porém algumas delas disseram se identificar com a personagem que manteve o uso por terem uma conduta semelhante à dela. Sendo assim, apesar de saber como agir, de ter conhecimento dos riscos decorrentes do uso, as participantes não se sentiam motivadas parar. Isso se torna ainda mais claro quando as participantes, ao dizerem o que a personagem deveria ter sentido, mencionam sentimentos vinculados ao querer fazer, como culpa e vergonha.

Ao avaliar o comportamento de Fernanda, Fabiana aponta para a necessidade de se afastar de outros usuários para abandonar o uso de drogas. É importante destacar que Fabiana traz, durante toda a entrevista, esse fator como um dos principais que dificultam a interrupção do consumo do crack. Quando questionada a respeito do que Fernanda deveria sentir e o que possivelmente sentiu, Fabiana projetou seus sentimentos na personagem e afirma que ela deveria ter sentido culpa: "*De culpa, né? Foi o que eu senti*". No entanto, Fabiana acredita que ela não sentiu de fato, por ter continuado o uso. Fabiana não traz, em nenhum momento, o aparecimento do sentimento de culpa durante a entrevista, apenas seu desaparecimento. É através da história dilema que a participante se projeta na personagem e aponta o sentimento relacionado aos prejuízos do uso da droga (Abruzzi, 2011; Diehl et al., 2011).

Sobre o comportamento de Rose, Fabiana avalia positivamente a conduta de parar o uso de drogas: *"Ela fez certo em ter parado"*. Além disso, a participante afirmou que Rose deveria sentir alívio e acredita que possivelmente teve esse sentimento. O sentimento de alívio por ter parado de usar o crack foi apontado como motivo da identificação de Fabiana com a personagem Rose. É interessante notar que Fabiana faz um juízo sobre a ação de não usar, considerando-a mais valorosa. Dessa forma, pode-se entender, mais uma vez, o sentimento de alívio por ela mencionado como o que Piaget (1964/2014) denomina de sentimento de alegria, uma vez que o sentimento aparece após a conclusão de uma ação considerada como bem-sucedida.

No que diz respeito ao comportamento de Fernanda, Priscila afirma que ela *"errou em continuar"* e ressalta os riscos do uso para a criança: *"(...)porque usando essa droga grávida, podia acontecer um aborto, a criança podia nascer com alguma deficiência, uma deficiência e poderia, assim, que ela continuasse com essa criança, porque tem muitas mães que dá o filho por conta disso"*. Priscila também aponta para a possibilidade do surgimento da culpa caso algo negativo acontecesse com filho. Sobre o que Fernanda deveria sentir e o que sentiu, Priscila também projeta o sentimento de angústia na personagem. Priscila mostra conhecimento dos malefícios que o crack pode causar ao bebê e projeta-se ao dizer que muitas mães dão os filhos por conta do uso. Os danos causados pela droga suscitam a culpa e a angústia, corroborando, assim, com estudos na área (Diehl et al., 2011; Abruzzi, 2011). A culpa estaria relacionada a uma ação tida como negativa por causar prejuízos a um outro, ou seja, o uso de drogas causando risco ao bebê (La Taille, 2010).

Sobre Rose, Priscila afirma que *"fez certo"* e também faz projeções referentes ao cuidado com a vida e ao sentimento de felicidade associados à interrupção do uso. Priscila afirma que Rose deveria sentir e sentiu, alívio, tranquilidade e felicidade e, por isso, diz se identificar com ela: *"Aaah, agora ela deve estar sentindo um alívio de não estar usando mais,*

de ser uma pessoa diferente (...)Ela vai viver uma vida tranquila, né? Os filhos, se tiver filho... Vai cuidar mais dela, né? Vai ser feliz, vai ser uma pessoa transformada, né?". A avaliação positiva a respeito da interrupção do uso de drogas apontam em direção ao sentimento de alegria, discutido por Piaget (1964/2014), e ao sentimento de felicidade. La Taille (2010) diz que a felicidade está relacionada ao sentido da vida e à atribuição de valor a si mesmo, o que pode ser percebido quando a participante fala sobre cuidar mais de si e ser uma pessoa transformada, ou seja, diferente daquilo que até então imperava e que era avaliado como negativo.

Ao ser indagada sobre o comportamento de Fernanda, Angela se identifica com a personagem e diz que ela tinha *"um pensamento ruim"* e *"queria prejudicar a vida do filho"* com o consumo de drogas. Para Angela, Fernanda deveria sentir vergonha e pensar no filho que estava gerando. No entanto, Angela acredita que Fernanda se sentiu revoltada, uma vez que continuou usando: *"Pra ela continuar usando e não pensar na vida do filho dela, ela tava revoltada"*. Percebemos uma projeção feita sobre a personagem da história, uma vez que Angela aponta a revolta contra a mãe como sentimento motivador para o uso do crack. Quanto a Rose, Angela avalia positivamente a conduta dela e diz que a personagem pensou no filho. A participante acredita que Rose deveria sentir, e sentiu, orgulho do que fez. Apesar disso, ela diz se identificar com Fernanda por não ter interrompido o uso do crack e não ter pensado no bebê.

A avaliação de Angela a respeito do uso da droga da personagem Fernanda é negativa. Logo em seguida, a participante aponta a vergonha, o que retoma a ideia que La Taille (2002) propõe: sentir vergonha do que se é. É interessante notar que para o comportamento oposto – parar de usar a droga – Angela aponta o sentimento tido por La Taille (2002) como oposto da vergonha: o orgulho.

