USO DE CRACK POR MULTÍPARA EM VULNERABILIDADE SOCIAL: HISTÓRIA DE VIDA¹

Sônia Regina Marangoni*
Magda Lúcia Félix de Oliveira**

RESUMO

O presente estudo consiste de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo feita com os objetivos de descrever a história de vida de uma mulher usuária disfuncional de drogas de abuso há 18 anos e verificar fatores que a levaram à iniciação e manutenção do uso de drogas ao longo da vida. Foi realizada análise da ficha epidemiológica de ocorrência toxicológica, arquivada em um centro de informação e assistência toxicológica da Região Noroeste do Paraná e utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. O depoimento, prestado às autoras durante visita domiciliar, foi gravado em mídia digital, analisado por meio da análise de conteúdo e agrupado em duas categorias. Entre as situações vivenciadas na história de vida destacaram-se a baixa escolaridade, o comportamento aditivo, a multiparidade e os múltiplos parceiros, os conflitos no núcleo familiar e a violência doméstica, além do envolvimento com o tráfico de drogas e conflitos com a Justiça. No relato da entrevistada foram identificados no ambiente familiar vários eventos desfavoráveis que podem ter atuado como fatores indutores ao uso de drogas, com destaque para o comportamento aditivo na família e a cultura familiar do uso de drogas.

Palavras-chave: Comportamento Aditivo. Relações Familiares. Vulnerabilidade. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. História Biopatográfica.

INTRODUÇÃO

O consumo disfuncional de drogas é considerado um problema social e de saúde pública, pois o uso abusivo de substâncias psicoativas leva a ocorrências indesejáveis, como crises familiares, atos violentos (acidentes, homicídios, suicídios, agressão física) e internações hospitalares evitáveis, aumentando a taxa de ocupação dos leitos hospitalares e contribuindo para a sobrecarga do Sistema Único de Saúde^(1,2). O cenário epidemiológico brasileiro mostra a expansão do consumo de drogas de abuso pela população feminina, especialmente de álcool e cocaína, esta, consumida na forma de pó ou nas formas impuras da pasta base (*crack* e merla)^(3,4).

São apontadas associações entre o uso de drogas e empobrecimento, isolamento social, falta de moradia, situação de rua, violência doméstica, comportamentos autodestrutivos, multiparidade e comorbidades obstétricas e psiquiátricas. Gestantes usuárias de drogas têm baixa adesão à assistência pré-natal e apresentam

maior incidência de complicações obstétricas e ginecológicas, e, apesar de números pouco confiáveis sobre o uso de drogas psicoativas por grávidas, sabe-se que elas têm tendência a não relatar o consumo de drogas, especialmente de álcool e cocaína⁽⁵⁻⁷⁾.

O consumo de drogas durante a gravidez está associado a complicações da mãe e do feto. A maioria delas ultrapassa a barreira placentária e a hematoencefálica sem sofrer metabolização e atua principalmente sobre sistema nervoso central do feto, ocasionando hipoxemia, acidose fetal, síndrome de morte súbita do recém-nascido e déficits cognitivos. Como o fluxo sanguíneo uterino não é autorregulado, sua diminuição provoca insuficiência uteroplacentária e pode ocasionar retardo do crescimento intrauterino, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer e aborto espontâneo. Os efeitos também estão presentes durante o puerpério, haja vista que as drogas passam para o lactente por meio do leite materno, variando de acordo com a dose e o padrão de utilização⁽⁵⁻⁸⁾.

¹Artigo oriundo da Dissertação de Mestrado: Contextos de Exclusão Social e de Vulnerabilidade de Mulheres Usuárias de Drogas no Ciclo Gravídico Puerperal. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM), 2011.

*Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo PSE/UEM. Enfermeira do Hospital Universitário Regional de Maringá. E-mail: soniamarangoni@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem PSE/UEM. E-mail: mlfoliveira@uem.br

As mulheres trouxeram mudanças na cultura do uso das drogas, principalmente em relação ao comportamento sexual. A falta de condições financeiras pode levá-las a participar de atividades ilícitas e à prática sexual sem proteção em troca de drogas ou dinheiro, tornando-as sujeitas ao risco de gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis^(9,10). Geralmente essas mulheres não têm uma gravidez saudável, pois as drogas de abuso levam-nas ao descaso com sua saúde e à banalização das complicações gestacionais, embora poucos estudos brasileiros tenham associado os efeitos das drogas de abuso no ciclo gravídico puerperal com os fatores de vulnerabilidade^(5,9,11).

