

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE DE MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS DE ABUSO NA GRAVIDEZ

Sônia Regina Marangoni*
Anai Adario Hungaro**
Tuanny Kitagawa***
Ohana Panatto Rosa****
Magda Lúcia Félix de Oliveira*****

RESUMO

A vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social e detecta as fragilidades do indivíduo e sua capacidade de enfrentamento dos problemas e/ou agravos de saúde. Compreender os fatores que influenciam no envolvimento e manutenção do uso de drogas na gestação pode contribuir para o diagnóstico precoce de vulnerabilidade e no planejamento de intervenções que auxiliem na evolução de uma gestação saudável. O objetivo foi examinar os planos analíticos de vulnerabilidade para compreensão do uso de drogas na gravidez. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, utilizando como referencial teórico contextos de vulnerabilidade nos planos analíticos individual, social e programático. Um roteiro de entrevista semiestruturado composto por quatro eixos temáticos e analisado de acordo com o referencial teórico de vulnerabilidade foi utilizado. As 12 mulheres tinham entre 17 e 33 anos e utilizavam múltiplas drogas desde a adolescência. O tabaco e álcool foram as drogas de iniciação e o crack a mais frequente na gravidez. As mulheres foram consideradas vulneráveis nos três planos, uma vez que elas viviam em um ambiente de risco, caracterizado por famílias, que mantêm cultura aditiva, conflitos com a justiça, violência intrafamiliar, vivências de situações sociais de crime e abuso e ausência de vínculo com serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Gravidez. Estudo sobre vulnerabilidade. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

INTRODUÇÃO

Originário da área de Direitos Humanos, o termo vulnerabilidade designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia de seus direitos de cidadania. Há três planos analíticos interdependentes para determinação de maior ou menor vulnerabilidade de grupos sociais ao adoecimento: individual; social e programático. Esses três elementos integrados e articulados evidenciam a vulnerabilidade⁽¹⁾.

O componente individual considera o conhecimento sobre o agravo e a existência de comportamentos que oportunizam a sua ocorrência. O social considera que a obtenção de informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas não depende só dos indivíduos, mas de aspectos como acesso a meios de comunicação, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas e a possibilidade de enfrentar barreiras culturais. Enquanto o programático considera que os recursos sociais de que os indivíduos necessitam para não se expor e para se proteger de determinado

agravo sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático⁽¹⁾.

A vulnerabilidade deve ser compreendida não somente por condições de desigualdade social ou falta de recursos materiais, mas também por um conjunto de desvantagens enfrentadas por um grupo social, com vínculos fragilizados, perda dos direitos fundamentais, projeto de vida para o futuro, violência, baixa escolaridade, uso de drogas na família, dentre outros aspectos^(2,3).

O consumo abusivo e a dependência de drogas constituem um problema de saúde pública complexo e envolvem uma multiplicidade de fatores, destacando-se o papel da família, que tem sido alvo de constante discussão. No entanto, estudos que correlacionam vulnerabilidade, o consumo de drogas de abuso e gravidez são incipientes. O reconhecimento que as mulheres usuárias de drogas constituem subgrupo diferenciado, com características e necessidades de tratamento próprios e específicos começou a ganhar relevância nos últimos anos⁽²⁾.

Estudos nacionais e internacionais apontam que

*Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). E-mail: sonia.marangoni@yahoo.com.br

**Doutoranda do PSE/UEM. E-mail: hungarocanai@hotmail.com

***Mestranda do PSE/UEM. E-mail: tuannykitagawa@hotmail.com

****Graduanda em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: ohanapanatto@hotmail.com

*****Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem e do PSE/UEM. Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações de Maringá. E-mail: maadlauem@gmail.com

aproximadamente 20% das mulheres fazem uso de algum tipo de droga na gravidez, ainda que seja relatado pouca ou nenhuma modificação em seu comportamento em relação ao uso de drogas nesse período da vida. O preconceito e a discriminação, pela sociedade e por parte dos profissionais de saúde, também são apontados como barreiras para o enfrentamento do uso de drogas na gravidez, bem como a invisibilidade das gestantes usuárias de drogas na atenção básica de saúde e no atendimento especializado ao pré-natal é preocupante e deve ser alvo de políticas públicas⁽²⁻⁶⁾.