Helena aponta que a influência das companhias contribuíram para que Fernanda continuasse a usar a droga. Quanto ao que Fernanda deveria sentir, Helena afirma que como *"ela já provou a droga, ela vai continuar usando crack"*. Dessa maneira, a participante avalia que Fernanda sentiu o prazer da droga. Além disso, ela aponta para a crença de que a droga não traz efeitos para o bebê: *"A neném não sabe qual é o prazer da droga, porque a droga vai pra cabeça"*. A respeito do comportamento de Rose, Helena admira a conduta de parar de usar, dizendo que é bonito e que requer *"força de vontade"*: *"E a de 35 anos não, parou de usar mesmo... Bonito! Isso é o que? Pra você ver, tem que ter a força de vontade. [...] Porque é bonito porque a pessoa tem força de vontade, consegue. Só se for sozinha"*. Ao ser questionada sobre o que Rose deveria sentir e o que possivelmente sentiu, Priscila projeta seus sentimentos e aponta para a vontade de usar, o ódio e a mágoa da droga: *"Rose? Deve tá sentindo muita vontade de usar e ao mesmo tempo ódio da droga [...] É! Porque ela falou que ia parar, não falou? Que não aceita droga mais, então a droga fez alguma coisa com ela que ela magoou"*.

Helena aponta a manifestação das duas vontades: a de usar a droga e a de não usar a droga, ambas já verificadas anteriormente (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004). Apesar de admirar a vontade de não usar, Priscila destaca que a vontade de usar não deixa de existir, apenas está afetivamente descentrada (Piaget 1954/2014). Além disso, ela fala sobre a manifestação de outros sentimentos como o ódio como motivador da conduta de parar o uso, o que já foi apontado em alguns estudos (Scheffer et al., 2009; Vasters & Pillon, 2011).

Destaca-se também a forma como a participante menciona a droga como agente causador de mágoa, influenciando na relação que a personagem tem com ela. Baus et al. (2002) afirma que a droga pode se apresentar tanto como agente, quanto como objeto, exercendo influência sobre o comportamento de uso do indivíduo.

Helena ainda afirma que se identifica com a personagem Fernanda pelo fato de ter continuado a usar a droga durante toda a gestação. Destaca-se a expressão usada pela participante para fazer referência às gestações que foram geradas sob o uso de crack: "*gravidez de crack*". Diante dessa expressão fica evidente o intenso laço do sujeito com a droga, a ponto de "engravidar de crack". A relação de exclusividade com a droga pode levar à perda dos laços sociais, fazendo com que o outro inexista. Dessa maneira, a única relação possível seria com a droga, uma vez que ela é totalmente satisfatória (Pimenta et al., 2011; Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007).

Helena afirma que as companhias são muito influentes tanto na interrupção quanto na continuidade do uso do crack. Helena relata que, em seus relacionamentos, se apega muito fácil e esquece de tudo pela pessoa, inclusive da droga: "*Eu se apego muito fácil, neguinha. Esqueço droga. Esqueço tudo pela pessoa. Agora, se a pessoa também usar e me chamar e, às vezes, igual nós tava fazendo... É legal? É!*".

Mais uma vez é possível perceber a atuação do apego nos relacionamentos de Helena. O amor, que envolve apego e admiração (Piaget 1954/2014), atua como motivador para a interrupção do uso de drogas. Assim, a partir do momento em que ela se apega a alguém, seus investimentos são deslocados da droga para a pessoa objeto de amor. No entanto, a pessoa amada pode ser meio de influência para o consumo da droga. Dessa maneira, percebemos a atuação do apego como motivação, tanto para a interrupção, quanto para o uso do crack.

Destaca-se que a maioria das participantes relatam a importância dos laços sociais, tanto no que diz respeito ao uso, quanto no que diz respeito à interrupção. Dessa maneira, assim como o uso de drogas por familiares ou amigos pode tornar-se um fator de risco para o uso de drogas (Abruzzi, 2001; Diehl et al., 2011), o apoio e acolhimento daqueles que estão ao redor do usuário contribuem para a interrupção do uso (Hermeto et al., 2010).

Também é relevante destacar o fato de que todas as participantes reprovam o ato de continuar a usar droga durante a gestação, como a personagem Fernanda, e avaliam positivamente a conduta de Rose ao interromper o uso. Isso corrobora, mais uma vez, com a discrepância entre a crença e a atitude frente ao uso de drogas na gestação apontada por Matta et al.(2011).

Outra importante observação a ser feita é a presença da projeção seguida da identificação em todas as participantes. Ao serem questionadas a respeito do que a personagem sentiu e o que deveria sentir, percebe-se que, em geral, elas projetaram sentimentos que foram anteriormente mencionados na entrevista. Segundo Sigmund Freud (1911/1989), a projeção diz respeito a um deslocamento de conteúdos de si para o outro, ou seja, o sujeito se defende de sentimentos e desejos que são insuportáveis de serem percebidos como próprios. Dessa forma, percebe-se que os sentimentos que as participantes mencionam como sendo das personagens dizem respeito a elas próprias e a suas vivências.

O processo de identificação acontece no momento seguinte, em que as participantes são convocadas a apontarem com qual das participantes elas se identificavam. Freud (1923/1989) também conceitua a identificação dizendo que é um processo constitutivo do eu, uma vez que há a escolha do objeto. A identificação seria um processo psíquico em que o indivíduo apreende os atributos do outro e modifica-se, parcial ou totalmente. Ela seria a forma mais primitiva de expressar um vínculo emocional com outra pessoa. Sendo assim, nota-se que todas elas se identificaram com as personagens que sinalizavam similaridades com o seu estado atual e com suas pretensões futuras. Em outras palavras, as que fizeram o uso do crack durante a gestação identificaram-se com a personagem Fernanda e as que interromperam o uso, identificaram-se com Rose.

5.8. Tipificação das falas

No decorrer das entrevistas foi possível perceber que as participantes apresentavam diferentes padrões de respostas para as perguntas feitas, principalmente nas que envolviam sentimentos, representações e percepções sobre o crack. Por muitas vezes, a resposta não vinha necessariamente sanar a pergunta e, por causa disso, diversas informações eram trazidas até que se chegasse ao cerne da questão.

Em seus estudos, Jean Piaget (1926/ 1994) aponta para possíveis reações durante as respostas de seus experimentos com crianças submetidas ao método clínico. Dentre elas estão: o não-importismo: não há interesse na entrevista, por isso não se importa com a pergunta e se responde uma coisa qualquer; fabulação: ao serem questionadas, inventam uma história não se preocupando com a veracidade das informações; crença sugerida: há uma tentativa de agradar o entrevistador nas respostas, não havendo uma reflexão sobre o assunto; crença provocada ou desencadeada: a resposta é dada mediante uma reflexão a respeito da pergunta; crença espontânea: a resposta é dada já tendo sido formulada antes da pergunta.