Na família, a situação das usuárias se complica proporcionalmente ao avanço da dependência. Com a ruptura psicossocial, passam a utilizar-se de manobras ilícitas com a família, que fica sob pressão e responde como um grupo ameaçado em sua autonomia, ou vive um estado de codependência do uso de drogas do membro familiar. A ruptura do vínculo familiar, inevitável para algumas mulheres, leva-as a viver em situação de rua, expostas aos riscos da marginalidade e da exclusão social, caracterizadas como situações de vulnerabilidade social extrema^(5,9,12).

Um estudo realizado em Pelotas - RS demonstrou que gestantes usuárias de substâncias psicoativas e sem trabalho remunerado têm um risco duas vezes maior de não realizar um pré-natal adequado. Para as grandes múltiparas o risco foi três vezes maior. A paridade mostrou-se fortemente associada com o desfecho, indicando que para a grande múltipara aumentaram os riscos de realizar um pré-natal inadequado em cerca de cinco vezes⁽¹³⁾.

A ação sobre o fenômeno das drogas é considerado um desafio aos profissionais da saúde no país, e o Ministério da Saúde traçou estratégias de promoção, prevenção, assistência e reabilitação dos usuários, com ênfase na reabilitação e reinserção sociofamiliar. A intervenção na família com comportamento aditivo requer a utilização de modelos que permitam a concepção de cuidados e o planejamento das intervenções centradas nas

famílias codependentes nos diferentes ciclos de vida^(14,15).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi descrever a história de vida de uma mulher usuária disfuncional de drogas de abuso há 18 anos e verificar os fatores que a levaram à iniciação e manutenção do uso de drogas ao longo da vida.

METODOLOGIA

O estudo é qualitativo de caráter descritivo e foi realizado a partir do relato da história de vida de uma mulher gestante em uso disfuncional de drogas de abuso cuja intoxicação crônica foi notificada ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM), no ano 2009. A notificação foi realizada durante sua internação na Unidade Obstétrica do HUM, no pós-parto natural imediato, com o preenchimento da Ficha Epidemiológica de Ocorrência Toxicológica – Ficha OT.

O CCI/HUM, integrante do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) e da Rede Nacional de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), é um órgão de assessoria na área de urgências toxicológicas que fornece informações dessa natureza a profissionais da saúde e à população em geral, contribuindo, assim, para a vigilância epidemiológica das intoxicações (toxicovigilância) e desenvolvendo ações educativas e atividades científicas.

A Ficha OT é um instrumento de registro de todos os casos de intoxicação. Seu modelo é padronizado nacionalmente e fornece dados sobre a identidade do intoxicado, a ocorrência toxicológica, o atendimento prestado, o tratamento realizado, a evolução clínica e o desfecho do caso. No CCI/HUM é utilizada uma ficha OT para álcool e outras drogas de abuso de conteúdo ampliado, com o objetivo de facilitar o acompanhamento do caso, a implementação de medidas preventivas e a vigilância dos eventos toxicológicos.

A história de vida é verificada durante uma entrevista e é relatada e interpretada por quem a tenha vivenciado; o pesquisador escuta o que o sujeito tem a dizer sobre si mesmo e o que ele acredita que seja importante sobre sua vida, sem

juízo de valor. Não confirma a autenticidade dos fatos, pois o importante é o ponto de vista de quem está narrando a história ^(15,16). Pela metodologia de história de vida é possível ter acesso à cultura, ao meio social, a valores e ideologias que o indivíduo elegeu. As experiências pessoais relatadas auxiliam na avaliação de teorias e hipóteses, indicando novos caminhos de investigação, pois possibilitam acesso a dados que normalmente escapariam quando usadas metodologias mais generalistas ^(16,17).