A maioria das mulheres reduz o uso de substâncias durante a gravidez, porém, parte delas continua utilizando, necessitando de apoio e tratamento específico e as razões para o uso persistir são decorrentes de uma interação complexa entre o ambiente, a fisiologia e características individuais de cada mulher. Neste contexto, a análise da vulnerabilidade pode ser utilizada para o entendimento do uso de drogas no universo feminino, uma vez que ocorre no cruzamento de comportamentos e vivências individuais e subjetivas ligadas a questões como sexualidade, preconceitos, liberdade e morte, permeadas por relações desiguais de gênero. Destaca-se que as mulheres, em determinadas situações de uso abusivo de drogas, estão destituídas de poder de negociação da prática de sexo seguro, geram filhos não planejados, com chances reduzidas de ter uma vida diferente da que os pais levam^(7,8).

A vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e desigualdade social, tem caráter multidisciplinar e detecta as fragilidades do indivíduo e sua capacidade de enfrentamento dos problemas e/ou agravos de saúde. A incorporação deste conceito em pesquisas de saúde é fundamental, devido à complexidade do objeto, sobretudo por se tratar de grupos social, cultural e historicamente submetidos a situações de desigualdades, como as mulheres⁽⁹⁾.

Situações nas quais as mulheres aparecem sozinhas, em contextos de vulnerabilidade, são pouco exploradas⁽⁹⁾. Compreender os fatores influenciam no envolvimento e manutenção do uso de drogas na gestação pode contribuir para o diagnóstico precoce de vulnerabilidade e no planejamento de intervenções que auxiliem na evolução de uma gestação saudável^(3,10). Assim, surge uma questão de estudo: Quais contextos de vulnerabilidade propiciam a manutenção do uso de álcool e outras drogas na gravidez? Para respondê-la, este estudo teve por

objetivo examinar os planos analíticos de vulnerabilidade para compreensão do uso de drogas na gravidez.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo-exploratório, utilizando como referencial teórico os planos analíticos de vulnerabilidade⁽¹⁾. A análise documental e a entrevista domiciliar foram utilizadas como técnicas para abordagem do objeto.

Os casos foram oriundos de um Centro de Controle de Intoxicações (CCI), onde as gestantes foram notificadas durante a internação em um Hospital Ensino da região Noroeste do Paraná, entre os anos 2008 e 2010. As gestantes foram selecionadas por conveniência, a partir das fichas epidemiológicas de Ocorrência Toxicológica/Intoxicação Alcoólica (OT/IA) arquivadas no CCI.

Os critérios de inclusão adotados foram: gestantes com idade ≥ 18 anos; diagnóstico de intoxicação por de drogas de abuso durante a gravidez; ser procedente de três municípios da Região Metropolitana de Maringá.

A amostra foi por conveniência e a seleção dos casos ocorreu a partir das fichas OT/IA que atendiam os critérios de inclusão. Buscou-se os prontuários das 32 gestantes e, a partir destes documentos, as informações necessárias para convidar as mulheres a serem entrevistadas foram obtidas. Após várias tentativas, foi possível contatar 12 mulheres, para as quais foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por quatro eixos temáticos: caracterização da mulher e da família; caracterização do uso de drogas; indicadores sociais e de saúde; e descrição da internação durante visita domiciliar.

A entrevista ocorreu em um único encontro, teve duração de média de 60 minutos e foi gravada em mídia digital. Na ocasião, a narrativa de fatos e acontecimentos relevantes no histórico de vida das mulheres que favoreceram o uso de drogas de abuso foi obtida.

Os dados foram examinados de acordo com o referencial analítico de Mann, Tarantola e Netter⁽¹⁾, nos planos de vulnerabilidade individual, social e programático, divididos em seis eixos interpretativos. No plano individual, os contextos encontrados estavam relacionados a aspectos socioeconômicos e ao padrão de abuso de drogas. No plano social, relacionam-se aos conflitos na família e conflitos

recorrentes com a Justiça. Enquanto no plano programático, referiam-se à acessibilidade a serviços de saúde e questões relacionadas à resolutividade e autonomia das mulheres no que tange ao planejamento reprodutivo.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos da resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, CAAE no. 0040.0.093.000/11 e Parecer no. 065/2011.

RESULTADOS

A relação de casos/ano variou entre dois e cinco casos. A busca pela assistência hospitalar se deu em sete casos pelo trabalho de parto, em três pelas intercorrências clínicas e obstétricas e em dois casos por violência. Dez gestantes foram internadas na unidade de ginecologia e obstetrícia e duas no pronto socorro. Ao dar entrada no hospital, elas apresentaram características do uso de drogas, como fissura e aparência descuidada e/ou sinais de abstinência. Após investigação clínica, tiveram diagnóstico médico secundário e/ou do enfermeiro de intoxicação por drogas de abuso e o caso notificado ao CCI.