Apesar de terem sido formuladas a partir de um trabalho realizado com crianças e através do método clínico, algumas dessas reações puderam ser identificadas nas respostas das participantes desta pesquisa. Apenas a crença sugerida não foi possível de ser identificada, uma vez que a pesquisa não favoreceu a emersão de tal crença. O não-importismo, por exemplo, pôde ser identificado na resposta de Helena a respeito da sua renda familiar: *“Ah, ele não trabalha não... Ele é um... Ele, tipo assim, trabalha vendendo água no sinal (...) Isso e eu tô doida pra ver a mãe dele pra entregar a criança. Só isso”*. Em diversos momentos da entrevista Helena mostra certo desinteresse com o que tem sido perguntado e junto à sua resposta para as mais diferentes perguntas, traz sua intenção de entregar o filho para os avós paternos ou de abandoná-lo no hospital.

Também é possível identificar respostas que mostram certa similaridade com o que Piaget (1926/1994) chamou de fabulação. Ao ser questionada a respeito da motivação para o uso de crack, Priscila responde a questão dando detalhes do início do uso e toda a sua trajetória e desdobramentos. Durante seu relato, Priscila afirma que pediu aos patrões que a mandassem embora por causa do tratamento de dependência química que iria fazer. Logo em seguida, a participante deixa dúvidas sobre o pedido de demissão: *“Só que aí, muitas pessoas depois de um ano falaram 'Helena, você pode recorrer', porque lá em firma grande tem psicólogo, tem essas pessoas que ajudam no tratamento pra depois voltar a trabalhar de novo. Não aconteceu nada disso. Então falei assim: 'ah, então deixa... vou deixar isso pra lá. Já tem tempo. De repente quem sabe eu volto, recorro, né?'”*.

A crença desencadeada também pode ser identificada em diversos momentos das falas das participantes, especialmente nas respostas de Angela. Foi possível perceber que, após a pergunta, a participante fez repetidas pausas para refletir a respeito do que lhe era proposto. Os instantes de silêncios eram, em geral, quebrados por expressões como “sei lá” ou “não sei, mas...”. Isto pode ser observado no trecho a seguir: *“(Silêncio durante 3s) Ah, eu tava usando porque... sei lá... Meu marido já usava também. Ficava fumando perto de mim e não tinha nem como não fumar”*.

A crença espontânea pôde ser percebida principalmente em questões que envolviam a representação e a percepção que as participantes têm sobre o uso do crack. Foi possível notar que suas representações foram pautadas em reflexões a respeito das experiências que elas próprias tiveram com a droga, como percebemos na fala de Fabiana: *“É uma coisa que vai prejudicar a saúde, então tem que se afastar mesmo. Então, não presta... uma coisa que não presta tem que sentir raiva, entendeu? Já me fez muito mal...”*

Diante de tais padrões de respostas, foram elaboradas ainda outras tipificações que puderam ser percebidas a partir de uma análise das respostas das participantes. Foram

recortados trechos das entrevistas em que reações diferentes se destacavam e se repetiam e, então, foi feita uma categorização. Os padrões encontrados podem ser observados a seguir: antecipação da justificativa: a participante se justifica antes mesmo de responder o que lhe foi perguntado. A justificativa pode vir como relato de episódios passados; dificuldade de nomear os sentimentos: a participante não consegue dar nome aos sentimentos e os descreve ou os qualifica de outra maneira; perspectivas futuras: são possíveis ações a serem realizadas ou que gostariam que se realizasse; identificação: ocorre quando a participante identifica-se com os sentimentos ou situações relatados no roteiro de entrevista; projeção: quando a participante atribui às personagens ou a outras pessoas características e situações vividas por ela mesma.

A antecipação de justificativa aparece principalmente na caracterização da renda familiar e na motivação para continuar o uso: "*Sei lá... Igual... Depois que eu saí da minha casa que eu comecei a morar na rua, aí depois consegui uma casa pra mim ficar, mas mesmo assim, nessa casa essa pessoa também usava*" (Angela, 19 anos). Tal tipificação pode estar relacionada com um receio da discriminação e desaprovação de seus comportamentos, uma vez que existe um tratamento dotado de estigma para com as gestantes usuárias de drogas nos mais diferentes âmbitos da sociedade (Kassada et al., 2014; Romanini & Roso, 2013; Yamaguchi et al., 2008). Dessa maneira, antes mesmo de responder, a participante justifica suas respostas e comportamentos a fim de evitar esse tipo de tratamento.

Já o tipo de resposta dificuldade de nomear sentimentos pode ser percebido de forma mais recorrente nos temas representações sobre o crack e sentimentos no início do uso: "*Ah, na... Na... No começo era... Como se diz... Era... Era bom... Mas depois vai indo com o tempo já não é mais aquela coisa que a gente pensava que era*" (Fabiana, 38 anos). Alguns estudos apontam que a dificuldade em nomear e expressar os sentimentos podem estar relacionadas a questões anteriores e, muitas vezes, motivadoras para o uso de drogas (Brasil, 2011; Nogueira & Pereira, 2014). De acordo com Souto (2000), não há uma relação direta entre a dificuldade

de identificação e expressão de sentimentos e a gravidade da dependência química. No entanto, há pesquisas que apontam que déficits no processamento da informação por conta do uso de drogas podem causar prejuízos na comunicação (Brasil, 2011). Há também pesquisas que afirmam que a relação estreita estabelecida com a droga dificulta uma abertura subjetiva do sujeito, uma vez que tudo o que o sujeito deseja é o prazer proporcionado pela droga, não havendo mais espaço para outros investimentos em sua vida (Santos & Costa-Rosa, 2007).