Os dados foram coletados da Ficha OT e do depoimento fornecido às autoras. O estudo se deu em duas etapas: (1) análise documental de dados da Ficha OT, para identificação e caracterização clínica da entrevistada; e (2) realização da entrevista, durante visita domiciliar, quando se obteve a maioria dos dados, uma vez que foram considerados fatos e acontecimentos relevantes do histórico da vida familiar da entrevistada.

A visita domiciliar reúne pelo menos três tecnologias: a observação - com atenção aos detalhes dos fatos apresentados durante a visita; a entrevista, por meio do diálogo, com objetivos e finalidade definidos; e a possibilidade do relato oral da entrevistada - o momento em que ela revela fatos de sua vida dentro dos limites e da liberdade concedida ⁽¹⁸⁾.

O roteiro de entrevista semiestruturada constituiu-se de três eixos temáticos: Caracterização da mulher; Caracterização familiar; e Indicadores sociais e de saúde. No presente estudo utilizou-se parte do roteiro, com ênfase no comportamento aditivo, no núcleo familiar, nas drogas utilizadas e nas situações de conflitos familiares e com a justiça.

As respostas foram coletadas sob a ótica da entrevistada e permitiu-se que acrescentasse conteúdos além dos solicitados. O relato foi obtido em maio de 2011; teve duração de 60min e foi gravado em mídia digital, o que possibilitou a transcrição do depoimento na íntegra.

O depoimento foi analisado por meio da análise de conteúdo ⁽¹⁹⁾ e agrupado em duas em categorias temáticas: Núcleo familiar: trajetória de vida marcada pela morte dos filhos; e Uso de drogas de abuso: trajetória de vida marcada por conflitos familiares e com a Justiça.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá e aprovado mediante o Parecer 065/2011, e a entrevistada assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente artigo é resultado parcial de um projeto de pesquisa desenvolvido em um programa de pós-graduação em Enfermagem intitulado ⁽²⁰⁾ “Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico- puerperal”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica da entrevistada

A história de vida que descrevemos é de uma mulher de 32 anos, usuária disfuncional de drogas de abuso há 18 anos, com padrão de poliúso - tabaco, álcool, maconha e *crack* -, com a sequência de uso de drogas: aos 14 anos, tabaco e álcool; e aos 20 anos, maconha e *crack*. Reside em um município de pequeno porte da Região Noroeste do Paraná, é de raça/cor parda, com situação conjugal de união estável há seis anos, de baixa escolaridade (segunda série do Ensino Fundamental) e situação ocupacional indefinida; mas afirmou que é “*diarista*” e realiza trabalhos domésticos esporadicamente para sua mãe. Não pratica nenhuma crença religiosa.

A renda da família - de cinco pessoas - é subsidiada pelo companheiro, que trabalha na construção civil informalmente, como pedreiro, e varia entre um e três salários mínimos. Eles recebem suporte do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

A família mora numa casa de alvenaria com dois compartimentos, alugada, com fossa séptica, energia elétrica, água encanada, geladeira, chuveiro elétrico e fogão a gás. Os meios de comunicação utilizados são a televisão e o rádio.

Os dados obstétricos informam multiparidade. Teve onze gestações, que culminaram em dez partos naturais e um óbito fetal, o qual aparentemente ocorreu entre o segundo e terceiro trimestre gestacional, pois ela não fez acompanhamento pré-natal e acredita

que “estava (grávida) de uns seis ou sete meses”, sendo impossível definir a idade gestacional.

O acesso aos serviços de saúde é exclusivamente público e os serviços utilizados pela família são a unidade básica de saúde e o pronto-atendimento em situações de urgência. Dois dos três filhos que residem com ela frequentam o sistema público de ensino e um, de seis anos de idade, “abandou” os estudos.

Núcleo familiar: trajetória de vida marcada pela morte dos filhos

Sabe-se que quanto maior o número de experiências desfavoráveis na infância e na adolescência, maior é a proporção de problemas psicossociais na vida adulta, e que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, está relacionada a experiências desfavoráveis na infância, tais como abuso emocional, físico e sexual, exposição a conflitos familiares e à violência doméstica, abandono escolar, abuso de substâncias psicoativas, doenças psiquiátricas, codependência, comportamento aditivo e criminalidade na família ⁽⁶⁾.