No plano analítico individual, os elementos de vulnerabilidade encontrados se relacionam a dados socioeconômicos e ao padrão do uso de drogas, os

quais são fatores adicionais para a compreensão da vulnerabilidade individual (Quadro 1).

O perfil socioeconômico encontrado nas mulheres foi: idade entre 18 e 33 anos; baixa escolaridade; situação conjugal instável, a maioria múltipara; ausência de vínculo empregatício; sem renda própria; situação de rua. Por ocasião do estudo, nove mulheres não tinham renda própria e contavam com os recursos financeiros provenientes de auxílios governamentais, como o Programa Bolsa Família. Além disso, todas informaram viver, em algum momento, em situação de rua.

Quanto ao padrão do uso de drogas, as mulheres iniciaram o uso na adolescência, houve casos de iniciação do uso de múltiplas drogas aos 12 anos e a maioria iniciou antes de completar 15 anos de idade.

Ao elencar a sequência de utilização de drogas ao longo da vida das mulheres, verifica-se um padrão igual ao dos homens, uma vez que o tabaco e o álcool foram as drogas de iniciação para ambos na adolescência. Individualmente, o tabaco foi a primeira droga de uso lícito mais utilizado, enquanto para as drogas ilícitas, a de maior ocorrência foi à maconha. A bebida alcoólica foi a segunda droga de escolha por quatro mulheres, no entanto, dez mulheres a utilizaram ao longo da vida. A cocaína em pó foi utilizada por três mulheres que, na sequência, aderiram ao crack. Dez mulheres utilizaram crack durante a gravidez, revelando comportamento aditivo.

Quadro 1. Plano analítico individual e contextos de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas de abuso na gravidez. Maringá, 2017.

Plano analítico	Vulnerabilidade	
	Elementos analisados	Contextos de vulnerabilidade
Individual	Socioeconômicos	
	Idade	Adultas jovens, em período reprodutivo
	Raça/cor	Raça/cor parda
	Escolaridade	Baixa escolaridade
	Situação conjugal	Solteiras ou união estável
	Situação ocupacional	Sem atividade remunerada, e/ou situação de rua
	Renda	Sem renda fixa, sobrevive com pensão dos filhos ou Programa Bolsa Família
	Padrão do uso de drogas	
	Início do uso	Entre 12 e 18 anos
	Uso na vida	Drogas de iniciação, tabaco e álcool. Droga ilícita de início - maconha. Droga mais utilizada na gestação - crack
	Uso na gravidez	Comportamento aditivo
Comorbidades	Transtornos mentais e comorbidades clínicas relacionadas ao uso de drogas	

Fonte: Dados obtidos em entrevista.

Em relação à manutenção do uso de drogas ao longo da vida, nove mulheres admitiram estar em uso de múltiplas drogas durante a entrevista. Os derivados do tabaco foram utilizados por oitomuheres e permaneceram como a droga mais frequente,

seguidos do álcool (seis), da maconha e do crack (quatro) e apenas três relataram estar abstinentes de drogas ilícitas há aproximadamente um ano. No entanto, só uma obteve ajuda de redes sociais de apoio.

Com relação às comorbidades apresentadas, eram da ordem física e psiquiátrica. As 12 mulheres entrevistadas relataram problemas de saúde relacionados ao uso de drogas. Embora não tivessem realizado tratamento psiquiátrico, 11 disseram apresentar transtornos mentais leves e sete realizaram

tratamento clínico que acreditavam estar relacionado ao uso de drogas.

No plano analítico social, os elementos de vulnerabilidade encontrados foram os conflitos vivenciados pelas mulheres na família e com a Justiça (Quadro 2).

Quadro 2. Plano analítico social e contextos de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas de abuso na gestação. Maringá, 2017.

Plano analítico	Vulnerabilidade	
	Elementos analisados	Contextos de vulnerabilidade
Social	Conflitos na família	
	Comportamento aditivo	Presente em todas as famílias
	Distúrbios psiquiátricos	Distúrbios leves e graves, em 11 famílias
	Relação interfamiliares	Conflitos em todas as famílias
	Violência física	Presente em 11 famílias
	Violência psicológica	Presente em 11 famílias
	Violência sexual	Vivenciado por seis mulheres
	Conflitos recorrentes com a justiça	
	Tráfico	Vivenciado por oito mulheres
	Outros delitos	Vivenciado por sete mulheres
	Prisão	Vivenciado por cinco mulheres
	Prostituição	Vivenciado por nove mulheres
	Homicídio	Presente na família de três mulheres

Fonte: Dados obtidos em entrevista.