A categoria perspectivas futuras aparece com uma menor incidência quando comparada às supracitadas. Ela se destaca quando a temática é o uso de crack e pode ser percebida na fala de Angela, 19 anos: *"Igual agora, tem uns 10 dias que eu parei de fumar essa droga e num tô com vontade de fumar ela mais não. E nem quero voltar mais, voltar atrás e fumar ela. Agora eu quero cuidar da minha filha."* Em geral, as perspectivas futuras parecem estar ligadas à manifestação do sentimento de vontade de parar de usar o crack. A categoria também esteve ligada, na maioria dos casos, ao cuidado e à preocupação com o bebê. Dessa maneira, percebe-se que o bebê, seja no período gestacional ou puerperal, exerce certa influência sobre a vontade de cessar o uso. Pensando à luz da teoria piagetiana (1954/2014), há uma descentração afetiva, tornando valorosa a vontade de não usar mais.

O tipo de resposta identificação é pouco incidente, aparecendo apenas na temática percepções acerca do uso de drogas durante a gestação: *"(...)no caso da outra menina também que é jovem, queria curtir, é nova e tudo, era igual a eu também, porque eu depois que eu comecei a usar o crack, ninguém... ninguém, assim, chegava perto de mim, eu não saía, eu não saía pra me divertir (...)"* (Priscila, 34 anos). Assim como a identificação, a categoria Projeção só foi encontrada dentro da temática de percepções: *"(...) Começa a trabalhar, voltar a vida normal, né? Ter seu emprego, ter uma família nova... Se não tem um esposo, Deus coloca um esposo na vida dela... Ela vai viver uma vida tranquila, né? Os filhos, se tiver*

filho... Vai cuidar mais dela, né? Vai ser feliz, vai ser uma pessoa transformada, né?"
(Priscila, 34 anos).

É importante destacar que a projeção e a identificação apareceram especialmente nas respostas relativas às histórias dilemas. As participantes projetaram seus sentimentos nas personagens da história que lhes foi contada e num momento seguinte apontaram uma identificação com as personagens que, em geral, apresentavam características similares à situação na qual se encontravam ou em que desejavam estar.

Percebe-se que os padrões de respostas apresentados foram mais recorrentes nas participantes que usaram o crack durante toda a gestação ou que, antes da interrupção, faziam uso em grandes quantidades, como Helena, Angela e Priscila. O uso prolongado e intenso de crack pode causar prejuízos nas habilidades cognitivas, comprometendo especialmente a atenção, a capacidade de solução de problemas, a velocidade de processamento de informação e a flexibilidade mental (Brasil, 2011). Entre as participantes da pesquisa foi possível perceber, em diversos momentos, a presença de respostas que aparentemente se mostravam incoerentes e fora de contexto. As falas, muitas vezes, descontextualizadas, podem estar relacionadas com as possíveis alterações na velocidade do pensamento, como sugere a literatura (Brasil, 2011). No entanto, é importante também levar em conta aspectos culturais, condições socioeconômicas e as vivências de cada sujeito. Por causa disso, com os dados da presente pesquisa, é impossível afirmar que os padrões de respostas notados tenham como causa única os prejuízos supracitados gerados por uso de crack.

6. 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. A todo momento sentimentos foram relacionados a condutas, sejam elas de interrupção ou de continuidade. Esses sentimentos se apresentavam 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.

O início do uso do crack foi marcado por acontecimentos envolvendo perdas amorosas, separações e frustrações, além da curiosidade em descobrir os efeitos da droga no corpo. Ao iniciar o uso do crack, o consumo de outras substâncias, como o álcool e a maconha, foram apontados como forma de maximizar ou minimizar os efeitos do crack. Dessa maneira, a pedra se tornou a droga protagonista.

Todo o contexto vivido por cada uma delas envolveu uma série de aspectos afetivos que agiram como motor para os primeiros contatos com o crack. A tristeza, o prazer, a raiva, a solidão e a curiosidade foram apresentadas como motivadores para o uso da droga. Também é interessante notar que a influência de familiares e amigos foi recorrentemente citada como fator motivador.

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, uma vez que uma série de aspectos afetivos estão ligados à manutenção do consumo da droga. No entanto, tais aspectos afetivos também se manifestam contribuindo para interrupção do uso. Percebe-se isso com o sentimento de tristeza e de vontade, que compareceram como motivadores, tanto para a continuidade do uso durante a gestação, quanto para a interrupção. O mesmo pode ser percebido quanto à influência e ao apoio de familiares e amigos.

Com a continuidade do uso, a emersão do sentimento de medo foi apontada. Porém, por diversas vezes, sem força para motivar uma mudança de conduta. O medo também foi citado quando as participantes foram questionadas sobre a interrupção do uso. Em geral, o sentimento foi relacionado aos riscos para a saúde do bebê e para a própria saúde.

Um importante dado a ser destacado é a manifestação da sensação de alívio. Frequentemente mencionado em pesquisas como presente diante do uso do crack, o alívio também compareceu, na presente pesquisa, no momento de interrupção do uso. Isso pode nos sinalizar, portanto, a presença anterior de um mal-estar vinculado ao consumo da droga e todas as suas repercussões. Sendo assim, o alívio estaria relacionado a uma cessação do mal-estar diante a interrupção do uso do crack. Esse dado se faz relevante pelo fato de não se encontrar na literatura discussões sobre a manifestação do alívio em tal momento, o que pode nos indicar uma ausência de estudos que abarcam a realidade dos sujeitos após o abandono do uso de drogas.

Ainda com relação à interrupção do uso, é importante destacar a influência dos investimentos amorosos para o rompimento do laço exclusivo do sujeito com a droga. O apego saltou como importante motivador para o não uso do crack, haja vista que ao possuir outro objeto de amor, que não a droga, o sujeito consegue estabelecer e manter outras relações, que por vezes se tornam mais valorosas. Sendo assim, o investimento afetivo em outros objetos, que também são considerados de valor para o sujeito, pode ser um meio para a interrupção do uso.