Ao ser solicitada a falar sobre sua família, ela iniciou o relato falando sobre os dois relacionamentos fixos que teve. Comentou que “o primeiro marido morreu na cadeia...” e que convive conjugalmente há seis anos com o atual companheiro (36 anos), trabalhador do mercado informal: “é pedreiro, mas tudo que ganha gasta na rua...”.

Em relação aos filhos, iniciou afirmando:

Eu tinha 14 anos quando engravidei a primeira vez... é para falar dos que morreram também? (então) foram dez filhos, quatro morreu. Ah, um eu perdi de uns seis ou sete meses (Gesta XI, Parto normal XI – um óbito fetal).

O primeiro filho faleceu com um ano e cinco meses por “problema cardíaco”. No ano seguinte teve outro filho: “ele morreu com 21 dias”, também com “problema cardíaco”, ao realizar “cateterismo”. Seu terceiro filho nasceu prematuramente e “era pequenininho”. Afirma:

Fui orientada no hospital a dar banho quente”, e (ao preparar o banho) tinha deixado ele na cama ... quando retornei (ao quarto) com canecão de água quente, trombei na minha irmã caçula, a água (quente) caiu sobre o bebê (que) morreu com uns dois meses (em decorrência das queimaduras).

O quarto filho tinha um ano e cinco meses quando morreu, em decorrência de “problema cardíaco... ele também fazia tratamento em Curitiba... minha mãe que levava eles”. A mãe dela, presente na entrevista, apontou as fotografias das crianças em quadros dependurados na parede.

Na quinta gestação “eu perdi o neném...”. Não realizou pré-natal, por isso não soube informar a idade gestacional, acreditava “que estava de uns seis ou sete meses”.

Ah!... era para ser o quinto filho... estava chovendo... subi no pé de goiaba... escorreguei... caí de barriga no chão... perdi o neném, não sei de quantos meses... não fiz pré-natal. Acho que estava de uns seis ou sete meses (desfecho caracterizado como óbito fetal).

Aos 22 anos nasceu sua quinta filha: “eu já usava drogas”. Esta tem atualmente dez anos, frequenta a escola pública na quarta série do Ensino Fundamental: “ela mora com a avó desde que nasceu”. O sexto filho, com sete anos, está no primeiro ano do Ensino Fundamental e reside com a entrevistada.

O sétimo filho, de seis anos, “não vai na escola... também mora comigo... fica o tempo todo na rua...”. Recentemente foi encontrado alcoolizado em via pública e apreendido pela Polícia Militar.

O Conselho tutelar levou, está no abrigo para menores faz três meses. Nem sei como ele está, não tive coragem de ir visitar...

A oitava filha tem quatro anos: “também mora comigo... ela está na creche pública”. Os outros dois filhos “moram com minha mãe desde que nasceram...”, por ordem judicial. A menina tem dois anos e o lactente, três meses. “Nasceu prematuro no Hospital Metropolitano. Cheguei ganhando. Não fiz pré-natal.”.

Os outros dois eles moram com a avó (mãe dela) desde que nasceram o Conselho (Tutelar) levou. O de três meses nasceu prematuro, no corredor do (Hospital) Metropolitano, foi transferido para a UTI do HU. Ficou na incubadora uns quatro dias. O Conselho Tutelar deu ele, tá morando com a avó desde a alta, por causa das drogas...

Apesar de ter relatado que frequentava a unidade de saúde, ela não realizava controle de natalidade e por isso teve várias gravidezes (onze), nas quais não realizou acompanhamento

pré-natal. Disse que após a alta hospitalar do último parto a enfermeira da unidade básica de saúde foi à casa de sua mãe, “colheu exames, aplicou anticoncepcional e deixou o nome agendado para fazer laqueadura”.

Informou manter relações extraconjugais sem utilização de preservativo. Negou prostituição.

Prostituição não, fico com os velhos tontos na praça, depois tomo dinheiro deles. Meu marido é negro. Só a menina de quatro anos é dele (apontou para menina), os outros são de homens diferentes. Pode ver, são todos loirinhos e de olhos azuis. Ele é um tonto, todo mundo vê, ele nem percebe, ou finge. Ele também fica no bar... fica com a mulherada...gasta todo o dinheiro com elas e com bebida.