O comportamento aditivo esteve presente em todos os familiares e foi caracterizado pela presença de múltiplas drogas, atitude permissiva e, ao mesmo tempo, estimuladora do consumo, na figura dos pais, irmãos, tios, primos e dos companheiros. Observou-se usuários de tabaco e álcool na família de todas as mulheres, a maconha estava presente em seis familiares, e a cocaína em pó em quatro. O crack foi a droga ilícita mais frequente entre os familiares e foi citado por dez entrevistadas.

A presença de um ou mais sinais/sintomas de distúrbios psiquiátricos na forma leve ou grave entre os familiares foi relatada por onze mulheres. Esses distúrbios se davam na forma de alterações do humor e agressividade (dez), sinais de abstinência (oito), depressão (dois) e psicoses (dois).

Em duas famílias havia a presença do HIV por uso de droga injetável. Todas vivenciaram vários episódios de conflitos familiares, ao longo da vida, a maioria das vezes, relacionados ao uso de drogas, ou em decorrência do envolvimento de pelo menos um membro da família no tráfico de drogas e tendo o alcoolismo como fator agravante.

Neste estudo, o contexto familiar se mostrou marcado por eventos de desestruturação, tais como uso de drogas, histórico de transtorno mental na família e conflitos frequentes, além da violência, presente em todas as suas formas. As situações opressivas vividas pelas mulheres silenciaram

devido ao medo ou à vergonha ou até mesmo por encarar com naturalidade a violência exercida por seus parceiros. Assim, mesmo após a violência, não denunciaram o agressor.

Evidenciou-se violência de ordem física e psicológica no âmbito familiar, praticada pelos pais e vivenciada por cinco mulheres desde a infância. Seis mulheres sofreram violência sexual, duas em âmbito familiar, uma na infância, violentada aos dez anos pelo padrasto e outra durante a adolescência, em uma situação na qual o agressor, mesmo sem laços familiares, residia com a família. As demais sofreram abuso sexual em situação de rua, geralmente, sob efeito de drogas.

O uso/abuso de drogas favoreceu os atos infracionais e os conflitos recorrentes com a Justiça, frequente na vida das mulheres e de seus familiares. Em relação ao tráfico de drogas e outros delitos, elas e seus companheiros estavam envolvidos e os delitos foram praticados na rua ou no ambiente familiar, com intuito de obter recursos para manter o vício. Cinco mulheres foram presas por tráfico de drogas e atuavam como “mulas” (usadas pelo traficante para transportar droga). Outros membros da família também estiveram em situação de privação de liberdade, dentre eles: parceiros; irmãos; pais e primos. As depoentes vivenciaram morte de familiares em decorrência do envolvimento com tráfico de drogas e/ou com traficantes.

No plano analítico programático, os elementos de vulnerabilidade encontrados se relacionam com a acessibilidade a serviços de saúde e questões

relacionadas ao planejamento reprodutivo das mulheres (Quadro 3).

Quadro 3. Plano analítico programático e contextos de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas de abuso na gestação. Maringá, 2017.

Plano Analítico	Vulnerabilidade	
	Elementos analisados	Contextos de vulnerabilidade
Programático	Acessibilidade a serviços de saúde	
	Atendimento no último ano	Onze mulheres
	Realização de pré-natal	Baixa adesão
	Tratamento para dependência	Ausente
	Planejamento Reprodutivo	
Autonomia e planejamento	Inexistente para dez	
Multiparidade	Oito mulheres (≥ 3)	

Fonte: Dados obtidos em entrevista.

A acessibilidade ao serviço de saúde é exclusivamente pública. No ano da pesquisa, oito mulheres foram à Unidade Básica de Saúde (UBS) por intercorrências na gravidez e seis buscaram atendimento hospitalar em trabalho de parto. Apenas três realizaram pré-natal, encaminhadas pelo Conselho Tutelar e/ou serviço social, ou seja, não houve adesão espontânea ao pré-natal, por outro lado, o serviço de saúde também não conseguiu estabelecer vínculo quando apresentaram intercorrências na gestação e foram às UBS. Além disso, uma foi internada com pneumonia e duas foram ao pronto socorro com problemas clínicos. Portanto, elas só se tornaram visíveis ao sistema de saúde em situações de urgência.