Atrelada à ideia de investimentos em outros objetos causa de satisfação, foi possível perceber a aparição de projetos de vida, ainda que tímidos. Sendo assim, as participantes apresentaram perspectivas futuras de uma vida sem o uso do crack e, em geral, incluindo outrem. Tal fato evidencia a importância de outros investimentos para o rompimento de uma relação de exclusividade com a droga. No entanto, é válido destacar que a aparição do projeto

de vida, por diversas vezes, veio através da identificação e da projeção. Entendemos, portanto, que esses mecanismos foram instrumentos eficazes para capturar o que de fato pensam e desejam as participantes, tirando-as do assujeitamento proporcionado pelo uso de drogas.

O presente estudo também evidenciou as conotações negativas atribuídas ao crack. Independente de terem interrompido ou continuado o uso, todas as participantes apontaram para os prejuízos causados na vida de um usuário da pedra. De forma similar, houve uma associação do uso da droga durante a gestação a prejuízos e riscos, principalmente para o bebê.

O paradoxo entre a crença nas consequências e conotações negativas do crack e continuar ou não o uso também pode ser percebido nas histórias dilemas. Mesmo tendo conhecimento a respeito dos riscos decorrentes do uso, algumas participantes não se sentiam motivadas à interrupção. Esse dado evidencia o fato da droga exercer uma função na vida daquela mulher, podendo se tornar mais valorosa do que qualquer outra função que ela possa desempenhar. Isso, por vezes, é desconsiderado ou mesmo negado por nós, pela 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.

O espaço concedido por meio da entrevista evidenciou a importância da fala para a elaboração da realidade vivida. Ao contarem suas histórias, as participantes traziam para o presente recordações relevantes para a compreensão do motivo pelo qual envolveram-se com o crack. Dessa maneira, elas puderam notar e pensar em aspectos de sua constituição, antes não percebidos.

Diante disso, faz-se necessário voltar maior atenção para os aspectos afetivos que permeiam a conduta do uso de crack. Notamos, por meio deste estudo, que a todo tempo sentimentos emergiram e puderam ser nomeados como fatores importantes na motivação de interromper ou continuar o uso da droga durante a gestação. Esses dados corroboram com a

participação da afetividade como motor da conduta, como propõe Piaget (1954/2014). No entanto, pouco se tem feito com tais informações nas práticas diárias em saúde, sendo, muitas vezes, negligenciado o fato de tais mulheres serem afetadas por todos os sentimentos até aqui citados. Exemplos disso são os poucos estudos explorando enfaticamente os aspectos afetivos do uso e a dificuldade na realização de uma pesquisa que convida os sujeitos a falarem dos seus sentimentos.

Apesar da relevância dos dados encontrados, algumas limitações também foram observadas, como o fato do estudo se tratar de quatro estudos de caso, tornando-o restrito. Além da dificuldade, que já era esperada, em encontrar as participantes com os requisitos propostos no estudo, encontrou-se obstáculos na adesão daquelas que se enquadravam. Mesmo esclarecendo os objetivos e todos os passos da pesquisa, algumas preferiram não participar por medo do que poderia acontecer a partir dali e para se preservar. No entanto, tal fato evidencia o teor retaliativo por vezes presente nas atuais práticas voltadas ao usuário de drogas. Isso reforça a necessidade de produzirmos saberes para pautarmos as ações direcionadas a esse público.

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 que valorizem tais aspectos, buscando conhecer um pouco mais da realidade vivida pela gestante, com a intenção de construir estratégias para lidar com esse público, valorizando sua individualidade, sua autonomia e seus sentimentos relacionados ao consumo de drogas, a fim de assisti-las em sua integralidade.

É preciso pensar em um manejo que não negligencie os significados dados pelas mulheres para o crack e seu uso, tão pouco o sofrimento, que por vezes é expressado por elas ao decidirem interromper ou mesmo 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 que os espaços de atendimento pré-natal e de tratamento e acompanhamento do dependente químico valorizem a fala das pacientes, suas vivências e experiências considerando as dimensões individuais, sociais e econômicas, além do valor dado ao ato de interromper ou continuar a usar o crack.

7. 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, 40p.
- Araújo, M. R. & Moreira, F. G. (2006) Histórias das drogas. In: Silveira, D. X.; Moreira, F. G. (org.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu.
- Almeida, N. F. (2001). Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2(2), 5-19.
- Amaral, L. A. (1994). Corpo desviante: olhar perplexo. *Psicologia USP*, 5(1-2), 245-268.
Recuperado em 14 de fevereiro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771994000100016&lng=pt&tlng=pt.
- American Psychiatry Association (2014) Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association.
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., & Oliveira, L. G. (2010). *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Brasília: SENAD.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- 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.

- Baus, J.; Kupek, E. & Pires, M. (2002) Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.36, n.1, pp.40-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000100007>.
- Bento, V. E. S. (2008). Para uma semiologia psicanalítica da paixão na antiguidade Grega e seus sentidos adictivo e tóxico. *Psicologia USP*, 19(2), 129-158.
- Botti, N. C. L., Machado, J. S. A, & Tameirão, F. F. (2014). Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estud. pesqui. psicol.*, 14(1), 290-303.
- Brasil. (2011) Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental. Brasília. Disponível em:< <http://www.obid.senad.gov.br>>.
- Brasil. (2010) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., & Nappo, S.A. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: CEBRID.
- Carvalho, M. M. et al (2000). Uso de drogas ilícitas na gestação. *Rev. Femina*. v. 28, n.5, p. 257-260.