Uso de drogas de abuso: trajetória de vida marcada por conflitos familiares e com a Justiça.

A complexidade dos fatores que geram o início do uso de drogas e o desenvolvimento da dependência sofre influências de situações vivenciadas na história de vida do indivíduo – por exemplo, um familiar, um amigo ou colega que age como facilitador da dependência e cujas ações tendem a perpetuar essa dependência, retardando o processo de recuperação e levando ao prejuízo psicológico e social⁽²⁾.

Ao ser solicitada a falar como se iniciou no uso de drogas e sobre os fatores motivadores, ela relatou ter iniciado o uso de drogas lícitas “cigarro e bebida alcoólica” na adolescência, aos 14 anos; porém afirmou: “não gosto de beber”. O uso das drogas ilícitas ocorreu na sequência, ao final da adolescência. Afirma: “Aos 20 anos... eu usava maconha e crack”. O irmão era usuário de “maconha e crack”, e o primeiro companheiro, com quem vivia desde os 14 anos, foi “envolvido com roubo e tráfico (de drogas)”. Foi preso e morreu na prisão “com tumor na cabeça”; não recorda bem a data, pois “as drogas me deixam esquecida”.

Atualmente diz ser tabagista, fumando, em média, “uns dois pacotes de cigarros por dia. Beber é difícil”; usa “maconha e crack” diariamente e o companheiro “é alcoolista”.

Minha mãe é fumante. Ela e o marido bebiam. Comecei fumar e tomar bebida alcoólica com 14 anos. Não gosto de beber. Meu irmão já usava maconha e crack... ele e meu marido estavam envolvido com roubo e tráfico. Aos 20 anos eu usava maconha e crack também. Meu primeiro marido (com quem vivia desde os 14 anos)

envolvido com tráfico (de drogas) tava preso quando morreu. Meu (atual) marido é alcoolista. Eu fumo uns dois pacotes de cigarro por dia. Beber é difícil, não gosto de beber. Uso maconha e crack também, diariamente.

Ao abordar o uso de drogas no ambiente familiar, relatou uso de drogas lícitas e ilícitas e situações de conflitos familiares e com a Justiça: “minha mãe e o marido dela eram alcoolista, brigavam muito. Bebeu durante vários anos, depois parou. Ela cuida das crianças, não bebe; ela vai na igreja, ainda é fumante”. O irmão mora com a mãe: “ele usa maconha e crack”; a irmã é tabagista e etilista “social”.

Alguns meses antes o irmão “estava envolvido com roubo e tráfico”.

Os traficantes entraram em casa, deram tiros, quase mataram ele. Conseguiu fugir. Ficou com medo. Parou com o tráfico. Ainda usa crack...

Relatou sofrer violência doméstica. O atual companheiro “é agressivo, tem alteração do humor, principalmente quando alcoolizado...”. É etilista crônico.

Gasta todo dinheiro na rua... em bares, com mulher e bebida... não ajuda em casa. O aluguel está atrasado, a luz e a água estão para ser cortadas... É um sem vergonha. Não ligo, saio com outros homens. Ele é um tonto, nem percebe, ou finge que não sabe”.

Já sofreu violência física na rua: “fui agredida, espancada, mordida...”. Negou abuso sexual.

Já fui agredida, espancada, mordida, na rua... cheguei na casa da minha mãe toda machucada, sangrando, suja, com a roupa rasgada. Violentada não...

A violência contra a mulher é uma transgressão de direitos humanos das mais praticadas e menos reconhecidas no mundo. O termo *violência doméstica* tem sido fortemente relacionado com a violência contra a mulher, e em termos gerais, é o abuso físico, sexual e/ou emocional de um indivíduo dentro da família. Atrelado à violência encontra-se o abuso de substâncias. Estudos mostram que as mulheres usuárias de drogas são as mais propensas a sofrer violência, que pode ocorrer entre familiares, com o parceiro ou com conhecidos⁽⁶⁾.

Os conflitos com a Justiça foram vivenciados por vários membros da família. O irmão “foi

preso”, o primeiro companheiro “morreu na cadeia”, e ela também já foi presa: “na mesma época... eu também tava presa”, por mais de uma circunstância: “já fui presa três vezes... as penas foram de dois, quatro e oito meses... a última foi em 1999...”. Negou casos de homicídios na história familiar.

O padrão de consumo de drogas é uma questão central na vida do usuário, pois quando não há controle sobre o consumo as consequências começam a invadir e afetar outras áreas de sua vida e se nota uma piora na qualidade de vida e na quantidade de relacionamentos, acarretando o estreitamento da convivência social⁽⁸⁾.

Revelou que recentemente o filho de seis anos foi encontrado alcoolizado em via pública; ele já estava sendo acompanhado pelo Conselho tutelar desde o início de 2011, devido as faltas recorrentes à escola. Na ocasião da visita se encontrava no abrigo para menores:

Foi encontrado na frente do bar, bêbado. Saiu na TV, no jornal; está no abrigo para menores. Hoje vamos falar com a promotora (de Justiça), vamos ver o que ela vai fazer. Ninguém consegue segurar ele em casa. Anda em Maringá e Sarandi sozinho, conhece tudo. Os vizinhos não gostam dele, fala que ele pega as coisas, rouba na rua...

Afirmou nunca ter realizado tratamento para desintoxicação: “tentei parar de fumar, fiquei uns sete ou oito dias sem cigarro, depois voltei. As outras drogas (maconha e crack) nunca parei, uso diariamente. Bebida eu não gosto muito, uso de vez em quando...”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No relato da entrevistada foram referidos vários eventos desfavoráveis no ambiente familiar que podem ter atuado como fatores indutores ao uso de drogas. Entre eles destacam-se o comportamento aditivo da família e a cultura familiar de uso de drogas. Também ficou evidente que as relações conjugais e familiares tiveram relação direta com o início e continuidade do uso de drogas.

Ao longo de sua história enquanto mãe, os relatos evidenciaram a manutenção de baixo vínculo afetivo com os filhos. O comportamento aditivo desde a adolescência implicou na multiparidade, na perda da guarda definitiva de três filhos e na perda provisória da guarda do filho de seis anos, que se encontrava em um abrigo.

A partir da singularidade do relato é possível verificar que existem deficiências no acolhimento aos usuários de drogas, ao reconhecer o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, podem-se identificar os fatores de risco que permeiam o uso disfuncional de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação das equipes de saúde junto a famílias e pessoas em situação vulnerável.

Ao final da entrevista foi-lhe entregue um folder explicativo sobre os problemas relacionados ao uso das drogas e o modo de evitá-las, além de uma lista de nomes de entidades onde o dependente químico pode procurar ajuda, as quais compõem uma rede de apoio formada de comunidades terapêuticas que prestam assistência multiprofissional ao dependente químico.

USE OF CRACK BY MULTIPAROUS SOCIALLY VULNERABLE WOMAN: A LIFE HISTORY

ABSTRACT

Qualitative and descriptive study, aiming at describing the story of a woman's life, dysfunctional user of abusive drugs for 18 years, and identify factors that led to the initiation and maintenance of drug use over life. An analysis of epidemiological form of toxicological occurrence, filed at a Toxicological Information and Assistance Center in the northwest of Parana (Brazil), was carried out. A semi-structured interview guide was used as well. The report, delivered to the authors during a home visit, was recorded in digital media, analyzed by means of content analysis and grouped into two categories. Among the life experiences mentioned, we highlight her low education level, her addictive behavior, the multiparity, her multiple sexual partners, family conflicts, domestic violence, drug trafficking involvement and trouble with the Law. In the account of the interview there were several adverse events in the family environment may have acted as a factor inducing drugs use, among them are the family culture of drug use and addictive behavior in the family.

Keywords: Addictive behavior. Family relations. Vulnerability. Substance-Related Disorders. Biopathographical History.

USO DE CRACK POR MULTÍPARA EN VULNERABILIDAD SOCIAL: HISTORIA DE VIDA

RESUMEN

El presente estudio consiste de una investigación cualitativa de carácter descriptivo, con los objetivos de describir la historia de vida de una mujer usuaria disfuncional de drogas de abuso hace 18 años y verificar los factores que la llevaron a la iniciación y al mantenimiento de su uso a lo largo de su vida. Fue realizado un análisis de la ficha epidemiológica de ocurrencia toxicológica, archivada en un centro de información y asistencia toxicológica de la Región Noroeste de Paraná y fue utilizado un guión de entrevista semiestructurada. El relato, dado a las autoras durante la visita domiciliar, fue grabado en medio digital, analizado por medio del análisis de contenido y agrupado en dos categorías. Entre las situaciones vividas en la historia de vida, se destacaron la baja escolaridad; la conducta adictiva; la multiparidad y los múltiples compañeros; los conflictos en el núcleo familiar y la violencia doméstica, además del involucramiento con el tráfico de drogas y conflictos con la Justicia. En el relato de la entrevistada fueron identificadas en el ambiente familiar varios eventos desfavorables que pueden haber actuado como factores de inducción del uso de drogas, entre ellos se destaca el comportamiento adictivo en la familia y la cultura familiar en el consumo de drogas.

Palabras clave: Conducta Adictiva. Relaciones Familiares. Vulnerabilidad. Transtornos Relacionados com Sustancias. Historia Biopatográfica.

REFERÊNCIAS

1. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto Contexto Enfermagem*. 2007 jul-set; 16(3):488-494.
2. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Glossário de álcool e drogas. 2ª ed. Brasília(DF); 2010.
3. Marques, F. Caminhos da prevenção: estudos de CEBRID ajudam a distinguir mito e realidade no panorama do uso de drogas no Brasil. Pesquisa FAPESP. 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPES/Saúde Mental. Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e drogas – PEAD 2009/2011. Brasília(DF); 2009.
5. Yamaguchi ET; Cardoso MMSC; Torres MLA; Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008; 35(1):44-47.
6. Rodrigues DT, Nakano MAS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007 jan-fev; 60(1):77-80.
7. Bacha, CA; Rezende, CAL. Puerpério fisiológico. *Noções práticas de obstetrícia*. 13a ed. Belo Horizonte: Editora Médica, COOPMED; 2004.
8. Laranjeiras R. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. Ronaldo Laranjeiras et al (coordenador). 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2003.120p.
9. Nappo S et al. O Crack em São Paulo, 20 anos depois. *Consciência Alterada o Universo Paralelo das Drogas*. Scientific American. 2010; 8(38esp).
10. NÚCLEO EINSTEIN DE ÀLCOOL E DROGAS DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN- NEAD. Site álcool e drogas sem distorção. [online]. [acesso 15 jun 2011]; 2011. Disponível em: <www.einstein.br/alcooledrogas>.
11. Oliveira MLF, Zambrone FAD. Vulnerabilidade e intoxicação por agrotóxicos em agricultores familiares do Paraná. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006; 5(Supl):99-106.
12. Schaurich D; Freitas HMB. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/Aids aplicada às famílias: um exercício reflexivo. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2011. [online]; 45(4):989-995.
13. Rasia ICRB; Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2008. 8(4):401-410.
14. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):267-273.
15. Figueiredo, MHJS; Martins, MMFS. Avaliação Familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos Focos a Prática de Enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010. jul-set; 9(3):552-559.
16. MacRae E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In: *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Tavares LA, Almeida AR, MacRae E; Ferreira OS (org). Salvador. Ed da UFBA; 2004. p.27-48.
17. Silva AP, Barros CR, Nogueira MLM, Barros VA. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico: estudos em psicologia*. 2007; 1(1):25-35.
18. Lopes, WO; Saupe, R; Massaroli, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008 abr-jun; 7(2):241-247.
- 19- Minayo, MCS(org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
20. Marangoni, Sônia Regina. Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal. 2011. Resultados parciais [dissertação]. Universidade estadual de Maringá, Maringá; 2011.

Endereço para correspondência: Sônia Regina Marangoni. Rua Mogno no. 21, Jardim Pinheiros III, CEP: 87043-627. Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 20/10/2011

Data de aprovação: 16/03/2012