No que tange ao tratamento para dependência de drogas, quatro mulheres já haviam sido avaliadas no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas no puerpério, por determinação judicial, porém, nenhuma aderiu ao tratamento. Duas realizaram tratamento em comunidades terapêuticas, na fase inicial do consumo de drogas e, após curto período de abstinência, voltaram a utilizar drogas.

Quanto ao planejamento reprodutivo e à relação com os serviços de atenção primária, observou-se baixa resolutividade e autonomia na população investigada, uma vez que oito estavam grávidas novamente, de forma não planejada, e quatro não utilizavam nenhum método contraceptivo, alegando serem solteiras e não terem parceiro sexual fixo. Ao longo da vida, a prática sexual foi relatada, por nove mulheres, como fonte de renda e/ou forma de ganhar dinheiro para manter a dependência. Atualmente, oito entrevistadas relataram não utilizar contraceptivo e apenas três utilizavam preservativo esporadicamente. A falta de planejamento reprodutivo favoreceu a

multiparidade, que variou entre a 2ª e 11ª gestação/mulher, destaca-se que elas ainda se encontram na fase reprodutiva e, conseqüentemente, estão sujeitas a nova gravidez.

Em relação à tutela dos filhos, oito mulheres tinham a custódia de apenas dois filhos, os demais foram entregues para doação a desconhecidos ou a familiares, em geral, avós ou tios. Destacam-se dois casos, ambas com idade inferior a 33 anos: a primeira teve oito gestações, porém, perdeu a guarda dos seis primeiros filhos e era moradora de rua até recentemente; a segunda teve dez filhos e perdeu a guarda definitiva de sete em decorrência do uso de drogas. As histórias se repetem entre as usuárias.

DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas corroboram com a literatura. Elas são jovens, em idade reprodutiva, em fase economicamente ativa, sem vínculo empregatício, com baixo poder aquisitivo, nível de escolaridade incompatível com a idade, vínculo familiar frágil e excluídas socialmente. O uso de drogas por familiares e amigos e a baixa capacidade de controle de impulsos frente às adversidades do meio são considerados fatores de vulnerabilidade determinantes para a iniciação e continuidade do uso de drogas^(10,11).

Em um quadro global de gravíssimas desigualdades sociais decorrentes de questões étnico-raciais já amplamente reconhecidos no Brasil, indivíduo vulnerável é aquele que possui cidadania frágil, que não consegue exercer seu direito à integridade física e psicológica como condição de acesso à plenitude existencial em sociedade. A exclusão atinge as mulheres de várias formas, pelas

vias do trabalho, da cultura, da etnia, da idade, de raça/cor. Assim, é difícil atribuí-la a um aspecto específico, pois combina vários elementos que levam à exclusão social e restringem o exercício de seus direitos fundamentais^(2,11).

O número de jovens com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas triplicou nos últimos anos. Embora o consumo pelos pais esteja relacionado ao maior risco dos filhos se tornarem usuários, tendo em vista que o seu comportamento lhes serve de modelo, é a atitude permissiva que mais pesa na equação, conforme observado neste estudo. A família tem papel decisivo na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo quanto aos fatores de proteção e, durante a abordagem, ela deve ser vista na sua integridade^(12,13).

Apesar de ainda haver lacuna na literatura, o consumo de drogas entre as mulheres vem ganhando maior amplitude na sociedade, bem como as consequências e prejuízos decorrentes dele. Ainda que o uso esteja presente no cotidiano dessas mulheres, ele está associado a contextos marcados pelo preconceito, estigma e discriminação, uma vez que a visão que a sociedade tem do uso de drogas no universo feminino é a de que ele seja bastante agressivo e um comportamento inadequado e imoral. A estigmatização faz com que as gestantes permaneçam no anonimato, gerando a exclusão nos sistemas de saúde, acarretando maiores complicações ao binômio^(4,7,14).

No grupo estudado, a vulnerabilidade social confunde-se com a individual, uma vez que é determinada pelo contexto social no qual estão inseridas. A vulnerabilidade individual não será diminuída se as mulheres não perceberem os riscos intrinsecamente ligados às drogas⁽¹⁾. A condição humana é marcada por extenso grau de fragilidades devido às características temporal e finita da própria existência do indivíduo. Assim, só se aprende viver em segurança, quando se reconhece a vulnerabilidade intrínseca e extrínseca, protegendo-se e sabendo conviver com elas, aumentando a capacidade de pensar, decidir e agir^(4,15).