- 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, Supl. 1), 57-62.
- Chaves T.V., Sanchez Z. M., Ribeiro L. A. & Nappo S. A. (2011) Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saúde Pública*. Dez;45(6):1168-75.
- 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.
- 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.
- Creswell, J. W. (2007). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto (2a ed., L. de O. Rocha, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2003).
- 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*.
- Delval, J. (2002). *Introdução à prática do Método Clínico: descobrindo o pensamento das crianças* (F. Murad, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). O planejamento da pesquisa qualitativa: teoria e abordagens (2a ed., S. R. Netz, Trad.). Porto Alegre: Bookman

- Diemen, L.; Kessler, F.H. P. & Pechansky, F. (2004) Drogas: uso, abuso e dependência. In: Ducan, B. B, et al. (org) Medicina Ambulatorial. 3 ed. Artmed Editora.
- Diemen, L. V., Halpern, S. C & Pechansky, F. (2012). Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília : SENAD; 248 pag.
- Diehl, A. Cordeiro, D. C. & Laranjeira, R. (2011) Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. *Porto Alegre: Artmed*. 528p.
- 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.
- 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.
- Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 96-99.
- Fertig, A. (2013) Histórias de vida de mulheres usuárias de crack. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85189>>

- 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.
- Forte, F. A. P. (2007). Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. *Estudos Avançados*, 21(61), 193-208.
- Fontanella, B. J. B., & Turato, E. R. (2002). Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 439-447. doi: 10.1590/S0034-89102002000400009.
- 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.
- Freire, S. D., Santos, P. L., Bortolini, M., Moraes, J. F. D. & Oliveira, M. S., (2012) Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 221-226.
- Freud, S. (1989) Notas psicanalistas de um relato autobiográfico de um caso de Paranóia (Dementia Paranoides). In: edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XII. (Originalmente publicado em 1911)
- Freud, S. (1989). *O ego e o id*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol XIX. (Originalmente publicado em 1923).

- Freud, S. (1989) O mal-estar na civilização. 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.
- Gil, A. C. (1991). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas.
- Godoy, A. S., (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35(2), 57-63.
- 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.
- Goodman, I. R. (2009). *Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood*. Thesis of Master, University of Toronto, Toronto, Canadá.
- 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.
- Henriques, C., Filipe, E. & Amado, P. (2010) Vivências da mulher toxicodependente no desempenho do papel maternal. *Revista Da Associação Portuguesa Dos Enfermeiros Obstretas* — N.º 11, p 61-65.
- 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, 59p.

- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270.
- Jalil, E., Coutinho, C. Bertoni, N., & Bastos, F. I. (2014) Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares: resultados do inquérito nacional. In: Bastos, F. I., & Bertoni, N. (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.
- Kalivas, P. W., & Volkow, N. D. (2005). The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice. *Am J Psychiatry* 162(8), 1403-1413.
- 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.* [Online]. Vol.26, N.5, Pp. 467-471.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98.
- Kronbauer, A.L., Marcon, A. S., Silva, A. P. D., Mauri, M., Barbosa, M. P., & Rhoden, C. R., (1995) Uso de cocaína na gravidez: uma análise dos riscos obstétricos, fetais e neonatais. *Rev. Amrigs.* v 39, n 3, p. 162-167.
- La Taille, Y. (2002). *Vergonha: a ferida moral*. Petrópolis: 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. Disponível em: <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, Maringá*, v. 3, n. 1, p. 79-83.
- Lucarini, A. C. B. S., & Campos, C. J. G. (2007). A procura pela realização do exame preventivo de citologia oncológica: um estudo clínico-qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 6(0).
- Lyons P, & Rittner B. (1998) The construction of the crack babies phenomenon as a social problem. *Am J Orthopsychiatry*. 68(2):313-20. 11.
- Malbergier, A., Cardoso, L. R. D., & Amaral, R. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas. *Caderno de saúde pública*, 28(4), 678-688.
- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. F. (2012) Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 166-172.
- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. F. (2013) Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, Jul-Set, 22(3): 662-70.
- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. (2015) Women users of drugs of abuse during pregnancy: characterization of a series of cases. *Acta Scientiarum Health Science*. Maringá. v. 37. n.1. p.53-61.
- Marques, A. C. & Ribeiro, M. (2006) Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Drogas Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2006.

- 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. Disponível: www.scielo.org.
- 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 Drog. (Ed. port.)* [online]. Vol.7, n.3, pp. 139-147.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Nappo, S. A. (orgs) (2004) Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Nascimento, J. C. C., Silva, P. N., & Silva, L. C. C. S. (2015). *Crack: Construindo um caminho de volta*. Acessado em 05 de março de 2015, em: <http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2787/2807>.
- Nery Filho, A., MacRae, M., Tavares, L. A., & Rêgo, M. (2009). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA –CETAD.
- Nogueira, A. M.; & Pereira, A. R. (2014) Ações de terapeutas ocupacionais na atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, v. 22, n. 2, p. 285-293.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S.A. (2008a). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-71.

- Oliveira, L. G. & Nappo, S. A. (2008b) Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. Vol.35, n.6, pp.212-218.
- 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.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento – CID-10* (D. Caetano, Trad.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Organização Mundial de Saúde. (2010) Relatório Mundial da Saúde. Acessado em 5 de novembro de 2014, em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>.
- 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) *A representação do mundo na criança*. Rio de Janeiro: Record. (Original publicado em 1926)
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança*. (2 ed.) (E. Lenardon, trad.). São Paulo: Summus. (Original publicado em 1932).
- Piaget, J. (2004). *Seis estudos de psicologia*. (24^a ed., M. A. M. D’Amorim & P. S. L. Silva, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1964).

- Piaget, J. (2014). *Relação entre a Afetividade e a Inteligência no Desenvolvimento Mental da Criança* (Saltini, C. J. P., & Cavenaghi, D. B, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Wak. (Trabalho original publicado em 1954).
- Pimenta, S. N., Cremasco, F. M. V., & Lesourd, S. (2011). Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 252-267. doi: 10.1590/S1415-47142011000200004.
- 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
- 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.
- Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack – da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54 (3), 337-343.
- Queiroz, S. S. de, Macedo, L. de, Alves, A. D., & Garioli, D. S. (2009) Afetividade, cognição e conduta na prova operatória de seriação. *Schème: Revista Eletrônica em Psicologia Genética*. (2)3, 295-316, Recuperado de <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/584/46>.
- Rezende, M. M., & Pelicia, B. (2013). Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 76-81.
- 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.

- 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):210-8. DOI:10.1590/S0047- 20852010000300007
- Ribeiro; M., & Laranjeira; R. (2012) O Tratamento do Usuário de Crack. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Ribeiro, D. V. A., Turato, E. R., Azevedo, R. C. S., & Campos, C. J. G. (2012). Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 34, p. 198-206.
- 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.
- Rocha, C. (2010). Crack, a pedra da morte- desafios da adicção e violências instantâneas. Acessado em 5 de março de 2015, em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/2010_8122.pdf.
- Romanini, Moises, & Roso, A. (2013). Miatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas em Psicologia*, 21(2), 483-497.
- 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.
- 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.
- Santos, C. C., & Ortega, A. C. (2012). Relações entre aspectos cognitivos e afetivos em idosos. *Schéme: Revista Eletrônica em Psicologia Genética* (4) 1, 109-148, Recuperado de <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/viewFile/2399/1952>.
- 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.
- Saviano, R. (2014). *Zero zero zero*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Scaduto, A. A. & Barbieri, V. (2009) O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. Vol.14,n.2,pp.605-614. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200029>.
- Scheffer, M., Pasa, G. G. & Almeida, R. M. M. (2009). Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos. *Psico*, 40(2), 235-244.
- 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, Brasil.
- Silva, R. E.; Queiroz, S.S.; & Miranda, E. S. (2016) A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. *Schéme: Revista Eletrônica em Psicologia Genética*. V.8, n.1, p.

148-173.

Disponível

em:

<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/6250/4122>

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*. 3:50-6.

Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (Supl. 1), 33-39. doi: 10.1590/S1516-44462004000500009.

Silveira, D. X.; & Moreira, F. G. (2006) Panorama atual de drogas e dependências. 1ed. São Paulo: Atheneu, 493p.

Soares, M. F., Gonçalves, F. E., & Cunha, R. G. (2012). Drogas de abuso e suas implicações nas gestantes/fetos. Drug abuse and its implications in pregnancy/fetal-DOI: 10.15601/2238-1945/pcnb. v2n4p20-30.*NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências*, 2(04), 20-30.

Sodelli, M. (2010) A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. Vol.15, n.3, pp.637-644. Disponível em: <http://dx.doi.org/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. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100008&lng=pt&tlng=pt.

- Souza, M. R. R., Oliveira, J. F., & Nascimento, E. R. (2014). A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto Contexto Enferm.* 23(1), 92-100. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71430666011.pdf>.
- Souto, T. S. (2000). *A alexitimia e a dependência de drogas. Os sentimentos, o discurso e as drogas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade do Porto, Porto.
- 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
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). World Drug Report 2016. Disponível em: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- Vargens, R. W., Cruz, M. S., & Santos, M. A. (2011). Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 19, 804-812.
- Vasters, G.P.; & Pillon, S.C. (2011) O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol. 19, n. 2, p. 1-8.
- Yamaguchi, E. T.; Cardoso, M. M.; Torres, M. L. & Andrade, A. G. (2008) Drogas de abuso e gravidez *Rev. psiquiatr. clín.*[online]. vol.35, suppl.1, pp. 44-47.

8. Apêndices

8.1. Apêndice A - Objetivos *versus* Roteiro de Entrevista

Primeiro Bloco

Caracterização

Segundo Bloco

- a) Identificar fatores que motivaram o início do uso de crack;
 - b) Investigar os aspectos afetivos relacionados à permanência ou à interrupção do uso do crack;
 - c) Caracterizar as percepções das gestantes acerca do uso de drogas durante o período gravídico;
-

8.2. Apêndice B - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MULHERES QUE CONTINUARAM O USO DE CRACK

PRIMEIRO BLOCO - Caracterização

1. Qual sua idade?
2. Qual seu estado civil?
3. Você estudou até qual série?
4. Você possui religião? Se sim, qual?
5. Você reside com alguém ou sozinho? Se for com alguém, com quem reside?
6. Possui outros filhos? Se sim, quantos?
7. Possui histórico de abortos?
8. Qual a renda familiar?

SEGUNDO BLOCO - Sobre o uso

9. Quantos anos você tinha quando começou usar o crack?
10. O que te motivou a começar o uso? Por quê?
11. Você faz uso de outras drogas? Se sim, quais?
12. Você pode me contar um pouco sobre seu percurso até começar a usar crack?
13. Você acha que seu uso de crack aumentou ou diminuiu com o tempo? Quanto você costuma usar por dia?
14. Na época que você iniciou o uso, como você se sentia? Quais sentimentos surgiam devido a esse uso?
15. O que te levou a continuar o uso?

16. Atualmente você faz uso de crack?

Se sim, quais são seus sentimentos por permanecer realizando uso de crack?

17. Você acredita que esses sentimentos estão relacionados com o fato de continuar a usar crack?

18. Por que você faz o uso de crack?

19. O que você pensa sobre usar crack durante a gestação?

20. O que o crack representa para você? E quais são seus sentimentos em relação ao crack hoje?

História dilema

Fernanda, 24 anos, solteira, namorando há 6 meses. Recebeu resultado do teste de gravidez positivo e, por conta disso, resolveu morar junto com seu namorado Ícaro, de 22 anos. O casal sempre gostou de sair e aproveitar sua juventude fazendo o que os divertia. Durante a gravidez não foi diferente, continuaram curtindo as baladas, porém Fernanda começou a rejeitar pedras de crack com medo que prejudicasse o bebê. Mas todos seus amigos, incluindo Ícaro, usavam e ofereciam a ela. Então resolveu aceitar, pois, como ele, ela também era jovem, queria se divertir e tinha muita vontade de usar. Na fila de espera da consulta pré-natal, Fernanda conheceu Rose, 35 anos, que também estava grávida e comentou que parou de usar drogas durante o período gestacional, porque acreditava que era algo prejudicial para o bebê e preferiu evitar. Fernanda foi contra o pensamento de Rose, afirmando que era jovem, não iria deixar de aproveitar a vida da forma como sentisse vontade e não iria deixar de acompanhar seus amigos e Ícaro.