Neste estudo, o contexto social compreende a influência exercida pelo grupo no qual a mulher vive e as relações socioculturais vivenciadas no ambiente e na família, haja vista estarem interligados. As mulheres foram consideradas politicamente e socialmente fragilizadas porque consumiam múltiplas drogas e fizeram a “escolha pessoal” de continuar o uso no decorrer da gravidez. Além disso, mantiveram-se

invisíveis aos olhos da sociedade e dos profissionais de saúde. Existe vulnerabilidade quando ocorre desinteresse do indivíduo em relação a situações de perigo, falta de acesso a serviços e/ou informações e falta de autoconfiança para sustentar ou implementar mudanças no comportamento^(2,11).

A literatura aborda a relação entre violência intrafamiliar e uso de drogas, indo de encontro a este estudo. Ademais, os conflitos são percebidos como resultantes das desigualdades de valor e poder nessas relações. Há relatos de adolescentes que saíram de casa, a fim de evitar situações aversivas na família, elas se envolveram em relações afetivas e/ou más companhias que lhes serviram de modelo para iniciação do uso de drogas. Além disso, a coerção familiar também tem influência, pois as interações entre os membros das famílias dos usuários parecem ser mais disfuncionais em sua dinâmica e em suas peculiaridades^(3,16,17).

O consumo abusivo de drogas é um problema de saúde no Brasil e no mundo. As relações humanas com tais substâncias perpassam a história da humanidade e as mudanças observadas quanto ao padrão de consumo refletem profundas transformações socioculturais, principalmente no universo feminino. Além disso, quando o uso ocorre precocemente existe uma chance maior do envolvimento em atos infracionais, pois as drogas tornam os usuários mais vulneráveis a comportamentos de risco, à prática de infrações, a conflitos com a Justiça e à violência doméstica. No entanto, é difícil determinar o nexo causal entre drogas e atos violentos, o status das drogas e as complicações que envolvem tráfico e leis que o reprimem, as influências do meio e as características individuais dos usuários, a prevalência e as correlações precisas entre violência e uso de drogas^(13,16-19).

As mulheres falaram com naturalidade sobre a dependência e o uso de vários tipos de drogas e que trocaram a experiência da maternidade pelo crack, bem como alegaram permanecer em situação de rua em decorrência da drogadição. Sabe-se que população em situação de rua é um grupo heterogêneo de pessoas que vive em condição de pobreza absoluta, que não possuem moradia convencional utilizam logradouros e espaço público para moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, não havendo a interrupção de vínculos familiares e comunitários em um processo de perdas e exclusão social^(3,7,9).

O envolvimento precoce com as drogas e a situação de rua favorecem a troca de sexo por drogas, o envolvimento com o tráfico/traficantes, a prisão. Esses fatos somados ao contexto sociocultural envolvido na ilegalidade da droga e aos comportamentos adotados pelas usuárias, as tornam mais vulneráveis à exclusão em todos os níveis. A exclusão implica em uma dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos e é um processo que se impõe à vida do indivíduo que estabelece uma relação de risco às drogas. A fronteira para a exclusão é delimitada pelo início dos problemas sociais^(7,9).

O estudo observou a tendência entre indivíduos que passaram da fase compulsiva do uso para padrões controlados, como forma de auto regulação do usuário, denominados pontos de virada (*turning points*), eventos favorecem a interrupção do consumo⁽²⁰⁾. Os dispositivos de saúde, sociais e culturais, devem estar preparados para atuar nos *turning points* como apoiadores da alteração da relação de exclusividade com a droga. Contudo, nesta população, a gravidez não se caracterizou como ponto de virada, uma vez que elas mantiveram o padrão de uso e permaneceram invisíveis à sociedade⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática droga de abuso e gravidez ainda necessita ser mais explorada. As questões relativas ao uso abusivo de drogas e a coparticipação das famílias estão em consonância com a literatura, segundo a qual a família pode ser fator de risco ou de proteção. Neste estudo, as famílias foram consideradas como fator de risco.

Apesar das limitações, tendo em vista a dificuldade em localizar as mulheres, o que ocasionou uma redução na amostra, os resultados apontam para a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao ambiente familiar, visando quebrar o ciclo vivenciado nas famílias em circunstâncias de vulnerabilidade. Acredita-se que essas ações tragam benefícios fundamentais à mulher, nos planos individual e social, e aos membros da família, uma vez que a vulnerabilidade não é uma condição permanente, mas tem caráter dinâmico e os contextos podem ser minimizados ou revertidos.

As melhorias das condições de saúde dependem do êxito das ações de saúde desenvolvidas na atenção primária, porta de entrada no sistema de saúde. É fundamental que a equipe multiprofissional e os gerentes locais conheçam a situação epidemiológica da comunidade, a demanda e as condições de vida da população, no momento da organização das ações básicas, avaliando se elas responderão às necessidades regionais, principalmente nos estratos sociais mais baixos. A atuação nos planos individual, social e programático deve ser trabalhada sob a perspectiva de redução de danos e reinserção social, em que as usuárias e suas famílias possam ser acolhidas e vinculadas aos dispositivos de atenção à saúde.

Percebeu-se que há desconhecimento por parte das mulheres das redes assistenciais, evidenciado a importância da participação efetiva do enfermeiro nas ações educativas na família, pois a atuação conjunta profissional-família e a articulação com as políticas públicas intersetoriais de ação social, educação, trabalho, justiça, esporte, direitos humanos, moradia são importantes aliados no enfrentamento das drogas e na detecção precoce do uso.

VULNERABILITY CONTEXTS IN PREGNANT WOMEN ADDICTED TO DRUGS OF ABUSE

ABSTRACT

Vulnerability is an indicator of inequity and social inequality and detects the weaknesses of the person and the ability to confront the problems and/or grievance of health. Understanding the factors that influence the involvement and maintenance of drug use in pregnancy can contribute to the early diagnosis of vulnerability and planning interventions that assist in the evolution of a healthy pregnancy. The objective was to examine the analytical plans of vulnerability to understanding drug use in pregnancy. This is a retrospective, descriptive and exploratory study, using theoretical contexts of vulnerability in the individual, social and analytical plans programmatically. A semi-structured interview script consisting of four thematic axes and analyzed according to the theoretical framework of vulnerability was used. The 12 women were between 17 and 33 years and used multiple drugs since adolescence. Tobacco and alcohol were the initiation drugs and crack the most frequent during pregnancy. Women were considered vulnerable in the three plans, since they lived in an environment of risk, characterized by families, who maintain an additive culture, conflicts with justice, intrafamily violence, experiences of social situations of crime and abuse and absence of bond with health services.

Keywords: Women's health. Pregnancy. Vulnerability study. Substance-related Disorders.

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE DE MUJERES USUARIAS DE DROGAS DE ABUSO EN EL EMBARAZO

RESUMEN

La vulnerabilidad es un indicador de la iniquidad y de la desigualdad social y detecta las fragilidades del individuo y su capacidad de enfrentamiento ante los problemas y/o agravios de salud. Comprender los factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento del uso de drogas en el embarazo puede contribuir para el diagnóstico precoz de vulnerabilidad y en la planificación de intervenciones que ayuden en la evolución de una gestación saludable. El objetivo fue examinar los planes analíticos de vulnerabilidad para comprensión del uso de drogas en el embarazo. Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio, utilizando como referencial teórico contextos de vulnerabilidad en los planes analíticos individual, social y programático. Fue utilizado un guión de entrevista semiestructurado compuesto por cuatro ejes temáticos y analizado según el referencial teórico de vulnerabilidad. Las 12 mujeres tenían entre 17 y 33 años y utilizaban múltiples drogas desde la adolescencia. El tabaco y alcohol fueron las drogas de iniciación y el crack la más frecuente en el embarazo. Las mujeres fueron consideradas vulnerables en los tres planes, una vez que ellas vivían en un ambiente de riesgo, caracterizado por familias que mantienen cultura adicta, conflictos con la justicia, violencia intrafamiliar, vivencias de situaciones sociales de crimen y abuso y la ausencia de vínculo con servicios de salud.

Palabras clave: Salud de la mujer. Embarazo. Estudio sobre vulnerabilidad. Trastornos relacionados al uso de sustancias.

REFERÊNCIAS

- Mann JM, Tarantola DJM, Netter TW. *Aids in the world*. Cambridge: Harvard University Press. 1992. Available in: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/027046769301300377>.
- Silva AG, Rodrigues TCL, Gomes KV. Adolescence, vulnerability and drug abuse: harm reduction as a prevention strategy. *Rev. psicol. Polít.* 2015; 15(33): 335-354. Available in: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v15n33/v15n33a07.pdf>.
- Porto PN, Borges SAC, Araújo AJ, Oliveira JF, Almeida MS, Pereira MN. Factors associated with the use of alcohol and drugs by pregnant women. *Rev Rene.* 2018;19:e3116. Available in: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31321/71759>.
- Lima LPM, Santos AAPS, Póvoas FTX, Silva FCL. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Revista Espaço para a Saúde.* 2015; 16(3): 39-46. Available in: https://www.researchgate.net/publication/316178863_O_papel_do_enfermeiro_durante_a_consulta_de_pre-natal_a_gestante_usuaria_de_drogas.
- Fonry A. Substance use during pregnancy [version 1; referen: 2 approved]. *F1000 Research, Faculty Rev.* 2016; 5(F1000): 887. doi: <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.7645.1>.
- Volkow ND, Compton WM, Wargo EM. The risks of marijuana use during pregnancy. *JAMA.* 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.18612>.
- Marangoni SR, Gavioli A, Beraldo BR, Oliveira MLF. Sociodemographic profile of women users of alcohol and other drugs in pregnancy. *Uninga Review.* 2017; 30(3):19-24. Available in: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2034>.
- Burns L, Coleman-Cowger VH, Breen C. Managing Maternal Substance Use in the Perinatal Period: Current Concerns and Treatment Approaches in the United States and Australia. *Subst Abuse.* 2016; 10(Supl.1):55-61. Available in: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.4137/SART.S34558>.
- Thomaz GC, Oliveira JF, Bispo TCF. Vulnerability of female drugs users: a study with women in prison situation. *Rev. Enfermagem Contemporânea.* 2016; 5(2): 228-241. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.1042>.
- Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira OS, Scherer ZAP, Marchini GPO. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Eletrônica de Enfermagem.* 2014;16(2): 338-45. doi: <https://doi.org/10.5216/100101417>.
- Richardson LA, Long C, DeBeck K, Nguyen P, Milloy MJ, Wood E, Kerr TH. Socioeconomic marginalisation in the structural production of vulnerability to violence among people who use illicit drugs. *J Epidemiol Community Health.* 2015; 69(7):686-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205079>.
- Milivojevic V, Sinha R. Central and Peripheral Biomarkers of Stress Response for Addiction Risk and Relapse Vulnerability. *Trends in Molecular Medicine.* 2018 feb; 24(2):173-186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2017.12.010>.
- Silva MGB, Lyra TM. The female drinking: socialization and loneliness. *Saúde em Debate.* 2015jul/sep.; 39(106): 772-781. Available in: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/11/sdeb106-WEB-FINAL.pdf>.
- Iwamoto DK, Corbin W, Takamatsu S, Castellanos J. The association between multidimensional feminine norms, binge drinking and alcohol-related problems among young adult college women. *Addictive Behaviors.* 2018; 76: 243-249. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.016>.
- Carmo ME, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad. Saúde Pública.* 2018 mar; 34(3):e00101417. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
- Santos RM, Gavioli A. Risk related to abuse of drugs in pregnant women. *Rev Rene.* 2017 jan-fev; 18(1): 35-42. Available in: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18865>.
- Singh BP, Singh KK, Singh N. Couple Interaction and Predicting Vulnerability to Domestic Violence in Uttar Pradesh, India. *Journal of Interpersonal Violence.* 2014; 29(12):2304-2324. Available in: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260513518432>.
- Garcia LP, Silva GDM. Intimate partner violence: treatment profile in urgent and emergency care services in Brazilian state capitals, 2014. *Cad. Saúde Pública* 2018 fev; 34(4):e00062317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00062317>.
- Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de crack por múltipla para em vulnerabilidade social: história de vida. *Cienc Cuid Saúde.* 2012 jan/mar; 11(1):166-172. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18874>.
- Cruz JI, Nappo AS. Is Ayahuasca an Option for the Treatment of Crack Cocaine Dependence?. *Journal of Psychoactive Drugs.* 2018. doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1447174>.

Endereço para correspondência: Sônia Regina Marangoni. Rua Mogno 21, Jardim Pinheiros III, Maringá - Paraná, CEP: 87043-627. Telefone: (44) 3228-7219 (44) 99949-4036. E-mail: sonia.marangoni@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 22/02/2018

Data de aprovação: 29/06/2018