21. O que você acha do comportamento de Fernanda? E o de Rose?

21.1. Por quê?

22. O que você acha que Fernanda deveria sentir? E o que ela sentiu?

22.1. Por quê?

23. O que você acha que Rose deveria sentir? E o que ela sentiu?

23.1. Por quê?

24. Como você relaciona seus sentimentos e comportamento aos das personagens?

24.1. Por quê?

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MULHERES QUE INTERROMPERAM O USO DE CRACK

PRIMEIRO BLOCO - Caracterização

1. Qual sua idade?

2. Qual seu estado civil?

3. Você estudou até qual série?

4. Você possui religião? Se sim, qual?

5. Você reside com alguém ou sozinho? Se for com alguém, com quem reside?

6. Possui outros filhos? Se sim, quantos?

7. Possui histórico de abortos?

8. Qual a renda familiar?

SEGUNDO BLOCO - Sobre o uso

9. Quantos anos você tinha quando começou usar o crack?

10. O que te motivou a começar o uso? Por quê?

11. Você faz uso de outras drogas? Se sim, quais?

12. Você pode me contar um pouco sobre seu percurso até começar a usar crack?

13. Você acha que seu uso de crack aumentou ou diminuiu com o tempo? Quanto você costuma usar por dia?
14. Na época que você iniciou o uso, como você se sentia? Quais sentimentos surgiam devido a esse uso?
15. O que te levou a continuar o uso?
16. Atualmente você faz uso de crack? Se não, há quanto tempo não faz mais uso? Quais são seus sentimentos por interromper o uso do crack?
17. Você acredita que esses sentimentos estão relacionados com o fato de parar de usar crack?
18. Por que você não usa mais o crack?
19. O que você pensa sobre usar crack durante a gestação?
20. O que o crack representava para você? E quais são seus sentimentos em relação ao crack hoje?

História dilema

Fernanda, 24 anos, solteira, namorando há 6 meses. Recebeu resultado do teste de gravidez positivo e, por conta disso, resolveu morar junto com seu namorado Ícaro, de 22 anos. O casal sempre gostou de sair e aproveitar sua juventude fazendo o que os divertia. Durante a gravidez não foi diferente, continuaram curtindo as baladas, porém Fernanda começou a rejeitar pedras de crack com medo que prejudicasse o bebê. Mas todos seus amigos, incluindo Ícaro, usavam e ofereciam a ela. Então resolveu aceitar, pois, como ele, ela também era jovem, queria se divertir e tinha muita vontade de usar. Na fila de espera da consulta pré-natal, Fernanda conheceu Rose, 35 anos, que também estava grávida e comentou que parou de usar drogas durante o período gestacional, porque acreditava que era algo prejudicial para o bebê e preferiu evitar. Fernanda foi contra o pensamento de Rose, afirmando que era jovem, não iria

deixar de aproveitar a vida da forma como sentisse vontade e não iria deixar de acompanhar seus amigos e Ícaro.

21. O que você acha do comportamento de Fernanda? E o de Rose?

21.1. Por quê?

22. O que você acha que Fernanda deveria sentir? E o que ela sentiu?

22.1. Por quê?

23. O que você acha que Rose deveria sentir? E o que ela sentiu?

23.1. Por quê?

24. Como você relaciona seus sentimentos e comportamento aos das personagens?

24.1. Por quê?

8.3. Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A motivação para a interrupção ou uso de crack em gestantes e puérperas

Pesquisadores responsáveis:

Professor(a) orientador(a)/PPGP: Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz.

Mestranda/PPGP – Rovená Esmidre da Silva.

Telefones para contato: (27) 99611-2442 (pesquisadora Rovená Esmidre da Silva); (27) 3335-2501 (PPGP); (27) 3145-9820 (Comitê de Ética em Pesquisa da UFES).

E-mail para contato: rovena_es@hotmail.com (pesquisadora Rovená Esmidre da Silva); cep.goiabeiras@gmail.com (Comitê de Ética em Pesquisa da UFES).

Estamos realizando uma pesquisa acerca da motivação para a interrupção ou uso de crack em gestantes e puérperas. O objetivo deste trabalho é investigar os aspectos afetivos presentes na motivação para a interrupção e/ou continuidade do consumo de crack durante o período gestacional.

Caso aceite, você será solicitada a responder algumas questões referentes a um roteiro de entrevista, a ser realizada de forma individual, em dia e horário a serem combinados. A sua entrevista será gravada em áudio, após a sua autorização mediante a assinatura deste documento.

Toda e quaisquer informações obtidas na pesquisa serão confidenciais, estando disponíveis somente para a equipe de pesquisadores. Serão criados nomes fictícios e as informações serão tratadas de modo a não possibilitar a sua identificação. Os resultados deste estudo poderão ser publicados em congressos ou periódicos especializados, respeitando todos os critérios éticos aqui mencionados, contribuindo, assim, para a ampliação do conhecimento a respeito do tema investigado.

Você tem liberdade e direito de desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo ou risco de sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. A participação na pesquisa é voluntária e não acarretará nenhum ônus nem bônus financeiro para os participantes e também não deverá acarretar benefícios nem danos significativos para a saúde dos mesmos. Como benefício, podemos estimular a reflexão e o diálogo sobre o tema. A discussão poderá tocar em aspectos pessoais, revelando conflitos intra e interpessoais. Caso os incômodos provocados sejam relevantes, os participantes serão encaminhados para apoio psicológico prestado pelo o hospital no qual encontra-se internada.

Após ser esclarecida sobre as informações que se seguem, no caso de aceitar participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estaremos a disposição para quaisquer esclarecimentos antes, durante e depois da pesquisa. Em caso de dúvida, você poderá procurar o pesquisador ou o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, nos telefones e emails na página anterior.

Consentimento:

Após ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, eu, _____, concordo em participar da pesquisa acima referida realizado por Rovena Esmidre da Silva. Estou ciente que a participação será totalmente voluntária e que posso interrompê-la a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Tenho conhecimento de que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em reuniões e publicações de cunho científico; entretanto, recebi garantias de que serão mantidos absoluto sigilo e respeito sobre minha identidade. Responsabilizo-me pela veracidade das informações por mim fornecidas. Dessa maneira, aceito assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Assinatura dos pesquisadores responsáveis:

Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz

Rovena Esmidre da Silva

Vitória, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante