

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TICIANA GRAZIELE TORTORELLI

**CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE
MENTAL**

SÃO CARLOS

2025

TICIANA GRAZIELE TORTORELLI

**CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO
CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora de Defesa como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Zerbetto

SÃO CARLOS

2025

TORTORELLI, T.G. **Crenças de gestantes usuárias de álcool e outras drogas no contexto da saúde mental.** 2025. 139 f. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Folha de aprovação

Esta folha terá a assinatura dos membros da comissão examinadora na versão final, caso a candidata Ticiane Grazielle Tortorelli seja aprovada na defesa de dissertação de mestrado que será realizada em 24/02/2025:

Profa. Dra. Sonia Regina Zerbetto

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

Universidade de São Paulo - USP

Profa. Dra. Sabrina Mazo D'Afonseca

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR

DEDICATÓRIA

Para todas as gestantes que me inspiraram na realização desse trabalho, por buscarem superar suas dificuldades e limitações em prol da vida.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus, que sempre iluminou meu caminho e à Nossa Senhora Aparecida, minha mãe protetora, que me abençoa e me acolhe em todos os momentos.

À minha mãe Neide, que me apoia nas minhas escolhas de vida e me ensina o poder da resiliência.

À minha Diretora e amiga Lucia Regina Ortiz Lima, que sempre confiou em meu trabalho e capacidade de realização.

E por fim, à minha orientadora, Sonia Regina Zerbetto que com muita empatia e maestria, enfrentou o desafio de dar-me abertura para estudar o presente tema, me conduzindo com carinho e seriedade.

Graças a vocês, essa trajetória me foi possível trilhar.

“Nada é tão absoluto quanto a sua própria percepção da realidade”

Aaron Beck

TORTORELLI, T.G. Crenças de gestantes usuárias de álcool e outras drogas no contexto da saúde mental. 139 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025.

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas tem crescido entre as mulheres no Brasil, notadamente entre as mais jovens, o que apresenta riscos significativos, de forma especial durante a gravidez. O consumo dessas substâncias na gestação pode resultar em complicações obstétricas e impactos negativos no desenvolvimento do feto. Este estudo buscou preencher uma lacuna no conhecimento ao se debruçar no universo de significados da gestante usuária de álcool e outras drogas, visando contribuir no que tange a políticas públicas em saúde para essa população, promovendo a saúde materno-infantil e o desenvolvimento saudável dos bebês. O presente estudo teve como objetivo geral analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e em sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças. Como objetivos específicos, apreender as emoções e os sentimentos da gestante relacionados a essas experiências, bem como as suas estratégias de enfrentamento, na perspectiva dela. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório, com gestantes em qualquer período gestacional, que se autorrelataram consumidoras de substâncias psicoativas, frequentadoras de uma maternidade pública de um município do interior paulista. Foi aplicado questionário sociodemográfico e de saúde e realizada entrevista semiestruturada audiogravada individualmente. Os dados foram analisados pela Análise Temática Reflexiva (ATR) de Clarke e Braun e interpretados de acordo com a fundamentação teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron T. Beck, que ofereceu arcabouço conceitual para compreender as crenças e seu impacto na saúde mental da gestante. O estudo foi analisado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de uma universidade federal do interior paulista, tendo o parecer consubstanciado n. 6.618.645 no ano de 2024. Os resultados salientaram que as gestantes expressaram crenças gerais negativas, ou seja, de desamor, desamparo e/ou desvalor, principalmente advindas de situações vivenciadas na fase da infância e adolescência, bem como as crenças relacionadas à experiência de usarem álcool e outras drogas durante a gravidez, o que parecem fundamentar e influenciar esse consumo, impactando a vida e a saúde mental dessas mulheres. As participantes deste estudo vivenciaram sentimentos ambivalentes e conflitantes relacionados ao uso de substâncias psicoativas no período gestacional, bem como a busca da abstinência durante a gestação. Os sentimentos envolveram ansiedade e estresse na abstinência e no processo de redução do padrão de consumo das substâncias psicoativas, culpa ao consumir as drogas e também tristeza por não utilizá-las. Os fatores motivacionais para que as gestantes decidissem reduzir ou parar com o uso das drogas consistiram na própria gestação e preocupação com a saúde do bebê. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas gestantes durante a decisão de reduzirem ou absterem-se das drogas durante a gravidez, envolveram alimentação com frutas e doces, foco na saúde física delas e de seus filhos, espera que a fissura passasse, evitação de lugares e ambientes que pudessem gerar “gatilhos” para o consumo, bem como a presença do apoio familiar. Este estudo proporcionou um espaço de escuta da narrativa das vivências das gestantes. Tal fato pode contribuir com a prática dos profissionais de saúde, ajudando-os a entenderem melhor como elas se percebem, percebem o mundo e os outros, e como essas percepções podem influenciar nas suas emoções e seus comportamentos aditivos. Tais informações podem reforçar a importância destes profissionais adentrarem no universo de sentidos e significados dessa população para que, de fato, seja possível uma intervenção mais

assertiva em saúde. Como perspectivas de pesquisas futuras, recomenda-se estudos que envolvam vários encontros com gestantes que vivenciam uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, de modo a captar vivências que ofereçam maior compreensão do universo perceptivo dessa população. Sugere-se também estudos prospectivos ou de pesquisa de abordagem clínica fundamentados na teoria cognitiva-comportamental com gestantes que vivenciam uso de tais substâncias, de modo a acompanhar processos de intervenção nesta linha terapêutica.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco. Usuários de Drogas. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Terapia Cognitivo-Comportamental. Saúde Mental.

TORTORELLI, T.G. **Beliefs of pregnant women who use alcohol and other drugs in the context of mental health.** 139 p. Dissertation (Master's in Health Sciences) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of São Carlos, São Carlos, 2025.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances has been increasing among women in Brazil, especially among younger women, which presents significant risks, especially during pregnancy. The consumption of these substances during pregnancy can result in obstetric complications and negative impacts on the development of the fetus. This study sought to fill a gap in knowledge by focusing on the universe of meanings of pregnant women who use alcohol and other drugs, aiming to contribute to public health policies for this population, promoting maternal and child health and the healthy development of babies. The general objective of this study was to analyze pregnant women's perceptions of their experience of using alcohol and other drugs during pregnancy and the impacts of this consumption on their lives and mental health at this time, through their beliefs. The specific objectives were to understand the emotions and feelings of pregnant women related to these experiences, as well as their coping strategies, from their perspective. This is a qualitative, exploratory study with pregnant women at any stage of pregnancy who self-reported as consumers of psychoactive substances and who attended a public maternity hospital in a city in the interior of São Paulo. A sociodemographic and health questionnaire was applied and a semi-structured interview was conducted individually and audio-recorded. The data were analyzed using Clarke and Braun's Reflective Thematic Analysis (RTA) and interpreted according to the theoretical basis of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), developed by Aaron T. Beck, which offered a conceptual framework to understand beliefs and their impact on the mental health of pregnant women. The study was analyzed and approved by the Human Research Ethics Committee of a federal university in the interior of São Paulo, with the substantiated opinion no. 6,618,645 in the year 2024. The results highlighted that pregnant women expressed general negative beliefs, that is, of lack of love, helplessness and/or worthlessness, mainly arising from situations experienced during childhood and adolescence, as well as beliefs related to the experience of using alcohol and other drugs during pregnancy, which seem to underlie and influence this consumption, impacting the lives and mental health of these women. The participants in this study experienced ambivalent and conflicting feelings related to the use of psychoactive substances during pregnancy, as well as the search for abstinence during pregnancy. The feelings involved anxiety and stress during abstinence and in the process of reducing the pattern of psychoactive substance use, guilt when using drugs and also sadness for not using them. The motivational factors for pregnant women to decide to reduce or stop using drugs consisted of the pregnancy itself and concern for the baby's health. The coping strategies used by pregnant women when deciding to reduce or abstain from drugs during pregnancy involved eating fruits and sweets, focusing on their own and their children's physical health, waiting for the craving to pass, avoiding places and environments that could generate "triggers" for use, as well as the presence of family support. This study provided a space to listen to the narrative of the experiences of pregnant women. This fact can contribute to the practice of health professionals, helping them to better understand how they perceive themselves, the world and others, and how these perceptions can influence their emotions and

addictive behaviors. Such information can reinforce the importance of these professionals delving into the universe of senses and meanings of this population so that, in fact, a more assertive intervention in health is possible. As perspectives for future research, studies involving several meetings with pregnant women who experience the use of psychoactive substances during pregnancy are recommended, in order to capture experiences that offer a greater understanding of the perceptive universe of this population. Prospective studies or clinical approach research based on cognitive-behavioral theory with pregnant women who experience the use of such substances are also suggested, in order to monitor intervention processes in this therapeutic line.

Keywords: High Risk Pregnancy. Drug Users. Substance-Related Disorders. Cognitive-Behavioral Therapy. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os fatores determinantes sociais da gestação	18
Figura 2 - Hierarquia da Cognição	32
Figura 3 – Modelo cognitivo das adições	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Organização e codificação dos dados advindos das entrevistas baseados no referencial teórico	43
Quadro 2 - Organização dos relatos ilustrativos das participantes de acordo com os temas e seus respectivos códigos	45
Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica das gestantes	53
Quadro 4 - Caracterização das gestantes quanto aos dados perinatais	54
Quadro 5 - Caracterização das gestantes quanto ao uso de substâncias psicoativa	55

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. INTRODUÇÃO	7
3. JUSTIFICATIVA.....	29
4. OBJETIVOS	31
5. METODOLOGIA	32
5.1 Referencial teórico.....	32
5.2 Tipo de estudo.....	38
5.3 Local do estudo	38
5.4 Participantes	38
5.5 Coleta de dados.....	39
5.6 Análise de dados	41
5.7 Aspectos éticos e legais	51
6. RESULTADOS.....	52
6.1 Caracterização das gestantes.....	53
6.2 Apresentação dos temas	56
6.2.1 Tema 1: As crenças que fundamentam o consumo de SPAs durante a gestação	56
6.2.2 Tema 2: Os sentimentos ambivalentes durante o uso de SPAs na gestação.....	63
6.2.3 Tema 3: Da redução à abstinência do uso de SPAs: motivos, desafios e estratégias de enfrentamento.....	66
7. DISCUSSÃO	69
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
9. REFERÊNCIAS	89
10. APÊNDICES.....	109
10.1 APÊNDICE A: Convite às gestantes da pesquisa.....	109
10.2 APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	110_Toc189480105
10.3 APÊNDICE C: Instrumento de coleta de dados – questionário sociodemográfico e de saúde	112
11. ANEXOS	112
11.1 ANEXO 1: Autorização da superintendência da instituição de saúde para realização do estudo	114
11.2 ANEXO 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	110

1. APRESENTAÇÃO

O interesse em pesquisar sobre a temática deste estudo manifestou-se a partir da minha experiência ocupacional, trabalhando como psicóloga em uma maternidade do Estado de São Paulo. Contudo, a aproximação e a abordagem do assunto são reflexos de construções fundamentadas por estudos, cursos e outras experiências ao longo da minha trajetória profissional. Iniciei meu curso de graduação em Psicologia no ano de 2003, na Universidade Paulista (UNIP) em Araraquara. No segundo ano de faculdade, comecei a estagiar na área da psicologia organizacional em uma empresa de grande porte, na qual permaneci por dez anos.

Durante a minha trajetória acadêmica, desenvolvi um interesse crescente pelas matérias que exploravam a percepção humana e o comportamento. Durante a graduação, tive a oportunidade de me aprofundar nesses temas como monitora da disciplina de Psicologia do Comportamento do sétimo semestre. Além disso, participei de um programa de iniciação científica, onde desenvolvi a pesquisa intitulada "Reconhecimento no ambiente organizacional: uma história de aprendizagem".

O objetivo desta pesquisa foi analisar os relatos de trabalhadores que exerciam cargos de liderança, bem como de seus respectivos subordinados, sobre o tema do reconhecimento no contexto organizacional. Intencionou-se investigar como esses relatos se relacionavam com a história de aprendizagem de cada indivíduo e compreender a percepção dos líderes sobre a influência do comportamento de se reconhecer na dinâmica da equipe.

Ao estudar a temática do reconhecimento no ambiente de trabalho, buscou-se entender como esse fator impacta o clima organizacional, a motivação dos colaboradores e o desempenho das equipes. Compreendeu-se que o reconhecimento é um aspecto fundamental para a satisfação e o engajamento dos profissionais, podendo influenciar positivamente o ambiente de trabalho e a produtividade.

Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da faculdade fundamentou-se, teoricamente, na psicologia cognitiva-comportamental, com o tema - Incidência de Burnout em Estagiários Universitários de Psicologia. Constituiu-se em estudo quantitativo sobre a incidência de Burnout nessa população e a sintomatologia a ele associada, considerando as crenças estabelecidas em relação às experiências dos acadêmicos no estágio e como lidavam com as demandas do mesmo.

Minha prática profissional inicial em clínica e na empresa foi subsidiada pelos constructos teóricos da psicoterapia cognitivo-comportamental, abordagem a qual me identifiquei desde a graduação. Após formada, realizei alguns cursos de especialização que me proporcionaram realizar estudos envolvendo cognição e comportamento humano, que representavam meu foco de interesse. Na especialização em Gestão Organizacional e de Recursos Humanos retomei no trabalho de conclusão do curso, o tema abordado anteriormente durante a iniciação científica realizada na graduação, e fiz uma revisão narrativa de literatura à luz da abordagem cognitivo-comportamental (TCC), sobre a influência da percepção no comportamento humano, mais especificamente, comportamento de reconhecer os esforços da equipe por parte do líder no contexto organizacional.

Na especialização em Neuropsicologia, no meu trabalho de conclusão - “Perfil Executivo e de liderança em líderes Organizacionais”, busquei, através de estudo experimental, analisar o perfil executivo e de liderança de líderes organizacionais, investigando suas funções cognitivas executivas e intelectuais, bem como seu estilo de liderança. Assim, buscou-se correlacionar os dados obtidos nas avaliações para investigar uma possível associação entre perfil cognitivo executivo (funcionamento das funções executivas) e perfil de liderança.

Os trabalhos de conclusão de curso da Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional me possibilitaram estudar dois contextos distintos no âmbito da psicologia da aprendizagem, dado à especificidade de atuação. Realizei um relato de caso clínico baseado em avaliação do funcionamento cognitivo em uma criança (TCC clínico). Desenvolvi no trabalho voltado à instituição, o projeto de intervenção “Trabalho em Equipe e Motivação: aprendendo a lidar com esses desafios nos dias de hoje”, por intermédio de palestras explicativas, dinâmicas em grupo e discussão em grupo, com o objetivo de promover a autorreflexão nos participantes sobre trabalho em equipe e motivação, e comportamentos a serem aprimorados (TCC institucional).

Minha caminhada profissional foi sendo percorrida e direcionada para instituições empresariais, na área da psicologia organizacional, em consultório particular como psicoterapeuta cognitiva-comportamental e neuropsicóloga e como palestrante. Entretanto, após sofrer um grave acidente e permanecer um período de tempo em processo de reabilitação, no ano de 2018, acabei me direcionando para uma nova área de atuação, sendo aprovada em concurso público: hospitalar/maternidade. Nessa instituição, voltada para saúde do bebê, gestante e puérpera, iniciei uma jornada, considerando esse novo contexto e suas dinâmicas, na perspectiva cognitivo-comportamental. Realizei alguns trabalhos na

organização abordando pacientes e equipes de saúde, além do atendimento clínico de pacientes e seu núcleo familiar, os quais se denominaram: programa - “Percepção de Experiência do Parto”; projeto de psicoeducação “Jardim das Gestantes”, projeto “Laboratório de Inovação em Gestão de Pessoas” com subprogramas “Cuidando da Instituição”, “Cuidando de Quem Cuida” e “Experiência do Paciente”.

Estar atuando na maternidade, me possibilitou aproximar e redirecionar o meu trabalho para um público específico, em que a mulher gestante e puérpera torna-se foco de minhas intervenções, estudos e abordagens. Entre os anos de 2021 e 2022, realizei especialização em psicologia perinatal, na busca de aprimoramento de conhecimentos nessa área.

A maternidade em que atuo é referência para nove municípios da região, acolhendo demandas diversas. Deparo-me diariamente com gestantes que fazem uso de substâncias psicoativas, e me pergunto se haveria outra maneira de auxiliá-las, que não se limitasse ao entendimento de malefícios das drogas à saúde. Portanto, ações de cuidados que considerassem a realidade e singularidade dessa mulher, e que pudessem acessá-la mais assertivamente. Assim, o desejo pelo presente estudo nasceu de minhas inquietações em tentar compreender os pensamentos que perpassam a mente da mulher grávida e que faz uso de álcool e outras drogas, e, em sua perspectiva, como isso impacta a sua saúde mental. Acredito que compreender o universo de significados desta gestante possibilita planejar o cuidado e tratamento nas dimensões de promoção e intervenção em saúde.

Considerando a minha experiência clínica fundamentada na teoria Cognitiva-Comportamental, a qual salienta que “A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas à como elas interpretam e pensam a respeito da situação” (BECK, 2013, p.51), busquei investir no campo da pesquisa científica, por meio do mestrado acadêmico. Meu interesse nesse estudo é compreender sobre os pensamentos da gestante acerca do uso de álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos em sua saúde mental, por intermédio de seus pensamentos automáticos. Acredito que essa compreensão pode viabilizar atuações mais assertivas no que tange à assistência em saúde e qualidade de vida dessa mulher, principalmente nessa fase tão complexa e singular, que envolve o gestar. Espera-se com este estudo contribuir no aprimoramento da atenção à saúde da mulher no ciclo gestacional, tendo ressonâncias no parto e puerpério.

2. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) tem se mostrado como uma das grandes problemáticas e desafios de saúde pública no Brasil, sendo considerado também questão de ordem epidemiológica (Silva, 2021).

O III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira salientou que na faixa etária entre 12 e 65 anos, as substâncias psicoativas com maiores expressões epidemiológica no consumo consistiram na maconha (7,7%) e no álcool, sendo este último sob a forma de *binge drinking* (16,5%) (consumo de cinco ou mais doses em uma única ocasião para homens e quatro ou mais doses para mulheres). Em relação às outras drogas houve decréscimo na prevalência no referente ao uso uma vez na vida, sendo respectivamente, cocaína (3,1%), crack (0,9%) e solventes (2,8%). No referente ao uso de tabaco (cigarros industrializados) nos 12 meses e 30 dias anteriores à pesquisa, as estimativas mostraram queda em relação à pesquisa nacional realizada em 2005, sendo 15,4% e 13,6%, respectivamente (Bastos *et al.*, 2017; Coutinho; Toledo; Bastos, 2019).

O respectivo levantamento mostrou que o uso de algumas drogas pelas mulheres, em alguma vez na vida, ainda apresenta percentagem menor em relação aos homens. Os dados revelaram que 3,7% mulheres consumiram maconha, 1,2% cocaína, 0,4% crack e 1,3% solventes. Em relação ao tabaco (cigarros industrializados), nos 12 meses e 30 dias anteriormente à pesquisa, a prevalência foi de 12,5% e 11,2%, respectivamente. Entretanto, no referente aos opiáceos e benzodiazepínicos houve prevalência maior entre as mulheres (3,4% e 5,1%, respectivamente), em comparação aos homens (Bastos *et al.*, 2017; Coutinho; Toledo; Bastos, 2019), o que requer atenção e controle na prescrição médica e investimento nos cuidados ao desmame destas substâncias.

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro salientou o aumento do uso de álcool e outras drogas pela população do sexo feminino, principalmente por mulheres jovens, em que indicadores epidemiológicos têm sido cada vez mais próximos aos dos homens, atingindo índices superiores, dependendo da substância em análise (Silva; Souza; Peres, 2021).

A maconha é a droga recreativa mais usada por diversas populações, incluindo mulheres em idade reprodutiva, na gestação e puerpério (Moura, 2021). Pesquisa social e qualitativa, que buscou identificar o significado do uso recreativo de maconha para as mulheres em momentos de lazer, abordou oito mulheres com idade acima de 18 anos, moradoras de Belo Horizonte (MG), apontou que a maconha se insere no universo feminino

como parte constituinte da cultura e da identidade das mulheres usuárias (Sousa; Brito; Tomasi, 2022).

O consumo abusivo de bebida alcoólica entre as mulheres aumentou em 5,5% em dez anos (2010-2020), de acordo com o relatório de Álcool e Saúde dos Brasileiros: panorama 2022, produzido pelo Centro Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Este relatório aponta aumento significativo entre as mulheres de todas as faixas etárias, sendo o maior índice entre mulheres de 18 a 34 anos. Outro dado relevante relaciona-se ao aumento de 23% nas mortes totalmente atribuíveis ao álcool entre as mulheres durante o período de 2019 e 2020, portanto, no início do período da pandemia da COVID-19 (CISA, 2022).

O consumo de substâncias psicoativas é uma questão complexa que afeta pessoas de diferentes idades, gêneros e classes sociais em todo o mundo. No entanto, é importante destacar a relevância específica desse tema no contexto da mulher usuária, especialmente durante a gestação. Neste texto dissertativo, explora-se alguns resultados de estudos que abordam o consumo de álcool e outras drogas por mulheres em capitais brasileiras e o impacto do beber episódico excessivo nas últimas décadas.

Estudo relevante realizado por Sanchez et al. (2020) analisou a tendência do beber episódico excessivo nas capitais brasileiras e no Distrito Federal entre 2006 e 2018. Os resultados simulados indicam que, embora o beber episódico excessivo seja um problema em ambos os gêneros, as mulheres apresentaram um aumento mais acentuado ao longo dos anos, chamando a atenção para o fenômeno preocupante do *binge drinking* entre a população feminina.

Os dados desses estudos apontam para uma tendência preocupante do aumento do consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres e do beber episódico excessivo, especialmente em capitais brasileiras. Essa realidade requer a adoção de estratégias eficazes para enfrentar os desafios associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas entre o público feminino.

Do ponto de vista social, a mulher usuária de substâncias psicoativas enfrenta estigmas e desafios adicionais, como a discriminação de gênero e dificuldades no acesso a tratamentos e serviços de saúde adequados (Camargo, 2018). Além disso, o consumo de álcool e outras drogas durante a gestação pode ter consequências devastadoras para a saúde da mãe e do feto, demandando um olhar cuidadoso para a saúde materno-infantil.

Nesse contexto, a relevância científica e política do presente estudo sobre o consumo de substâncias por mulheres é evidente. A investigação nessa área é crucial para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas direcionadas, com o objetivo de

prevenir e reduzir e/ou evitar o consumo abusivo de álcool e outras drogas, principalmente no período gestacional, garantindo assim uma abordagem mais holística da saúde feminina.

Estudo abordando tendência temporal da prevalência do uso de bebidas alcoólicas em adultos nas capitais brasileiras, entre os anos de 2006 e 2019, apontou que mais mulheres adultas estão bebendo em excesso em comparação aos anos anteriores, sugerindo aumentos dos riscos de danos relacionados ao álcool nessa parcela da população (Malta *et al.*, 2021).

Entretanto, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 17% das mulheres ingerem bebida alcoólica uma ou mais vezes na semana, sendo que no ano de 2013 esse percentual era de 12,9%. Levantamento nacional realizado também em 2019 pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, apontou que 13,3% das mulheres têm padrão de consumo abusivo de álcool, tipo *binge drinking*. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de álcool no Brasil antes da pandemia da Covid-19 supera a média mundial e apresenta taxas superiores a mais de 140 países. Segundo especialistas, o problema atinge mulheres de forma especial e merece maior atenção (OCID, 2022).

Segundo Oliveira, Nascimento e Paiva (2007), entre as mulheres é possível identificar certos marcadores de diferença para o uso de substâncias psicoativas, como a idade e tipo de droga. As mulheres mais jovens tendem a consumir álcool, crack, maconha e cocaína, enquanto as mulheres mais adultas e idosas utilizam frequentemente tabaco, álcool e medicamentos tranquilizantes. Os autores ainda destacam que, as mulheres estão mais suscetíveis aos agravos à saúde tanto por questões fisiológicas, como por questões culturais, que alteram o ciclo menstrual, a fertilidade, a gestação, e até pela violência que tendem a ser submetidas, correndo risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Transtornos depressivos e ansiedade são comorbidades que podem estar associadas e relacionadas ao uso de drogas pelas mulheres (Oliveira; Nascimento; Paiva, 2007).

O uso de substâncias psicoativas entre gestantes é uma questão complexa e preocupante que demanda atenção e esclarecimento. Mulheres que estão grávidas e fazem uso de álcool, tabaco ou outras drogas estão expostas a riscos adicionais que afetam tanto a sua saúde quanto a do feto em desenvolvimento. Nesse contexto, é fundamental abordar esse tema de forma esclarecedora, buscando entender os indicadores epidemiológicos relacionados ao uso de substâncias durante o período gestacional.

Estudos epidemiológicos têm fornecido evidências contundentes sobre a prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre gestantes. Embora os dados variem entre

diferentes regiões e países, é inegável que o problema é significativo em muitas partes do mundo. O consumo de álcool durante a gestação é um dos aspectos mais estudados, e a literatura mostra que mesmo o uso moderado pode acarretar riscos ao feto, isto é, Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF), incluindo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) considerada a mais grave (Wilhoit; Simecka, 2017), e suas consequências danosas no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Wilhoit; Simecka, 2017; Wozniak; Riley, 2019; Gomes; Abdul-Rahman, 2021).

Além do álcool, outras drogas ilícitas e até mesmo medicamentos prescritos podem ser utilizados por gestantes, o que também requer atenção especial. O consumo de tabaco, maconha, cocaína e opioides durante a gestação pode levar a complicações obstétricas e consequências para a saúde do bebê, como baixo peso ao nascer e problemas de desenvolvimento (BRASIL, 2022).

Apesar da relevância do tema, ainda existe uma lacuna no conhecimento quando se trata de indicadores epidemiológicos específicos sobre o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional (Marangoni; Gavioli; Dias, 2022). É fundamental coletar e analisar dados precisos e atualizados sobre a prevalência desse comportamento entre gestantes em diferentes regiões, bem como compreender os fatores que influenciam o uso de drogas nessa população específica.

A coleta de dados epidemiológicos mais robustos é essencial para orientar a formulação de políticas públicas direcionadas à prevenção e ao tratamento do consumo de substâncias por gestantes. Estratégias de educação e conscientização sobre os riscos associados ao uso de drogas durante a gestação são fundamentais para promover a saúde materno-infantil, bem como identificar estratégias de prevenção ao consumo destas substâncias durante este período.

Além disso, é necessário esclarecer e sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de identificar e abordar o consumo de substâncias psicoativas durante o pré-natal.

Estudo qualitativo sobre motivações e expectativas com um total de 25 gestantes usuárias de substâncias psicoativas durante o pré-natal, em uma Unidade de Saúde da Família na região central do sul do Brasil, sinalizou que as gestantes apresentam expectativas de receber boa atenção, sentir-se seguras ao serem atendidas pelos profissionais de saúde e também de serem compreendidas e terem uma relação de confiança durante o pré-natal (Martinelli *et al.*, 2022).

O acolhimento adequado das gestantes usuárias de drogas, com encaminhamento para serviços de apoio e tratamento, pode fazer uma diferença significativa na saúde da mãe e no desenvolvimento saudável do feto.

2.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E GESTAÇÃO.

Revisão integrativa que aborda a percepção da mulher sobre o processo gestacional salientou escassez de artigos relacionados ao tema, ressaltando a necessidade de investimentos futuros em relação às evidências científicas em relação à saúde mental da gestante durante o período gravídico (Gama *et al.*, 2022), principalmente quando relaciona-se ao uso de SPAs.

O Manual de Gestão de Alto Risco do Ministério de Saúde (Brasil, 2022), destaca que nas últimas décadas a prevalência do uso de drogas em adultos e jovens tem aumentado, tornando-se um problema mundial de saúde pública, sinalizando que 90% das mulheres dependentes de álcool e/ou outras drogas estão em idade fértil, entre 15-40 anos consequentemente, observa-se aumento do número de gestantes usuárias de drogas. Ainda o mesmo documento aponta que estudo nacional realizado com 450 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) salientou prevalência de 6% de uso nocivo e 3,1% de dependência de álcool nesta população (Brasil, 2022).

Estudo transversal, de caráter observacional, descritivo e exploratório sobre as drogas mais utilizadas por mulheres grávidas de um serviço de atenção primária à saúde da região norte brasileira apontou que 60% delas consumiam álcool, 30% usavam cigarro, 6,7% utilizavam álcool e cigarro associados e 3,3% usavam concomitantemente, álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack (Maia; Souza; Figueiredo, 2019).

Estudos com gestantes no período gestacional apontaram redução ou abstinência total de consumo de SPAs neste período (Rigo *et al.*, 2020; Tamashiro *et al.*, 2020). Pesquisa epidemiológica transversal e descritiva, que incluiu 198 gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal em uma maternidade em Belo Horizonte, ressaltou que a prevalência do uso de drogas ilícitas e lícitas antes da gestação foi de 32,3% e, na gestação, de 15,5% (Rigo *et al.*, 2020). Outro estudo longitudinal em município do interior paulista, com avaliação na primeira e última consulta do pré-natal de 76 gestantes, apontou cessação espontânea das substâncias de crack (60%), cocaína (57,1%) e álcool (50%) (Tamashiro *et al.*,

2020). Tais resultados inferem que a gravidez pode ser fator protetivo para a redução ou abstinência ao uso de SPAs ou que as gestantes podem ser motivadas a reduzir o consumo neste período por intermédio de intervenções breves, bem como se preocupam com o seu padrão de consumo, considerando os riscos e prejuízos na criança. Um dos estudos salienta que as drogas mais consumidas por essas gestantes foram o álcool (10,1%), seguido do tabaco (7,5%) e maconha (2%). A regressão logística univariada apontou maior risco em consumir substâncias psicoativas em gestante com baixa escolaridade, solteira, desempregada e sem religião (Rigo *et al.*, 2020).

Moura (2021), em seu estudo realizado em um município na região Sudeste do Brasil, destacou que a maconha foi a substância ilícita de maior uso entre as mulheres no período gestacional e sua prevalência foi considerável – cerca de 57%. A autora sinaliza que esse tema tem sido pouco abordado e discutido nas consultas de pré-natal, tanto por parte dos profissionais como das gestantes, que geralmente omitem tal informação por medo do julgamento.

Estudo que investigou a prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas atendidas no ambulatório de um Hospital Escola localizado no Estado do Rio de Janeiro salientou que, com relação ao uso de substâncias psicoativas na vida, 77% das gestantes e puérperas consumiram álcool, 43,1% derivados do tabaco, 11,4% maconha e 3,4% cocaína e crack. Sobre o uso de substâncias nos últimos três meses, o álcool foi a substância com maior prevalência, seguido pelo tabaco (Lopes *et al.*, 2021).

Os resultados dos estudos de algumas regiões brasileiras apontados acima corroboram os achados da *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH)¹ realizada nos Estados Unidos da América (E.U.A.) no ano de 2018, os quais apontaram que 4,7% das mulheres grávidas usaram substâncias psicoativas, dentre estas, 13,6% tabaco e 9,3% álcool (SAMHSA, 2019). A *United States Substance Abuse and Mental Health* constatou que, no ano de 2018, 5,4% das mulheres relataram usar drogas ilícitas durante a gravidez, observando um aumento substancial quando comparado com o ano de 2010 (4,4%) (SAMHSA, 2019).

Estudo piloto de ensaio clínico controlado e randomizado avaliou o monitoramento telefônico de intervenções breves para gestantes tabagistas de um município do interior paulista. As evidências científicas salientaram que o consumo de derivados de tabaco na

¹ National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) consiste em Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde, dirigida pela Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), a qual é uma agência pertencente ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América. A NSDUH fornece informações anualmente, atualizadas sobre tabaco, álcool e uso de drogas, saúde mental e outras questões relacionadas à saúde nos Estados Unidos, conforme site <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health>.

gestação ainda é prevalente, e que houve uma redução deste consumo no grupo experimental após as intervenções breves, embora os valores não tenham sido estatisticamente significativos (Moura, *et al.*, 2020).

Pesquisa realizada em dois municípios do interior paulista, que buscou classificar o risco de consumo de álcool (baixo risco, risco nocivo e provável dependência) em gestantes nos últimos 12 meses e durante a gravidez (teste negativo ou positivo), identificou que 94,9% das entrevistadas usaram frequentemente álcool antes da gravidez e 34,7% o consumiram sem ter conhecimento da gravidez vigente. Quanto ao padrão de uso durante a gestação, a maioria das gestantes (86,4%) referiu não ingerir bebida alcoólica ou ingerir dentro de limite de “baixo risco”. No entanto, foram verificadas associações entre o consumo pregresso de álcool nas mulheres e durante o período gravídico, bem como associações entre o consumo de álcool nos últimos 12 meses antes da gestação e os escores que representaram o consumo durante o período gravídico. O mesmo estudo classificou 13,6% das gestantes participantes na zona de “risco”, uso “nocivo” e “provável dependência”, dados que merecem atenção dos profissionais que realizam pré-natal (Possa *et al.*, 2021).

Outro estudo abordando o uso de álcool, realizado com 112 gestantes usuárias da Atenção Primária à Saúde em dois municípios do estado de São Paulo, mostrou que a prevalência de uso de álcool no ano anterior à gravidez foi de 57,1% e 6,8% bebiam em padrão *binge drinking*, das quais 32,1% não sabiam que estavam grávidas. Assim, concluiu-se que gestantes e mulheres em idade reprodutiva, que se encontram em grupos de risco e com alta vulnerabilidade, necessitam ter prioridade nas intervenções relacionadas ao uso de substâncias, principalmente o álcool (Moura *et al.*, 2021).

Estudo americano com objetivo de identificar a prevalência, os padrões e fatores preditores de consumo de álcool antes e durante a gestação de 4.088 mães de recém-nascidos vivos, realizado por entrevista telefônica, as quais foram selecionadas aleatoriamente do *National Birth Defects Prevention Study*, apontou que 30,3% delas relataram beber álcool em algum momento durante a gravidez, das quais 8,3% eram *binge drinking* (4 ou mais doses em uma única ocasião). Os resultados também salientaram que consumir bebida alcoólica em excesso antes da gravidez é um forte preditor para continuar uso após engravidar (Ethen *et al.*, 2009).

O uso de substâncias lícitas e ilícitas se tornou questão de saúde pública em todo o mundo, principalmente no Brasil. As gestantes constituem um grupo vulnerável quanto ao uso abusivo de tais substâncias, devido ao comprometimento do binômio mãe-filho (Aragon *et al.*, 2020).

Considerando que o uso de substâncias psicoativas pela grávida em qualquer frequência e/ou volume representa fator de risco gestacional, implicando em maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade (Aragon *et al.*, 2020), ressalta-se a importância de maior atenção a essa população. O uso de substâncias psicoativas representa uma temática difícil e enredada por si só, dado seu caráter complexo e com multideterminantes. Ao se considerar a população de grávidas nesse âmbito, o estudo torna-se ainda mais desafiador e necessário, levando-se em conta que se trata de uma condição de alta vulnerabilidade.

Como destacam Rigo *et al.* (2020), o enfrentamento e as ações governamentais para o fenômeno consumo de drogas consistem ainda em problema crítico e bastante complexo, principalmente entre mulheres e gestantes. É imperativo que haja maiores estudos acerca do consumo de substâncias psicoativas nessa população.

2.2 DROGAS, DEPENDÊNCIA DE SPA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS) (1993), droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções. São definidas como substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas, àquelas que agem sobre o cérebro, modificam o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e nos estados da consciência. A OMS entende que o uso prejudicial e a dependência de drogas lícitas ou ilícitas representam problema de saúde pública que preocupa o mundo inteiro, considerando-se os impactos prejudiciais nas dimensões biológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas.

No Brasil, o art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD (que foi alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019), define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” (BRASIL, 2006, p. 1).

O art. 4º da Lei nº 17.183, de 18 de outubro de 2019, que instituiu no estado de São Paulo a Política Estadual sobre Drogas, aborda a droga como substância psicoativa, legal ou ilegal, que, quando consumida, tem a capacidade de alterar a consciência, humor ou os processos de pensamento de um indivíduo. No mesmo texto, define Uso Danoso, Indevido ou Abusivo como “o uso por adultos que, por sua natureza, frequência, quantidade ou circunstâncias, causa danos ou expõe a risco o próprio usuário e outras pessoas, e o uso por

crianças e adolescentes em quaisquer circunstâncias” (Governo do estado de São Paulo, 2019, p. 1).

Com relação à dependência de SPAs, segundo os critérios de Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10, 2013), caracteriza-se por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes, tipicamente associada a: desejo incontrolável de consumir a SPA; necessidade de consumir quantidades maiores da substância para atingir o mesmo efeito anteriormente (tolerância); dificuldade de controlar o consumo da substância; perda do interesse no envolvimento de atividades sociais ou recreativas em favor do consumo da SPA; a pessoa continua usando drogas mesmo sabendo dos riscos para sua saúde e relacionamentos sociais (família, escola, trabalho); presença de sintomas de abstinência ao interromper o uso da SPA.

Na décima primeira revisão da CID (CID-11), que entrou em vigor no começo de 2022, o uso de substâncias aparece no capítulo 6C: Transtorno devido ao uso de substâncias ou comportamentos de dependência. São transtornos mentais e comportamentais que desenvolvem como resultado do uso de substâncias psicoativas predominantemente, incluindo medicamentos ou gratificante repetitivo específico e comportamentos de reforço.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2014) salienta o transtorno por uso de substância como um padrão de uso de qualquer tipo de substância. Dentre elas, o DSM-5 descreve 10 classes de substâncias: Álcool; Cannabis; Alucinógenos; Inalantes; Opióides; Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos; Estimulantes e Tabaco. Esse padrão de uso deve desencadear comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, percebido por pelo menos dois dos critérios a seguir, os quais ocorrem em período mínimo de 12 meses:

- A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período de tempo maior que o pretendido.
- Desejo persistente ou esforços malsucedidos na tentativa de reduzir ou controlar o uso da substância.
- Muito tempo é gasto em atividades relacionadas à obtenção, utilização ou recuperação dos efeitos do uso da substância.
- Presença de fissura (desejo intenso ou mesmo necessidade de usar a substância).

- Uso recorrente da substância, resultando em fracassos no desempenho de papéis em casa, no trabalho ou na escola.
- Uso contínuo da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou piorados por seus efeitos.
- Abandono ou redução de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes ao indivíduo devido ao consumo de substâncias.
- Uso contínuo da substância mesmo em situações nas quais esse consumo represente riscos à integridade física.
- O consumo é mantido apesar da consciência de se ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso.
- Tolerância (efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de substância e/ou necessidade de quantidades progressivamente maiores de substância para atingir o mesmo grau de intoxicação).
- Abstinência manifestada por: síndrome de abstinência característica da substância utilizada e/ou uso da substância ou de similares na intenção de evitar os sintomas de abstinência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define dependência química, como:

O estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação” (Fidalgo; Pan Neto; Silveira, 2021 p. 2).

Aragon *et al.* (2020) alertam para maior atenção e cuidado em saúde para mulheres grávidas que fazem uso de álcool e outras drogas, em decorrência dessas substâncias provocarem muito expressivamente, maiores consequências quanto ao seu uso nessa população, uma vez que já se foi comprovado que todas as drogas atravessam a placenta e geram algum dano, por menor que seja, à vida do feto.

Considerando que o presente estudo, de caráter qualitativo, busca se debruçar na narrativa da gestante sobre os impactos do uso de substâncias psicoativas durante a gestação, em sua vida e saúde mental, e ainda, levando em conta que, independente da droga, sua frequência e intensidade de uso, a mesma provoca efeitos danosos para o binômio mãe-bebê, não abordará como critérios de recrutamento das participantes do estudo padrões de consumo de alguma substância, intensidade dos sintomas presentes e seus diferentes níveis de gravidade, por

utilização prévia de instrumentos rastreadores, mas por autorrelatos de que consomem alguma(s) substâncias psicoativa(s).

2.3 IMPACTOS DO USO PREJUDICIAL DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO NO ÂMBITO BIOPSISSOCIAL

Independente de desenvolver ou não a dependência de SPA, alguns indivíduos são mais vulneráveis às consequências negativas do consumo de substâncias, e as mulheres fazem parte desse grupo. As gestantes constituem um grupo de maior vulnerabilidade quanto ao uso abusivo de tais substâncias, devido ao comprometimento do binômio mãe-filho (Ministério da Cidadania, 2021).

Todas as substâncias ingeridas durante a gestação influenciam de alguma forma tanto a saúde materna como o desenvolvimento do bebê. As substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, provocam impactos importantes na saúde da mulher, do feto e também do recém-nascido (Polak *et al.*, 2019; Dutra, 2021). As complicações à saúde materna e fetal advindas do consumo de SPA durante o período gravídico ocorrem devido à facilidade destas substâncias atravessarem a barreira placentária e hematoencefálica. Tais impactos dependem do tipo da substância, quantidade e tempo de consumo durante a gestação, sendo que as consequências danosas mais frequentes envolvem vasoconstrição placentária, descolamento prematuro da placenta, aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e morte fetal (Dutra, 2021; Brasil, 2022).

Os fatores de risco gestacional estão relacionados às condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, esses fatores de risco podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida, a influência das redes sociais e comunitárias, as condições de vida e trabalho e a possibilidade de acesso a serviços, relacionando-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e econômica.

O modelo da Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1992) foi o adotado pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde para ser utilizado no Brasil e base para a definição do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. O modelo aborda o conjunto dos principais fatores ou determinantes da saúde da gestante, de

acordo com a lógica dos determinantes proximais, intermediários e distais (Ministério da Saúde, 2019).

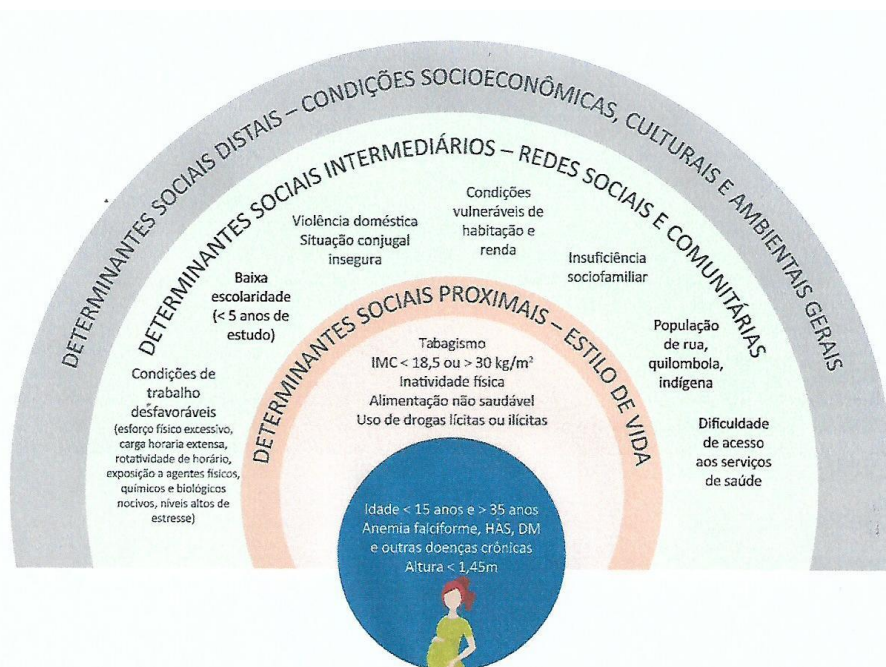


Figura 1: Os fatores determinantes sociais da gestação

Fonte: Ministério da Saúde, 2019, p. 14

A mulher, após a gestação confirmada, é avaliada pela equipe de saúde em vários aspectos, incluindo a identificação e investigação dos fatores de risco, recebendo a assistência pré-natal após o processo chamado de estratificação de risco gestacional, que objetiva vigilância contínua sobre o desenvolvimento da gestação, considerando as necessidades diferentes dos grupos de gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco. A gestante que faz uso de drogas lícitas e ilícitas faz parte do grupo de risco intermediário. A mulher grávida que apresenta dependência e/ou uso abusivo dessas substâncias, é considerada de gestante de alto risco (Ministério da Saúde, 2019; Brasil, 2022). Para Aragon *et al.* (2022), contudo, a abordagem tange a mulheres em situação de vulnerabilidade ou vulnerabilizadas, considerando, para tal classificação, os fatores determinantes que conduzem a tais situações.

Carvalho *et al.* (2019) destacam que durante a gravidez, uma das funções da placenta é a filtragem de substâncias presentes no sangue materno que podem ser prejudiciais ao feto. Porém, a placenta não filtra todos os elementos, pois é permeável a algumas substâncias importantes para o desenvolvimento embrionário, mas também a outras nocivas ao feto,

incluindo vírus e drogas que o afetam diretamente, causando efeitos irreversíveis como má formação fetal e problemas neurológicos.

Na perspectiva biológica da saúde da gestante, o consumo de qualquer quantidade e frequência de bebida alcoólica é considerado de risco, o que requer afirmar que a tolerância para o álcool durante a gestação é zero. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação está associado a graves consequências negativas para o desenvolvimento do bebê, desencadeando os Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF), podendo levar à morte do feto, aborto, Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), baixo peso ao nascer e paralisia cerebral do bebê (Wilhoit; Simecka, 2017; Ministério da Cidadania, 2021). O consumo no pré-natal está associado a efeitos de longo prazo, como desafios cognitivos e comportamentais, resultados adversos de fala e linguagem, déficits de funcionamento executivo em crianças e consequências psicossociais na idade adulta (Forray, 2016).

O fumo pode provocar nos bebês baixo peso ao nascimento, nascimento prematuro, más-formações congênitas, tais como lábio leporino e fenda palatina. Fumar durante a gestação aumenta em duas vezes as chances de bebê natimorto, desencadear descolamento prematuro de placenta (previsão de aumento de 40% para cada ano que a mulher fumou, mesmo antes da gestação) e hemorragias uterinas (Ministério da Cidadania, 2021). Também são preocupantes os efeitos deletérios à saúde do fumo passivo em recém-nascidos, que incluem taxas mais altas de infecções respiratórias e de ouvido, síndrome da morte súbita infantil, disfunção comportamental e comprometimento cognitivo (Forray, 2016).

O uso de maconha durante a gestação está associado aos seguintes riscos: nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, comprometimento do crescimento fetal (prejuízo do desenvolvimento associado ao tamanho do bebê em relação à idade gestacional), bebê natimorto, descolamento de placenta, aborto espontâneo e maior chance de internação pós-natal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para a gestante, a inalação da maconha provoca taquicardia, congestão conjuntival e ansiedade, e o uso frequente provoca letargia, irritabilidade, além de alterações no sistema respiratório, como bronquite crônica e infecções de repetição (Ministério da Cidadania, 2021). O uso pré-natal da maconha também tem sido associado a consequências adversas para o crescimento dos cérebros de fetos e adolescentes, atenção reduzida e habilidades de funcionamento executivo, bem como pior desempenho acadêmico e mais problemas comportamentais (Forray, 2016).

Além de baixo peso ao nascer, nascimento prematuro e descolamento de placenta, o uso de cocaína e/ou crack durante a gestação está associado a riscos para o desenvolvimento do bebê, tais como: cardiopatias (anormalidades no desenvolvimento do coração relacionadas

a malformações estruturais, subdesenvolvimento de ambos os lados do coração e arritmia). Isso pode ocorrer devido à morte do tecido cardíaco em bebês ainda não nascidos, causada pela exposição à droga. À medida que esses bebês amadurecem, eles podem permanecer em maior risco de lesões cardíacas; displasia renal - condição de desenvolvimento anormal dos rins do bebê durante a gravidez, que prejudica a capacidade do rim de filtrar o sangue e produzir urina (Ministério da Cidadania, 2021).

Semelhante ao uso de cocaína na gravidez, o uso de metanfetamina está associado a menores idades gestacionais, menor peso ao nascer, perda fetal, defeitos de desenvolvimento e comportamento, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e morte fetal intrauterina (Forray, 2016).

Os efeitos do uso de substância psicotrópicas pela gestante, podem ser mais amplos e complexos. Além das complicações supracitadas, decorrentes do uso dessas substâncias, há efeitos psicossociais, como estresse e condições de saúde mental, problemas financeiros e legais, apoio social reduzido e violência por parte do parceiro (Cook *et al.*, 2017).

As gestantes usuárias de drogas estão situadas entre o mito do amor materno (Badinter, 1985) e o estigma referente aos usuários de drogas. O mito refere-se, reforçado pelas normas sociais e de gênero, que o sentimento materno seria intrínseco a toda mulher, assim determinando certos comportamentos e sentimentos próprios da mãe, como de amar incondicionalmente e abdicar de todos os seus desejos, realizando verdadeiros sacrifícios pelo filho (Aragon *et al.*, 2020).

De acordo com Macedo, Mountian e Machado (2021), ao tratarem dos discursos hegemônicos sobre o que é esperado de mulheres e do seu papel na maternidade, percebe-se o impacto dessas concepções sobre mulheres em condições sociais de alta vulnerabilidade. Assim, exercer uma maternidade sem suporte (familiar, do pai da criança e do Estado) tornam as mulheres mais vulneráveis à discriminação.

A literatura destaca que o atendimento pré-natal se revela excelente momento para identificar, intervir e prevenir o uso de SPAs pela gestante, decorrente da possível e esperada aliança terapêutica entre ela e profissionais de saúde na unidade. Contudo, o principal obstáculo para o cuidado e tratamento dessas mulheres consiste no preconceito e estigma que sofrem por parte da própria sociedade (Maia *et al.*, 2019) e, muitas vezes, pelos próprios profissionais de saúde, os quais reconhecem ser uma população que por requerer cuidado na perspectiva da complexidade e demanda de tempo maior, bem como com resultados perinatais adversos, torna-se um “fardo” para a equipe (Marangoni *et al.*, 2022).

Estudos constataram que o acompanhamento de pré-natal pela gestante usuária de drogas apresenta dificuldade, justificada pela baixa adesão devido ao preconceito tanto por parte da sociedade, quanto por parte dos profissionais de saúde (Aragon *et al.*, 2020; Marangoni *et al.*, 2022). Infere-se que, ao se esperar uma melhoria dessa questão de saúde pública no Brasil, é indispensável que acompanhamento de pré-natal, além de assegurar a saúde do binômio mãe-filho, vá além disso, atingindo o aspecto emocional e social, atuando no suporte da família (Aragon *et al.*, 2020).

Pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, objetivou analisar as evidências científicas disponíveis sobre a assistência pré-natal às gestantes usuárias de álcool e outras drogas no Brasil. O estudo contemplou o recorte temporal entre 2002 a 2022, ano que foi instituído os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, e os achados evidenciaram dificuldades na assistência de saúde às gestantes como baixa adesão ao pré-natal, preconceito e diferenciação na assistência a essas mulheres no pré-natal, falta de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde, quebra do vínculo da gestante com a Atenção Primária à Saúde, entre outros (Freitas *et al.*, 2022).

De acordo com Mclafferty (2016), as mulheres grávidas com transtornos por uso de substâncias sentem culpa e vergonha, que se agravam quando se deparam com atitudes punitivas e críticas. Além das questões legais que podem enfrentar e do medo de perder a guarda do bebê, essas mulheres evitam o pré-natal, por receio de serem julgadas pela equipe de saúde (Mclafferty, 2016; Marangoni *et al.*, 2022).

Maia, Pereira e Menezes (2015) destacam que um grande obstáculo para o tratamento das gestantes dependentes de SPAs, se refere ao preconceito que sofrem por parte da própria comunidade. Tal fato, dificulta que elas peçam ajuda, desencadeando, consequentemente, a não procura pelo acompanhamento pré-natal e, quando o fazem, ocultam o uso de drogas. Contudo, o período gestacional é um período facilitador de sensibilização ao tratamento, tendo em vista que a maioria das mães não quer prejudicar o bebê.

De acordo com Murkoff, Eisenberg e Hathaway (2018), quando há a aceitação da gestação, 94% das grávidas se preocupam com a normalidade do bebê e 93% se preocupam com a própria segurança e a do bebê durante o parto.

Pereira (2019) ressalta que a possibilidade de perderem seus bebês para o sistema judicial, que normalmente a enxerga como incapazes de prestarem cuidados para com seus filhos, gera aflição ainda maior e, muitas vezes, o uso das drogas durante a gestação vem como sentimentos de fuga a essa realidade que a espera no pós-parto.

Estudo qualitativo sobre os componentes contextuais do uso de substâncias durante a gravidez, examinando holisticamente as influências socioculturais na dependência perinatal, destacou que fatores socioeconômicos e socioculturais (violência doméstica na infância e adolescência; períodos de seis meses ou mais de desemprego; períodos autorrelatados de percepção de solidão durante a gravidez entre outros), exercem grande influência no contexto diário da gestante e também no uso de drogas (Sánchez-Sauco *et al.*, 2019).

Segundo Macedo, Mountian e Machado (2021), o fato das mulheres que usam drogas evitarem se aproximar dos serviços de saúde especializados, para se protegerem de situações de discriminação, pode aumentar a vulnerabilidade frente a diversos riscos à saúde. A condenação moral direcionada a gestantes que usam drogas deve ser analisada atentamente, pois pode simplesmente reproduzir desigualdades, sendo importante contextualizar as mulheres gestantes e considerar a relação interseccionais para uma percepção menos estigmatizante diante da mulher gestante, evitando-se concepções de maternidade idealizadas e individualistas.

A gravidez é um período de complexidade e riqueza de sentidos, os quais só podem ser interpretados dentro do contexto da história particular de cada gestante. Assim, cada gestação tem uma história e cada mulher experimenta esse período de uma maneira singular (Castro; Germano; Ferreira, 2019).

Segundo Lima *et al.* (2021), o período gestacional é um período de grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, mudanças de papéis e de ritmo de vida. Envolve uma experiência complexa e multidimensional que afeta diretamente a autoimagem e autoestima da mulher, suas relações e comportamentos, e gera sentimentos contraditórios de felicidade, realização, medo, insegurança, tensão e ansiedade.

Maldonado (2017) ressalta que a gestação implica em uma necessidade de reestruturação e readaptação em diferentes aspectos da vida da mulher, desse modo, ocasiona a oscilação de sentimentos diversos. Cunha (2020) salienta que as alterações físicas e psíquicas da gestação mantêm a mulher em um estado de maior vulnerabilidade, mesmo após o parto.

Fonseca *et al.* (2021) destacam que toda mulher grávida no seu processo de gestação passa por diversas alterações multissistêmicas em seu corpo. Nesse sentido, o organismo da mulher gestante sofre alterações em praticamente todos os sistemas, sendo as modificações tanto emocionais como físicas. Essas mudanças são produto da interação entre hormônios, cujo objetivos são de possibilitar reajustes no corpo da mulher e de prepará-lo para gestação.

De acordo com Ceravólo (2019), as ciências que se dedicam ao começo da vida comprovam que as experiências vividas ainda no útero materno têm influências sobre o desenvolvimento humano, e é durante a gravidez que a mulher poderá construir o alicerce de seu vínculo com seu filho. Desta maneira, conforme a autora, o nascimento de um(a) filho(a) configura-se em uma experiência nova e de aprendizado para todos os envolvidos, que requer atenção à singularidade das mudanças advindas dessa experiência à vida desses sujeitos.

2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE À GESTANTE E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

No que tange à legislação sobre drogas, o Brasil publicou a Lei nº11.343, de 23 de agosto de 2006 (modificada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e definiu crimes. Em 11 de abril de 2019, a Lei foi aprovada, por meio do Decreto nº 9.761, a nova Política Nacional sobre Drogas - PNAD, a qual prevê em seus pressupostos: buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas; dirigir ações de educação preventiva, inclusive em parcerias públicas ou com entidades privadas sem fins lucrativos, de forma continuada, com foco no indivíduo e em seu contexto sociocultural, a partir da visão holística do ser humano, e buscar de forma responsável e em conformidade com as especificidades de cada público-alvo: a) desestimular seu uso inicial; b) promover a abstinência; e c) conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas (Ministério da Cidadania, 2019). Importante ressaltar que este decreto não aborda sobre especificidades da gestante, ficando uma lacuna no que tange às políticas públicas sobre drogas para a mulher grávida.

Essa nova política nacional sobre drogas é alvo de muitas críticas, pois diferente das diretrizes anteriores, ela foca na estratégia da abstinência. De acordo com estudo de análise de Conteúdo Temática, realizado por Costa (2021, p. 1):

Não se trata de uma “nova” política sobre drogas, no sentido em que resgata e reinstitucionaliza princípios e modos de compreensão e atuação históricos sobre o fenômeno das drogas e a relação sujeito-drogas até então contraditórios às políticas e

pressupostos resultantes do processo das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras e, mais especificamente, do campo de álcool e outras drogas, como a Redução de Danos. Portanto, é uma “nova” política que já nasce velha; um museu de grandes novidades.

A Lei nº 17.183, de 18 de outubro de 2019, regulamentada pelo decreto nº 67.642, de 10 de abril de 2023, instituiu no estado de São Paulo a Política Estadual sobre Drogas, com o objetivo de executar ações de prevenção, atenção, reabilitação psicossocial, reinserção social de usuários de álcool e outras drogas, especialmente aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade física e social, e a repressão e combate ao tráfico de drogas lícitas e ilícitas, visando ao bem-estar da sociedade, à proteção à vida e à ordem pública (Governo do Estado de São Paulo, 2019, p. 1).

Sobre legislação direcionada à saúde mental, em 06 de abril de 2001 foi criada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, sendo um marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, ao consolidar modelo humanizado de atenção à saúde mental, priorizando reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou dependência química (Brasil, 2001).

Um dos propósitos dessa Lei foi o de substituir progressivamente as internações em Hospitais Psiquiátricos por um cuidado em serviços substitutivos ao modelo manicomial e de caráter comunitário, inseridos no território, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em meio a esse complexo processo, surge uma modalidade específica de CAPS, os CAPS ad, destinados a cuidarem de pessoas com transtornos derivados de uso de álcool e outras drogas (Vargas; Campo, 2019).

Com relação à rede de apoio social e de saúde disponível para usuário de drogas, o Brasil disponibiliza à população, o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS e o Centro de Referência da Assistência Social/CRAS. Ainda, há algumas organizações de apoio aos dependentes químicos como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos entre outras (Ministério da Cidadania, 2021).

No que tange às políticas de saúde para gestantes, em 2011, foi criado e desenvolvido como forma de reduzir a mortalidade materno-infantil, a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde que implementou uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Ministério da Saúde, 2013).

Recentemente, a Rede Cegonha foi substituída, pela Rede Alyne, através da Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Além de focar na redução da mortalidade materna, o novo programa busca ampliar o acesso a serviços de saúde integrados e humanizados para gestantes e mães em todo o Brasil, promovendo maior equidade, considerando principalmente mulheres pretas e pardas (Ministério da Saúde, 2024). A proposta do referido programa, aumenta as estratégias no que tange cuidados de saúde às mulheres gestantes, contudo a sua Portaria não aborda sobre ações ou diretrizes direcionadas para gestantes usuárias de álcool e outras drogas.

A legislação para gestantes obteve avanços e alguns direitos foram conquistados para as mulheres grávidas. Conforme Gama *et al.* (2022, p.04) sintetizam:

Atualmente a gestante conta com leis que garantem os seus direitos e zelam pelo seu bem-estar, o que assegura seus direitos trabalhistas e sociais, como por exemplo não poder ser despedida a não ser por “justa causa”; que a gestante tenha suas faltas abonadas em suas idas a consultas pré-natais; direito a um acompanhante durante o parto; filas, guichês e assentos prioritários; licença maternidade de 120 dias; mudar de função ou setor caso apresente risco à gestação; atendimento psicossocial gratuito caso desejar, precisar ou decidir entregar a criança para a adoção e em caso de adolescente, poderá realizar tarefas escolares em casa, a partir do 8º mês, sem prejuízo estudantil e entre outros.

Observa-se que há políticas públicas para pessoas usuárias de drogas e para a mulher grávida separadamente, não existindo efetiva legislação ou intervenção que ampare as gestantes usuárias de álcool e outras drogas.

Revisão de literatura apontou que no Brasil, não há uma política pública somente para as gestantes que são usuárias de álcool e outras drogas, mas sim políticas que abrangem todo um público, ressaltando a importância de um olhar especial à gestante usuária de drogas lícitas e ilícitas. As políticas públicas sobre drogas no Brasil existentes com a finalidade de oferecer tratamento e reinserção social ao usuário, fica em sentido amplo e não especifica a atenção específica à mulher gestante e usuária de SPAs, e assim, carecendo de proteção nesta área tão específica e complexa (Silva, 2021).

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva, no dia 09 de novembro de 2023 sancionou a Lei nº 14.721/2023 que garante a gestantes, parturientes e puérperas (mulheres em período pós-parto) o direito à assistência psicológica, de acordo com avaliação médica. A normativa altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para ampliar a assistência psicológica às mulheres no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério (Brasil, 2023, p. 1). Ao alterar os artigos 8º e 10º do ECA (Lei nº 8.069/1990), que versam sobre os direitos assegurados durante o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e as obrigações dos

hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes (públicos e particulares), a lei recém sancionada tenta prevenir e tratar eventuais danos à saúde mental neste período específico da vida. Além disso, a Lei nº 14.721/2023 define o desenvolvimento de atividades de educação e conscientização a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério.

Pode-se considerar que essa Lei representa um avanço no que se refere a políticas públicas para gestante e puérperas, contudo ainda se observa a lacuna no que tange à atenção para gestante usuária de álcool e outras drogas, uma vez que a referida lei não versa sobre essa problemática.

Destaca-se no presente projeto de pesquisa, a importância de um cuidado em saúde que considere as especificidades dessa população, levando em conta que o uso dessas substâncias durante o período gravídico e puerperal configura grave problema de saúde pública, devido ao alto risco de intercorrências obstétricas e neonatais, conforme literatura (Dutra, 2021).

De acordo com Chang (2021), os desafios para cuidar de mulheres que usam substâncias psicoativas durante a gravidez incluem a falta de ferramentas ou instrumentos de triagem que funcionem em diferentes culturas e idiomas, situações que impedem a revelação do uso de substâncias pela mulher e recursos limitados de tratamento e redução de situações de vulnerabilidade e danos.

Revisão sistemática de literatura com publicações de 2013 a 2019 sinalizou que a implementação de políticas públicas em saúde para prevenção do uso de drogas em gestantes, especialmente adolescentes, pode contribuir para amenizar quadros de prevalência variando de 2,1 a 67,1% para álcool e 0,6 a 53,8% para drogas ilícitas nas gestantes, sendo que fatores sócio demográficos e clínicos podem influenciar neste cenário. Tais dados retratam que o uso abusivo de álcool e drogas ilícitas na gestação apresentaram efeitos negativos na saúde e desenvolvimento dos filhos (Aragon *et al.*, 2020).

De acordo com Macedo, Mountian e Machado (2021) o cuidado à saúde de gestantes que fazem uso de drogas torna-se mais desafiador devido à lacuna de ações intersetoriais das políticas públicas e à restrita rede de apoio social. Os autores ressaltam sobre a produção biopolítica da maternidade, que ocupa um espaço discursivo importante tanto para a compreensão do que é esperado das mulheres quanto sobre a forma de maternidade que é esperada, e que essa construção biopolítica de um imaginário único de maternidade incide nas maneiras, segundo as quais políticas públicas operam em relação às mulheres:

Tal produção tem como efeito o cerceamento das vidas, corpos e escolhas de mulheres devido à capacidade reprodutiva e ao imperativo social de que elas cuidem de seus filhos e sejam “essência” da família de uma única forma, além de proverem recursos financeiros para o cuidado...o imperativo social-moral que associa o ser mulher à maternidade ecoa na produção de subjetividades das mulheres... (Macedo, Mountian e Machado, p.14, 2021).

De fato, o uso de álcool e outras drogas é hoje uma das principais preocupações de saúde pública, social e econômica no Brasil e no mundo, exigindo da sociedade e do Governo ações de prevenção, cuidados e tratamento. Entre as gestantes, esse assunto ganha mais importância, pois o uso de drogas pode causar danos irreversíveis tanto para a mãe quanto para a saúde física e mental do bebê, mas também pelas ressonâncias em outras dimensões da vida de ambos e de quem os circunda.

2.5 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO TERAPÊUTICA NO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR GESTANTES

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se na análise e na alteração dos pensamentos automáticos, assim como nas crenças distorcidas que provocam emoções e comportamentos disfuncionais. O objetivo da TCC no tratamento do dependente de SPAs consiste em reconstruir as cognições disfuncionais propiciando maleabilidade cognitiva na ocasião da avaliação das situações específicas e das estratégias cognitivas da pessoa, a fim de abranger forma funcional mais assertiva (Beck, 1993; Range, 2008; Silva, 2004)

No campo do tratamento da dependência de substâncias psicoativas, as abordagens cognitivo-comportamentais demonstram eficácia e estão entre as intervenções mais indicadas para tratamento destes problemas.

A TCC foi avaliada nos principais projetos de experimentos controlados e randomizados para estudos de tratamento de dependência de drogas, como o Projeto MATCH (*Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity*) realizado pelo *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) dos Estados Unidos para pacientes dependentes de álcool e o "*Collaborative Cocaine Treatment Study*" realizado pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA). Em ambos projetos foi efetiva na redução do consumo de álcool e outras drogas e no apoio à melhoria dos demais aspectos da vida do usuário” (Almeida; Sartes, 2021, p. 677).

Estudo qualitativo de caráter exploratório com 16 psicólogos que atuam em CAPS ad no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, objetivando conhecer a percepção desses profissionais sobre a inserção de estratégias das terapias cognitivo-comportamentais para o tratamento de dependência de álcool e outras drogas em sua prática, apontou que essas estratégias são

passíveis de serem adotadas por esses serviços. Apesar desta abordagem conferir bons resultados ao tratamento, há ainda limitações na formação especializada em TCC para lidar com a dependência de drogas entre os participantes. Os autores do estudo destacam que apesar das terapias cognitivo-comportamentais serem reconhecidas em outros países como intervenções bem embasadas cientificamente e apresentarem características importantes para a saúde pública, persistem obstáculos para a adoção destas ferramentas no tratamento da dependência de álcool e outras drogas nos serviços de saúde mental no Brasil (Almeida, Sartes e Souza, 2022).

No entanto, mesmo validada a eficácia da TCC na redução e prevenção de recaída do consumo de álcool e outras drogas, há poucos estudos sobre a temática direcionada para a população de gestantes.

Revisão de escopo sobre estratégias cognitivo-comportamentais empregadas no tratamento de dependência de SPAs e o uso destas nos CAPS ad no Brasil evidenciou 23 artigos e 5 publicações, respectivamente. A revisão sinaliza poucos estudos na área e ressalta sobre a importância de se avançar no desenvolvimento de instrumentos de políticas públicas, que permitam a difusão de boas práticas de intervenções comprovadamente custo-efetivas e acessíveis à população (Almeida; Sartes, 2021).

Estudo de revisão que buscou analisar a produção de conhecimento acerca das estratégias de cuidado direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas apontou: captação precoce na atenção pré-natal, com acolhimento sensível às demandas e especificidades das usuárias; ações de educação em saúde; acompanhamento nutricional; Terapia de Substituição e Terapia Cognitivo Comportamental como principais estratégias de cuidado direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas, e indicou que há uma lacuna na literatura em relação às estratégias de cuidado à essa população (Lopes; Ribeiro; Porto, 2020).

Os pesquisadores Xu, Yonkers e Ruger (2020) apontaram como resultado de uma pesquisa que objetivou determinar e comparar os custos de intervenções comportamentais para usuárias de substâncias grávidas, que a Terapia Cognitiva Comportamental tem custo moderado, além de contribuir para a promoção de abstinência, considerando o foco no momento presente e utilizada para tratar problemas emocionais

A dependência química é considerada de difícil tratamento e pouco êxito quando comparada a outros transtornos. Entretanto, bons resultados se apresentam por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e estratégias realizadas

cujo foco é a mudança de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais (Kolling; Petry; Melo, 2011).

De acordo com Almeida e Sartes (2021), as estratégias cognitivo-comportamentais apresentam várias características vantajosas à saúde pública, como a possibilidade de sistematização em protocolos, o que facilita sua aplicação e avaliação de resultados terapêuticos. No entanto, persistem obstáculos para adoção desta abordagem nos serviços de saúde mental no Brasil, sendo então necessário avançar no desenvolvimento de instrumentos de políticas públicas que permitam a difusão de boas práticas de intervenções comprovadamente custo-efetivas e acessíveis à população.

Assim, o presente estudo aborda a saúde mental das gestantes, no que tange ao uso de álcool e outras drogas durante a gestação, fundamentado na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Pretende-se compreender, através dos relatos dessas gestantes, a percepção dessas mulheres, por intermédio de suas crenças, sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas durante o período gravídico em sua vida e em sua saúde mental, e ainda, como vem lidando com esses impactos.

Diante disso, têm-se como questões de pesquisa: qual é a percepção das gestantes sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação? Quais crenças permeiam os relatos destas gestantes sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas em sua vida e na sua saúde mental, como também durante o momento da gestação? Como as gestantes se sentem com relação a esses impactos? Como as gestantes vêm lidando com esses impactos?

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se considerando dois aspectos da gestante usuária de álcool e outras drogas: 1) a complexidade do período gravídico-puerperal e 2) o uso de substâncias psicoativas como comportamento de risco e de vulnerabilidade.

O uso de substâncias psicoativas pela mulher grávida em qualquer frequência e/ou volume representa fator de risco gestacional, implicando em maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. Sendo considerada parte do grupo de vulnerabilidade intermediária (quando faz uso de drogas lícitas e ilícitas) ou grupo de alta vulnerabilidade (quando apresenta dependência e/ou uso abusivo dessas substâncias), essas gestantes demandam cuidados de saúde específicos (Ministério da Saúde, 2019). Outro ponto a ser ressaltado é que, atualmente, no Brasil não há políticas públicas para a gestante usuária de

álcool e outras drogas. Assim, essa população é assistida pela rede de saúde geral, o que demanda estudos que considerem a especificidade desse grupo vulnerável e de risco, visando uma maior compreensão dessa problemática, que possibilite formas de manejo em saúde, principalmente em saúde mental mais adequadas e assertivas a essa população.

Portanto, sinaliza-se a importância de uma maior atenção à essa população, considerando sua percepção sobre o uso de álcool e outras drogas durante a sua gestação, uma vez que essa visão influenciará no comportamento e emoções dessa mulher, representando um indicador de saúde mental da mesma.

Revisão integrativa que abordou a percepção da mulher sobre o processo gestacional salientou escassez de artigos relacionados ao tema, ressaltando a necessidade de investimentos futuros em relação às evidências científicas em relação à saúde mental da gestante durante o período gravídico (Gama *et al.*, 2022).

Considerando as especificidades da fase gestacional, permeada de medos, ansiedades e expectativas, pode-se dizer que é um grande desafio cuidar da gestante usuária de álcool e de outras drogas, demandando de profissionais de saúde e pesquisadores uma maior atenção para essa temática.

O presente estudo busca uma compreensão sobre o universo perceptivo dessa gestante sobre o uso de álcool e outras drogas, baseado em seus relatos, procurando captar suas crenças. O estudo dá ênfase à voz e subjetividade dessa gestante, considerando os seus relatos de suas percepções.

A intenção de captar as crenças da gestante justifica-se pelo fato das mesmas influenciarem na forma como gestante se sente e se comporta.

Levando em conta que a vivência das mulheres no período gestacional é evento singular, com emersão de diferentes sentimentos e expectativas, e que requer acionar recursos internos e externos para o enfrentamento de situações adversas ou não, acredita-se que o entendimento sobre como a mulher grávida percebe o uso de álcool e outras drogas durante sua gestação, pode permitir aos profissionais de saúde compreenderem sobre como ela vivencia essa fase tão singular e repleta de transformações. O relato da mulher sobre a sua experiência de estar grávida e ao mesmo tempo, fazer uso de substâncias psicoativas, pode subsidiar os profissionais de saúde para um norteador no que tange às políticas, estratégias e manejos em saúde mental para a mulher no ciclo gravídico e puerperal, visando qualidade de vida.

Conforme Beck (2013, p.51), a “forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas a como elas interpretam e pensam a respeito da

situação”. Dessa forma, compreender os relatos das percepções da gestante usuária de álcool e outras drogas, através das suas crenças, pode ter o potencial de viabilizar intervenções mais assertivas de cuidados para com ela, colaborando para uma vivência mais positiva desse período tão singular na vida de uma mulher, representando a principal relevância do estudo.

Considerando as lacunas existentes no cuidado à mulher usuária de substâncias psicoativas no período gravídico-puerperal, sinalizadas por poucas pesquisas na área e por não haver ações específicas no que tange às políticas públicas a essa população, o presente estudo contribui para a produção de conhecimento, fomentando refletir sobre estratégias de cuidado em saúde direcionadas às gestantes usuárias de substâncias psicoativas.

A intenção é que estudo proporcione uma compreensão aprofundada que contribua para a elaboração de estratégias e intervenções em saúde mais direcionadas a essa população específica, proporcionando uma abordagem de cuidado em saúde mais humanizada, tendo em vista as particularidades da vivência das mulheres durante o período gestacional, o qual envolve diversos sentimentos e expectativas.

Ainda, o estudo pode oferecer valiosas compreensões para o desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção mais efetivas, que promovam a qualidade de vida das gestantes e auxiliem no enfrentamento de situações adversas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas durante a gravidez. Ao entender melhor a percepção das gestantes em relação ao uso de álcool e outras drogas, é possível oferecer um suporte mais adequado e sensível às necessidades desse grupo vulnerável, considerando os recursos internos e externos necessários para enfrentar esse desafio. Por fim, espera-se que a pesquisa também contribua para o aprimoramento das práticas de saúde, com a finalidade de promover o bem-estar das gestantes e garantir um acompanhamento mais eficiente e acolhedor durante a gestação.

4. OBJETIVOS

Geral: Analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e na sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças.

Específicos:

Apreender as emoções e os sentimentos da gestante relacionados a essas experiências.

Apreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pela gestante diante destas experiências, na perspectiva dela.

5. METODOLOGIA

5.1 Referencial teórico

O presente estudo tem como fundamentação teórica a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) desenvolvida pelo médico americano Aaron T. Beck, em 1960, a qual aborda a ideia fundamental que as “reações comportamentais e emocionais humanas são fortemente influenciadas pelas cognições, as quais determinam como a pessoa percebe o mundo, ela mesma, as outras pessoas e o futuro” (Hofmann, 2014, p.11).

A TCC está baseada no modelo cognitivo que parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos. Três níveis de cognições são identificados pela TCC, sendo eles: Pensamentos Automáticos (PAs), crenças intermediárias e crenças centrais/nucleares (Beck *et al.*, 1997). A hierarquia da cognição pode ser ilustrada como segue a figura 1:

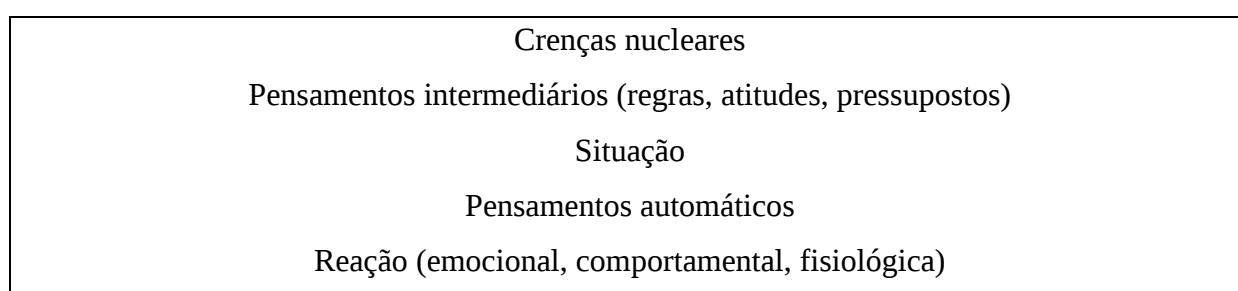


Figura 2: Hierarquia da Cognição

Fonte: BECK, 2013, p. 56

De acordo com Beck (1997), as crenças centrais ou nucleares são desenvolvidas na infância através das interações do indivíduo com outras pessoas significativas e da vivência de muitas situações que fortaleçam essa ideia. Geralmente, essas crenças são globais, excessivamente generalizáveis e absolutistas. As crenças centrais ou nucleares influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças, que são atitudes, regras e pressupostos, que se manifestam em afirmações do tipo: “se... então” ou “deveria”, que se apresentam de modo inflexível e imperativo (Leahy, 2019). Essas crenças intermediárias “influenciam a visão de uma dada situação que a pessoa tem, a qual, por sua vez, influencia como ela pensa, sente e se comporta” (Beck, 2019, p. 55).

Os Pensamentos Automáticos fazem parte de uma corrente de processamento cognitivo subjacente ao processamento consciente. Geralmente, os PAs são particulares ao indivíduo e ocorrem de maneira súbita, por intermédio da avaliação do significado de episódios da vida da pessoa (Wright; Basco; Thase, 2008).

Os Pensamentos Automáticos são um fluxo de pensamentos que coexistem com um fluxo de pensamentos mais manifesto. Esses pensamentos não são peculiares unicamente a pessoas com sofrimento psicológico; eles são uma experiência como a todos nós. Na maior parte do tempo, quase não temos consciência desses pensamentos, embora com um pouco de treino possamos trazê-los facilmente à consciência (Beck, 2019, p. 159).

De uma maneira geral, as crenças centrais ou nucleares são o nível mais fundamental da crença, pois são globais, rígidas e supergeneralizadas. Os Pensamentos Automáticos, ou seja, as palavras ou imagens que passam pela mente da pessoa, são específicos para as situações e podem ser considerados como nível mais superficial de cognição (Beck, 2019).

Assim, pode-se dizer que o elo entre a situação e a resposta emocional e/ou comportamental é o Pensamento Automático. Ele representa o elemento mais superficial e acessível da cognição, a “ponta do *iceberg*” das crenças, atitudes e suposições mais profundas do ser humano (Beck, 2019).

O estudo pretende se debruçar nas crenças da mulher grávida sobre os impactos do uso de drogas em sua vida e em sua saúde mental, e compreender melhor como está sendo essa vivência, apreendendo as emoções e comportamentos da gestante relacionados a esses pensamentos.

5.1.1 Crenças no consumo problemático de substâncias psicoativas

O Modelo Cognitivo de Abuso de Substâncias de Beck aborda que algumas pessoas desenvolveram uma vulnerabilidade cognitiva ao abuso de drogas. Circunstâncias particulares e previsíveis, que podem ser internas ou externas, ativam crenças e desejos relativos ao uso de drogas. Essas circunstâncias internas incluem estado emocional desconfortável, como depressão, ansiedade e tédio, e as circunstâncias externas podem ser uma festa, onde drogas estão sendo usadas. Esse modelo cognitivo conceitua que o consumo prejudicial de substâncias psicoativas resultam de indivíduos dependentes que possuem crenças centrais psicológicas negativas e dolorosas (Beck *et al.*, 1993).

De acordo com Beck *et al.* (1993), as crenças relacionadas às drogas constituem em fator importante no abuso de drogas e no seu tratamento, pois envolvem a procura de prazer,

da solução de problemas e do alívio do desconforto, e podem variar de pessoa para pessoa e do tipo de droga escolhida. Os autores destacam que há situações que atuam como estímulos de alto risco, que podem ser estímulos externos (como por exemplo, estar em uma festa onde se usa drogas), e/ou estímulos internos (que incluem desconforto emocional estados como depressão, ansiedade ou tédio) que ativam as crenças centrais sobre o indivíduo, o mundo, o futuro e as crenças em relação ao uso de drogas. Essas crenças possibilitam o aparecimento dos pensamentos automáticos, os quais desencadeiam o surgimento de sintomas e sinais fisiológicos, como por exemplo, as fissuras (*craving*) levando a pessoa a buscar e usar a droga. Esse conceito, possibilita compreender quais fatores contribuem para o comportamento de manutenção do uso de substâncias psicoativas e para tendências de recaídas, além de identificar as áreas em que as intervenções terapêuticas podem ser dirigidas.

Os autores descrevem três tipos de crenças agudas relacionadas às drogas que contribuem para impulsos, desejos e uso final de drogas: crenças antecipatórias, crenças orientadas para o alívio e crenças permissivas. As crenças antecipatórias geralmente envolvem alguma expectativa de uso de drogas, a qual trará benefícios, como: “Eu me sinto como um super-homem quando uso”. As crenças orientadas para o alívio são aquelas que assumem que o uso de drogas removerá algum desconforto, seja nos pensamentos, nas emoções ou na fissura/*craving*: “Os impulsos e desejos não irão embora a menos que eu use”. Crenças facilitadoras ou permissivas são aquelas que consideram o uso de drogas aceitável, mesmo apesar das óbvias consequências potenciais. Há a percepção de que o uso não desencadeia problemas e as pessoas que utilizam SPAs se apropriam de mecanismos para racionalizar ou justificar o seu consumo: “Eu mereço isto. Eu sou um trabalhador esforçado. Não há nada de errado em correr riscos” (Beck; Wright; Liese, 1993).

Em oposição às crenças aditivas há as crenças de controle, aquelas que diminuem a possibilidade do uso e do abuso de substâncias. Os dependentes lidam com situações mistas e ambíguas, ou seja, convivem com a coexistência de crenças aditivas e crenças de controle.

“Muitos indivíduos possuem crenças conflitivas relacionadas com os prós e contras de usar. Em alguns momentos estão tão fechados na luta desagradável entre as crenças opostas que, paradoxalmente, eles podem vir a buscar drogas apenas para aliviar a tensão gerada pelo conflito” (Beck *et al.*, 1979, p. 293).

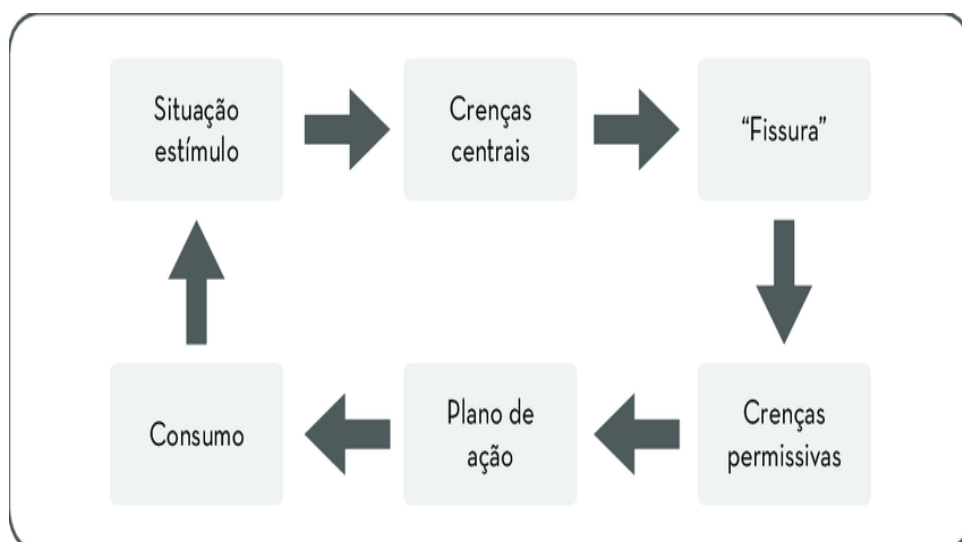


Figura 3: Modelo cognitivo das adições

Fonte: Beck *et al.*, 1979.

Um objetivo importante da terapia cognitiva do abuso de substâncias é identificar e modificar crenças disfuncionais relacionadas às drogas, substituindo-as com crenças mais adaptativas e funcionais.

As Crenças Centrais Básicas são avaliações genéricas sobre si mesmo, sobre o outro e sobre a relação com o mundo que o cerca. Na maioria das vezes, tais crenças não são conhecidas e claras para o indivíduo, mas, sob determinadas circunstâncias, influenciam a percepção sobre as coisas e é expressa como pensamento automático, específico a uma situação (Silva; Serra, 2004).

De acordo com Judith Beck (2013), as crenças centrais ou crenças nucleares são percepções da realidade, sobre si, o outro e o mundo. Estas são desenvolvidas desde o começo da infância, e consistem em concepções rígidas, globais e generalizadas, tão profundas e enraizadas que muitas vezes nem o próprio indivíduo consegue articulá-las, e que persistem por toda a vida e dificilmente podem ser alteradas. Essas ideias são consideradas verdades absolutas para o sujeito, a forma que as coisas são. E a partir da ativação dessas crenças centrais que o sujeito filtra de forma seletiva as informações para que estas confirmem sua crença, independente desta ser válida ou não.

Essas crenças vão sendo desenvolvidas desde a infância, influenciando na percepção e interpretação de todas as situações, filtrando as vivências do indivíduo com base em uma crença central ou em todas elas. Dessa forma, estas vão permear as relações dos indivíduos com os outros, bem como, intervirão em sua visão de si mesmo, do mundo e do futuro, através de pensamentos, sentimentos e comportamentos (Beck, 2013).

Wenzel (2018) afirma que tais crenças podem ser positivas ou negativas, as quais afetam os indivíduos, podendo ou não os auxiliar, mas agindo como um filtro para cada vivência. As crenças benignas auxiliam o sujeito e ajudam-no na adaptação. As crenças negativas são desadaptativas e não auxiliam a pessoa. Em sua grande maioria são ativadas pelo estresse ou por adversidades, o que requer do indivíduo buscar estratégias compensatórias para proteger-se do sofrimento emocional (Wenzel, 2018).

As crenças centrais são conceituadas por Beck (2013) em três amplas categorias: desamparo, desamor e desvalor. A autora acrescenta que é possível o indivíduo apresentar uma categoria de crenças centrais negativas ou uma combinação das três. A categoria de desamparo é de certa forma heterogênea, apresentando vários nuances como as sensações de incompetência, vulnerabilidade e inferioridade. A categoria de desamor tem como tema principal a crença ou medo de jamais alcançar a intimidade e a atenção desejada. E, finalmente, na categoria de desvalor há auto atribuição negativa moral e o indivíduo acredita ser insignificante, pessoa ruim e sem valor. Essas crenças podem ser ativadas apenas em situações negativas ou podem ser operadas na maioria dos momentos, e quando estão operantes, o sujeito interpreta todas as situações a partir dessa crença, mesmo que tal interpretação seja perceptivelmente errônea (Beck, 2013). Exemplos de crenças centrais de desvalor, desamor e desamparo, segundo Judith Beck (2013):

- 1- Crenças centrais de desvalor: crenças sobre ser incapaz, incompetente, inadequado, ineficiente, falho, defeituoso, enganador, fracassado, sem valor.
- 2- Crenças centrais de desamor: crenças sobre ser indesejável, incapaz de ser gostado ou amado, sem atrativos, imperfeito, rejeitado, abandonado e sozinho.
- 3- As crenças centrais de desamparo: crenças sobre ser impotente, frágil, vulnerável, carente, desamparado e necessitado (Beck, 2013).

As crenças centrais são compreensões fundamentais, absolutas e duradouras que a criança desenvolve a respeito de si, das outras pessoas e do mundo, a partir da tentativa de extrair sentido de experiências significativas da sua infância (Beck, 2013). Elas são incorporadas por estruturas cognitivas maiores, relativamente estáveis, denominadas “esquemas” (Beck, 1964; Beck; Freeman; Davis *et al.*, 2015). Esses esquemas armazenam características genéricas ou prototípicas de estímulos, de experiências e de ideias (Clark; Beck, 1999), sendo as crenças centrais seu conteúdo específico (Beck, 1964). A partir de todo esse conteúdo cognitivo armazenado, os esquemas processam e dão significado às novas informações (Clark; Beck, 1999).

Em essência, este é um processo adaptativo, na medida em que as crenças centrais, ao servirem de base para que os esquemas selecionem, categorizem e interpretem as experiências de maneira econômica, possibilitam que o indivíduo tome decisões rápidas em situações críticas. Entretanto, este mecanismo natural de sobrevivência pode levar ao desenvolvimento de crenças disfuncionais. Quando a criança percebe negativamente eventos da sua infância, ela pode, por exemplo, atribuir qualidades negativas a si própria, e se estas representações de si se consolidarem em conceitos organizados em sua mente (esquemas), ela passa a processar as informações de maneira distorcida e disfuncional, focalizando o lado negativo e evitando ou falhando no processamento das informações positivas (Beck, 2007).

Assim, uma criança que acredita ser incompetente tende a ter dificuldade em perceber sucesso em suas ações. Esta interpretação restrita da realidade contribui para a manutenção e perpetuação das crenças centrais, visto que há um foco seletivo em informações que as confirmam em detrimento de informações que podem contradizê-las, tornando o indivíduo predisposto a problemas de saúde mental (Beck, 2013).

É importante ressaltar que as experiências de um indivíduo com seus pais em sua primeira infância parecem ter um efeito importante em suas cognições, particularmente no desenvolvimento de crenças centrais negativas (Sheffield *et al.*, 2006). Experiências da infância, como a vitimização entre pares ou *bullying*, parecem estar associadas também com a construção de cognições negativas (Cole *et al.*, 2013).

Knapp (2024) destaca que a terapia cognitiva compreende que há uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento e a forma de interação desses elementos dentro de um contexto, que não ocorre de forma linear, vai indicar estados normais ou patológicos do indivíduo.

Com relação às crenças relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, o modelo cognitivo das adições proposto por Beck *et al.* 1979 *apud* Oliveira *et al.*, 2011 explica que quando o comportamento aditivo já está instalado, crenças e pensamentos automáticos relacionados às crenças são ativados, diante de uma situação estímulo considerada de alto risco para o uso de substâncias psicoativas (interna ou externa). Os pensamentos automáticos desencadeiam sinais e sintomas fisiológicos, reconhecidos como fissura, e então surgem as crenças facilitadoras ou permissivas, as quais permitem ao indivíduo traçar seu plano de ação para obtenção da substância.

Segundo Junior (2004), o ciclo é reforçado pelo uso continuado da substância, que traz mais situações de risco, e são associadas a novas circunstâncias capazes de ativar crenças e pensamentos automáticos.

No que se refere ao fortalecimento das crenças centrais, uma vez que o indivíduo se depara com dados específicos, essas representações são socialmente internalizadas. Desta maneira, seu esquema é ativado e essas ideias são registradas como validação de sua crença, o que corrobora ainda mais determinadas convicções pré-estabelecidas (Beck, 2013).

Este é o Modelo Cognitivo, que diz respeito a pensamentos que influenciam emoções, sensações e comportamentos, e se apresenta comum a todos os transtornos psicológicos. Esses pensamentos tornam-se disfuncionais quando a interpretação das experiências interfere e afeta significativamente o comportamento do indivíduo. A TCC atua auxiliando na identificação do pensamento disfuncional, visando a avaliação deste pelo indivíduo de uma forma adaptativa e realista, objetivando a melhora dos sentimentos e comportamentos (Beck, 2013; Wright; Basco; Thase, 2008).

5.2 Tipo de estudo

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, com o propósito de captar o fenômeno deste estudo, apreendendo o universo perceptivo dos significados, das ações, crenças, valores, atitudes e relações humanas das participantes (Minayo, 2014), baseado no relato da gestante, apreendendo e analisando as suas crenças.

5.3 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Esta instituição é referência em atendimento à mulher no ciclo gravídico e puerperal para nove municípios da região. Em termos de infraestrutura física conta com pronto-atendimento/emergência 24 horas, ambulatório de pré-natal (de alto e baixo risco), unidade hospitalar com centro obstétrico, centro cirúrgico, alojamento conjunto, unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, unidade de cuidados intermediários para recém-nascidos e banco de leite humano. De acordo com o último relatório fornecido pela administração da instituição, foram realizados em junho de 2023 um total de 200 partos, atendeu 246 gestantes no ambulatório pré-natal de alto risco e 1.985 gestantes de baixo risco, totalizando 2.231 atendimentos².

² Informações obtidas por intermédio da coordenação do setor de faturamento da instituição de saúde onde foi realizado o estudo.

5.4 Participantes

A população do estudo compreendeu um total de 10 gestantes em atendimento de pré-natal no ambulatório de alto e baixo risco da respectiva maternidade, sendo que todas que foram convidadas, participaram do estudo, não havendo desistência ou negação.

Os critérios de inclusão consistiram em mulheres grávidas na faixa etária igual ou superior a 18 anos, com ou sem comorbidades, que relataram fazer uso de álcool e/ou outras drogas, em qualquer período gestacional. Salienta-se que não foi utilizado teste de rastreamento, mas considerado o auto relato de consumo de SPAs pela gestante, independente do tipo de substância e padrão de consumo (quantidade e frequência).

O critério de exclusão consistiu em ser relatado pela gestante e/ou identificado pela pesquisadora, através da observação de sinais e sintomas, indícios de intoxicação durante a entrevista (Amaral *et al.*, 2010); as que faltaram em três consultas de pré-natal sequencialmente (critério de perda de vaga para realização do pré-natal na instituição) e as que internaram no âmbito hospitalar por alguma intercorrência relacionada à gestação ou não.

Para o fechamento amostral, utilizou-se o critério de amostragem por saturação, a qual consistiu na interrupção de coleta de dados, considerando o surgimento de informações repetidas, redundantes e ausência de novos elementos. A decisão de não acrescentar novas informações, justifica-se pela não alteração da compreensão do fenômeno a ser estudado (Rhiry-Cherques, 2009; Hennink *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2018). Salienta-se que na investigação qualitativa busca-se informações suficientes para aprofundar, descrever e analisar o fenômeno estudado e não adquirir uma quantidade numérica de participantes (O'reilly; Parker, 2013).

5.5 Coleta de dados

Foi solicitada a autorização à superintendência da instituição de saúde (Anexo 1) escolhida para esta pesquisa.

As mulheres que realizaram pré-natal no ambulatório de alto e baixo risco na maternidade, e que relataram fazer uso de substâncias psicoativas durante o acompanhamento no pré-natal realizado pelos enfermeiros ou médicos obstetras, foram convidadas a participar do estudo e encaminhadas à pesquisadora. Não houve participante que procurou espontaneamente a pesquisadora. Todos os enfermeiros e médicos que trabalhavam no referido ambulatório foram orientados com relação ao estudo realizado e seus objetivos.

O recrutamento das participantes ocorreu durante a recepção do ambulatório de pré-natal (local de atendimento das consultas) e na recepção geral da maternidade (local de

atendimento de urgência e emergência). Os modos de convite consistiram-se de diferentes maneiras: 1) foram instalados cartazes com informações do título e objetivo da pesquisa, com contato telefônico da pesquisadora e Código QR CODE (código de barras ou barramétrico, bidimensional, que poderia ser escaneado, usando a maioria dos telefones celulares equipados com câmera) de contato na recepção do ambulatório (Apêndice A); 2) na recepção do ambulatório, local onde as gestantes aguardavam para ser atendidas na consulta pré-natal, a pesquisadora divulgou e convidou presencialmente as gestantes, esclarecendo-as sobre o título e objetivo da pesquisa; 3) pela equipe de saúde (médicos e enfermeiros) que realizaram o acompanhamento de pré-natal das gestantes. O profissional enfermeiro acionou a pesquisadora (que atua na instituição) via telefone para ir até à sala de atendimento pré-natal conversar pessoalmente com a gestante, para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa e, com o aceite voluntário, ocorreu o agendamento da entrevista individual.

As entrevistas ocorreram em sala privativa, localizada no ambulatório de pré-natal da maternidade, no período de março a junho de 2024, de forma presencial, individual e áudio gravadas, em encontro único, que teve duração média de uma hora e meia por entrevista com cada participante. Houve entrevistas piloto com 02 gestantes, a fim de avaliar o instrumento de coleta de dados, o qual foi modificado. Essas entrevistas não foram descartadas, uma vez que as modificações no questionário se referiram a melhor organização das perguntas, não impactando diretamente no carácter qualitativo dos relatos.

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) ter decretado em 5 de maio de 2023 o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19, a pesquisadora atentou-se às medidas sanitárias de prevenção contra a COVID-19, utilizando-se de sala arejada, lavagem das mãos, possuir álcool em gel e máscaras descartáveis à disposição, sendo obrigatório o uso das mesmas tanto para a pesquisadora quanto para a participante durante todo processo de coleta de informações, bem como distanciamento de 2 metros entre pesquisadora e participante. No momento da entrevista, foi entregue à participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado (Apêndice B).

O estudo constou de dois instrumentos para coletas de dados: 1) questionário sociodemográfico e de saúde com o objetivo de delinear o perfil das participantes (Apêndice C) e 2) roteiro de entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas norteadoras:

1. Conte-me como está sendo para você vivenciar este momento de estar grávida?
2. O que você acredita ser desafiador para você neste momento?

3.Como essa situação (de estar grávida e usar drogas) está impactando na sua vida neste momento? O que passa na sua cabeça sobre isso?

4.Como você se sente com relação a esse(s) impacto(s) (de estar grávida e usar drogas) na sua vida neste momento? Fale um pouco sobre suas emoções.

5.Como você vem lidando com esse(s) impacto(s) (de estar grávida e usar drogas) em sua vida, neste momento?

6.Como essa situação (de estar grávida e usar drogas) está impactando em sua saúde mental neste momento? O que passa na sua cabeça sobre isso?

7.Como você se sente com relação a esse(s) impacto(s) (de estar grávida e usar drogas) em sua saúde mental, neste momento? Fale um pouco sobre suas emoções.

8.Como você vem lidando com esse(s) impacto(s) (de estar grávida e usar drogas) em sua saúde mental, neste momento?

A entrevista semiestruturada teve como propósito de apreender as percepções da gestante representadas pelas suas crenças sobre o impacto do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas durante a gestação, em sua vida e na sua saúde mental. As entrevistas foram transcritas logo após a sua realização. De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante da pesquisadora no processo de coleta de informações.

As perguntas da entrevista semiestruturada foram elaboradas considerando a perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que apresenta como pressuposto fundamental, que a interpretação que o indivíduo faz de um evento, determina como ele se sente e se comporta. Assim, o elemento principal é o pensamento sobre o evento e quais emoções e comportamentos são evocados por ele (LEAHY, 2019). Assim, as perguntas norteadoras foram elaboradas para apreender as percepções, emoções e comportamentos das gestantes relacionados ao contexto do uso de substâncias psicoativas durante a gravidez.

5.6 Análise de dados

A abordagem metodológica adotada para análise de dados foi a "*Reflexive Thematic Analysis*" (Análise Temática Reflexiva-ATR), desenvolvida por Braun e Clarke (2019). Essa abordagem ofereceu um arcabouço conceitual robusto para identificar, analisar e interpretar temas presentes nos dados, apreendidos por intermédio de núcleos temáticos que constituem a comunicação, proporcionando significados ao fenômeno investigado.

A ATR foi construída fundamentada na interpretação da pesquisadora de maneira sistemática, com o objetivo de apreender padrões de significados em todo o conjunto de dados (Braun; Clarke, 2019; Byrne, 2022). Braun e Clarke (2019) destacam a importância da reflexividade durante todo o processo analítico, enfatizando a necessidade dos pesquisadores reconhecerem e explorarem suas próprias influências e perspectivas.

O processo de análise e codificação dos dados foi realizado de forma indutiva e dedutiva. A partir dos dados empíricos, indutivamente, a codificação foi de modo aberto, com o objetivo de apreender o significado advindo das participantes. A forma dedutiva requereu da pesquisadora a interpretação fundamentada no aporte teórico escolhido, para garantir que a codificação aberta possibilitasse a produção de temas significativos para as questões de pesquisa e objetivos do estudo (Braun; Clarke, 2019; Byrne, 2022). Esta análise consistiu de maneira colaborativa (presença de duas pesquisadoras) e reflexiva, possibilitando interpretações significativas ao invés de somente consenso de significado (BYRNE, 2022).

A Análise Temática Reflexiva consistiu em seis etapas, as quais são organizadas em ordem sequencial, analisadas de modo recursivo e iterativo: 1) familiarização com os dados; 2) Codificação (geração de códigos iniciais); 3) Procura por temas; 4) Revisão de temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Redação (Braun; Clarke, 2013; 2019).

A primeira etapa, familiarização com os dados, envolveu a escuta e transcrição na íntegra dos áudios das entrevistas e a leitura das transcrições. Essa etapa foi realizada por várias vezes consecutivas buscando um entendimento aprofundado do conteúdo coletado. A pesquisadora anotou em material à parte, entendimentos e compreensões relacionados à temática investigada e organizou, juntamente com os relatos transcritos, as informações do seguinte modo: Percepções gerais; percepções relacionadas ao uso de substâncias; sentimentos e emoções relatadas e como as gestantes vêm lidando com a questão do uso de substâncias e as estratégias de enfrentamento.

Após várias leituras e anotações, foi dada sequência à segunda etapa, em que os dados foram codificados, identificando elementos dos relatos das gestantes entrevistadas que possibilitassem gerar códigos, sendo agrupados e reagrupados com base em critérios semânticos e conceituais, para construção e interpretação de temas preliminares. Nessa etapa, os dados foram organizados e codificados considerando o referencial teórico da TCC, a especificidade dos relatos por pré-temas, código e cor, utilizando a codificação colorimétrica (Nascimento *et al.*, 2018), conforme Quadro 1:

Quadro 1: Organização e codificação dos dados advindos das entrevistas baseadas no referencial teórico.

Pré-temas	Código	Cor
Crenças gerais	CG= iniciais de Crenças Gerais seguidas pela numeração sequencial relacionada aos tipos de crenças: CG1: crenças de desamor CG2: crenças de desvalor CG3: crenças de desamparo	Verde
Crenças relacionadas ao uso de substâncias	CR=iniciais de Crenças Relacionadas seguidas pela numeração sequencial de acordo com os tipos de crenças relacionadas ao uso de SPAs: CR1: crenças aditivas antecipatórias CR2: crenças aditivas de alívio CR3: crenças aditivas permissivas ou facilitadoras CR4: crenças de controle	Azul
Sentimentos	S=iniciais de Sentimentos seguidas pela numeração sequencial de acordo com a identificação de tipos de sentimentos expressos: S1: Sente-se ansiosa e estressada na abstinência e na redução do uso de SPAs S2: Sente bem-estar ou sente-se feliz quando consegue reduzir ou abster-se do uso da SPA S3: Sente culpa quando faz uso da SPA	Roxo

	S4: Sente tristeza e sofrimento por não poder usar a SPA	
Enfrentamentos	En= iniciais de Enfrentamento seguidas pela numeração sequencial de acordo com a identificação de modos de enfrentamento expressos diante do uso de SPAs: En1: Busca diminuir o uso da substância En2: Evita a todo custo o uso da substância. En3: Possui apoio familiar	Rosa

Fonte: Elaborado pela própria autora

A terceira fase consistiu na procura ativa por temas relevantes, em que buscou-se por padrões e significados compartilhados entre os participantes das entrevistas. Essa etapa visa a compreensão mais ampla dos temas centrais presentes nos dados (Braun; Clarke, 2013; 2019; Byrne, 2022). Novas leituras das entrevistas transcritas foram realizadas, procurando relacionar os relatos individuais das gestantes com significado agregado e significativo no conjunto de todos os dados de todas as entrevistas. Nesta fase, foi elaborado um quadro único (Quadro 2), buscando organizar os pré-temas e seus respectivos códigos com os seus relatos ilustrativos das gestantes.

Os pré-temas e seus respectivos códigos referem-se aos gerados na etapa anterior (CG, CR, S e En). Os relatos das participantes são dados que expressam o significado no conjunto, sendo que cada entrevistada foi codificada com a letra E (Entrevistada), seguida de um número que a identificou na ordem sequencial da realização da entrevista (por exemplo E1, E2 e assim por diante).

Os parágrafos contendo os relatos das gestantes foram organizados por cor (verde, azul, amarelo e rosa) de acordo com os respectivos códigos gerados na fase anterior e pela letra L (Linha) e número sequencial da linha na respectiva entrevista transcrita (por exemplo L30).

Quadro 2: Organização dos relatos ilustrativos das participantes de acordo com os temas e seus respectivos códigos.

Pré-Temas e seus respectivos códigos	RELATOS DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA
CRENÇAS GERAIS CG1: Desamor CG2: Desvalor CG3: Desamparo	E4CG3 “(L10) Ah, venho de uma casa, somos seis irmãs, meu pai largou a minha mãe, a gente era tudo pequeno, eu tinha 10 anos, depois deu alguma coisa e ele faleceu. Nunca tinha deixado minha mãe trabalhar na vida, se virou, criou todo mundo [...] (L25) e a gente sempre ajudando minha mãe como a gente podia, porque não tinha ninguém, só era nós mesmos. Até então, nós éramos em cinco irmãs, né. Minha mãe trabalhou, fez o que pôde, a gente se ajudou como pôde, depois ela teve outro relacionamento, tive mais uma irmã, e aí a gente ficou bem.” E5CG2 “(L47) Em tudo. Da dela [<i>primeira filha</i>] eu não sabia, a dele [<i>do segundo filho</i>] eu já sabia como que era. Mas aí eu trabalhei minha gestação inteira. Nessa eu estava trabalhando, mas aí eu saí de serviço. Então assim, tá sendo mais turbulento pra mim [...] (L58) Aí do nada parei, nossa! [...] Ah, sei lá, tem hora que... incapacitada, parece, né? Fala, nossa... é uma gestação, não é uma doença, né? Porque eu não era registrada, mas eu era fixa, aí dá aquele... aquele impacto, assim...(pausa) [...] Foi eles [<i>chefes</i>], no pesqueiro que eu tava, foi eles que falaram [<i>para parar de trabalhar</i>], né, e no bar eu tava indo, falou que não tinha problema nenhum. Só que aí eu passo muito mal, aí foi na hora que eu descobri a diabetes. Tem hora que me dá tremedeira, aí eu tive sangramento. Aí, nossa, tem hora que eu soava frio, soava frio, soava frio. Aí eu pedia pra ir embora (L98) Eu gostaria de voltar a trabalhar normal. Como eu trabalhei na gestação dele [<i>filho</i>], eu gostaria de ter o meu bem-estar novamente, me sentir bem, né? Coisa que eu não tenho sentido, não. Dependendo o que como, passo mal, o que bebe, passo mal. E eu nunca tive esse problema.” E6CG1 “(L29) Sempre fui muito caseira... meu pai nunca deixou eu trabalhar, assim, nunca deixou eu sair de casa, assim, era algo bem... rígido. Ele era muito assim... ‘secão’ dentro de casa, na rua ele era extrovertido, brincava com todo mundo, comigo e com a minha mãe sempre seco, sempre ‘sério’. [...] (L33) Mal, vi minha mãe sofrer muito também com ele [...] Ah, porque ele era mulhengo, não parava em casa, bebia... não tinha agressão, nada, mas deixava muito a desejar dentro de casa pra mim e pra ela. Ele era muito das coisas materiais, tudo o que eu queria eu tinha, mas afeto assim... não tinha. Não tinha amor, não tinha carinho, não tinha abraço, não tinha nada, era tudo material, o que eu quisesse eu tinha. Mas... afeto, não. [...] (L42) A minha adolescência foi assim basicamente, meu pai um ‘lixo’ assim, minha mãe sofria por causa dele, porque sabia que ele tinha outras mulheres na rua, tudo.” E6CG1CG3 “Aí com 17... quando eu fiz dezessete anos ele [<i>pai</i>] faleceu, aí eu já me envolvi com uma pessoa, casei, engravidei do meu primeiro filho e nunca mais fiquei sozinha. Eu morava com a minha mãe, mas sempre quando eu arrumava um namorado, eu ia junto com ela, ficava dentro de casa junto com ela. Aí faz quatro anos, faz quatro anos que eu perdi a minha mãe também. E aí... e continuei com o meu marido, fui morar sozinha com ele, nunca tinha vivido sozinha assim. [...] Bem mal [<i>sentimento</i>]. Hoje ele [<i>marido</i>] deixa faltar de me dar atenção, um carinho, pela droga [...]” E7CG1CG2CG3 “(L61) Eu não tô conseguindo mais... ter ali um momento de mãe e filhos. Brincar, sentar, brincar com eles, que nem eu fazia antes. Tem dia que eu quero jogar tudo pra cima e sumir no mundo. De raiva, porque eu acho que ninguém tá me ajudando, eu acho que eu tô feia. E tem dia que eu tô super feliz, quero fazer tudo, me arrumo e brinco com os meus filhos. Não brinco como eu brincava antes, mas eu brinco um pouco. [...] (L129) Não... não seja que nem eu, virar, olhar pro espelho e falar assim ‘Nossa, eu tô super feia’, mas... é normal de grávida se achar feia. ‘Ah, mas meu marido não me acha bonita’, não, não liga. Você tem que achar o que você quer, se você tá se achando bonita, não importa o que os outros vão falar. ‘Aí, minha barriga é feia’, não importa. Eu tô assim porque eu tô muito... sei lá, têm muitas emoções que eu tô sentindo, né? Ainda mais eu que tenho um bebezinho pequeno, praticamente uma gravidez atrás da outra. Mas é só curtir, curte a barriga, curte o bebê quando ele nascer, não liga pro

	que os outros vão falar. Não liga porque ‘Ah, mas a pessoa achou a minha barriga feia’, ou se não tá ‘A pessoa não tá nem aí pra mim’, tipo, marido, na verdade, ‘Não tá nem aí pra mim, meu marido não me olha mais como me olhava antes’, não liga. Que eu dou muito pra isso, sabe? Eu sou muito... eu, Vanessa [nome fictício] sou muito assim “Ah, meu marido não me elogia, aí eu tô muito feia, aí eu não tô me arrumando’ [...] ah, não, não, eu fala não, quer saber uma coisa? Eu tô bem, eu tô me sentindo bem, é isso que importa, só isso.”
CRENÇAS RELACIONADAS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS CR1: Crenças aditivas antecipatória CR2: Crenças aditivas de alívio CR3: Crenças aditivas permissivas ou facilitadoras CR4: Crenças de controle	E1CR3 “(L23) Ah, eu diminuí porque, tipo assim, que nem naquela fase de mais sóbria, né? Então, a gente fazer uma coisa que é demais acaba fazendo mal pra gente mesmo e talvez pra minha filha, né? [...] (L64) Não. [...] Eu acho que atrapalhar não vai [consequências do uso de SPAs], mas me ajudar também, não [...] porque na minha da primeira eu também usei [...] E não é tipo uma droga, que é mais [forte]...se fosse cocaína ou a pedra, né? Mas como é uma... algo mais natural. Eu acho que não atrapalha não, e por conta de tipo não estar usando muita quantidade.[...] (L89) Tipo assim, que nem tem mães que me perguntam: ‘Ah, mas você fuma [tabaco], assim, mesmo estando gestante?’ Falo sim, só não fumo bastante quantidade, porque demais sobra, né?(L36) Ah, porque me dá fome, me dá sono. Às vezes, não me dá disposição....se eu não usar, tipo assim, eu não como bem. Me dá ânsia de vômito. Se eu não usar, às vezes, eu não durmo bem também. [...] (L39) Sim [se usa][...] (L50) Aí eu vou e acendo [cigarro de tabaco], mas, tipo assim, geralmente não tá me dando essa vontade. [...] (L55) Ah, eu não como bem. Não como bem, fico... Eu passo meus dias assim agora, eu tô passando os dias mais deitada, mais repousando, né? Por conta da... barriga, né. [...] (L96) Porque na minha primeira filha eu senti bastante enjoo, só vomitava. Dessa aqui tá até mais tranquila, eu sinto bastante queimação. Também ajuda parar a queimação”. E2CR2 “(L34) Tenho vontade de parar de fumar [tabaco]. Não por mim, pelo bebê [...] Eu parar assim de sentir a vontade de fumar. Porque se eu parar de uma vez só, eu posso estar atrapalhando o meu emocional também, vai fazer mal pro nenê. [...] (L52) Às vezes, porque a gente está todo com os hormônios à flor da pele, né? A gente fica com o emocional lá em cima, dali a pouco tá lá embaixo. Daí isso daí também... eu penso que o cigarro ia acalmar a minha vida. Depois não vem, não vai acalmar não porque eu tô... e é isso. O emocional da gente também vai junto. E coloca na cabeça que o cigarro ajuda a acalmar mesmo. Os hormônios estão à flor da pele”. E3CR4 “(L113) Nossa, eu falo assim: ‘Meu Deus, como é que... Se você tiver fé na sua vida, tudo dá certo’. É o que eu te falei...eu achava que eu não ia conseguir sair dessa vida. Que eu ia cheirar pó [cocaína] pro resto da vida. Dez pinos [cocaína] por dia, fumar maconha pro resto da minha vida. Morrer por isso. Beber cinco corotes [garrafa de aguardente de 500ml]. Foi a hora que eu pensei, eu preciso de um filho. De outro filho. Alguma coisa pra me preocupar, né? E eu preciso de uma pessoa boa do meu lado. E foi... foi tudo isso.” E4CR2 “(L75) Ah, fico sem fumar mais tempo [...] Mal [...] Ah, fico mais nervosa, mais estressada [...] Acho que aliviada [quando fuma tabaco].” E5CR2 “(L71) Ah, acaba sendo um calmante, né? Vamos dizer assim. Acaba sendo um calmante. Às vezes, é, tem dia que eu fumo [tabaco]. Tem dia que eu nem fumo. Mas tem dia que eu fumo dez cigarros. Já levanto fumando, fumando, fumando. Então, quanto mais a gente pensa, mais a gente consome. [...] Eu me sinto mais aliviada, mas aí eu passo mais mal também [...] Ah, dá ânsia de vômito, que às vezes, levanta, ao invés de comer alguma coisa, já vai direto fumando um cigarro. Aí fuma um, fuma outro, fuma outro. Vai levantar, já dá aquela tontura. Aí você não consegue comer, porque você tem que deitar, aí já dá ânsia de vômito e assim vai.(L88) Aí, eu... eu procuro evitar [fumar]. É mais assim, no momento bem de auge de estresse mesmo, que aí eu vou e fumo bastante. Senão... eu acabo ficando até sem fumar. Um dia, dois dias, tranquilo [...] Se um dia for tranquilo, eu me sinto normal, mas se eu tiver um probleminha também, já me gera aquele estresse sobrenatural.” E6CR2 “(L127) Queria parar, não consigo, é meu escape. O cigarro é meu escape, dos problemas, tudo. Eu tô nervosa, vou ali e fumo... então é

minha forma de saciar a minha ansiedade...é o cigarro. [...] (L134) Eu não consigo, [parar de fumar] já tentei várias vezes parar, assim sozinha, mas não...a bebida não me sinto dependente, mas o cigarro não consigo ficar sem [...] (L140) eu sei que faz muito mal para minha saúde, principalmente para mim que tem diabetes, pressão alta, grávida...eu sei que é...mas o cigarro não consigo ficar sem. (L145) Fumo, não controlo, não consigo. Se eu fico sem, fico insuportável, nem eu me aguento. [...] Calma depois que eu fumo, calminha (risos). É horrível.”

E8CR3 “(L1260) Ah, eu acho assim [diminuir o consumo], sim. Acho que sim, que assim tá bom [diminuir o consumo]. Acho que é melhor você fazer assim, você falar: ‘Não, vou ficar só nesses’, porque você consegue, do que eu falar assim: ‘Ah, eu vou, tô com problema, tô com isso, tô com aquilo...eu vou meter o pau a fumar’. Não, não vai resolver, entendeu? É tipo assim, ah, eu vou fumar só um por dia. Então, você toma o café, você fuma, desaparece... você sabe. Mas eu queria muito tentar parar, tipo assim, parar de vez, né. Eu queria muito. É que nem eu te falo, é um problema atrás do outro. E a gente que é fumante, não é fácil. [...] (L73) Não, fumar, eu fumava um maço por dia e tomava cerveja. Quanto mais tomava cerveja, era que dava vontade de fumar, que parece que você esquece que fumou, né? Eu digo, não, você toma cerveja e parece que esquece que fumou. Aí fuma de novo, mas agora eu diminuí bastante. Não consegui parar, parar, parar de tudo. Porque sempre tem os problemas pessoais, né? Andei com umas “parentada” doente, a minha mãe, minha irmã internada. Então não é fácil, sabe? É muita coisa na cabeça da gente, mas assim, o cigarro eu acho que eu diminuí bastante. [...] Aí eu recebi [laudo de exame de enfisema pulmonar], aí ela [médica] falou que eu tinha que fazer o tratamento da bombinha, que era pra eu parar de fumar. Nunca parei. Não tem o que tá fazendo. - É, eu pensei: ‘Agora eu vou morrer’. Me senti lá embaixo, né, só que é aquilo que eu falo gente, a gente fala assim: ‘Ai, para de fumar’, mas só que é tão difícil pra gente. É tanta coisinha dali, coisinha daqui.”

E8CR2 “(L141) Ah, parece que pra gente relaxa, sabe? É igual, né, o povo fala, eu nunca fiz isso, mas o povo fala, quem bebe, bebe, né, fala assim: ‘Ah, hoje eu vou sair pra beber, pra esquecer os problemas’. Então o cigarro é mais ou menos tipo assim, só que é besteira da gente...a gente fuma e espairoseu, aí depois o problema vem de novo. É igual quem bebe, fala: ‘Eu vou beber pra esquecer os problemas’.

E9CR2 “(L62) Sabe, a hora do café, quando eu levanto, eu tomo café, fico ali um pouquinho, vem aquela vontade danada de fumar...então, pra mim tá sendo um pouco mais difícil também sobre esse negócio de cigarro, porque eu não queria, porque o cigarro prejudica tanto a mim quanto a criança. [...] Eu não queria, mas por enquanto não tô conseguindo. Já tentei, mas não consigo, entendeu? Principalmente por eu fico nervosa. Eu fico nervosa, a primeira coisa que vem na minha cabeça é o cigarro, pra fumar, primeira coisa [...] Melhora, dá uma melhorada, uma acalmada, entendeu? Por isso que eu falo pra você, pra mim tá sendo difícil por causa do cigarro, porque eu sei que prejudica. Mas eu tô tentando diminuir o máximo que eu posso, se eu fumar um cigarro inteiro hoje...eu nem tô fumando um inteiro mais”.

E10CR4 “(L123) Aí, porque eu tô acostumada. De uma vida, todo final de semana, então é... e tipo... geralmente a galera vai e posta : ‘Aí hoje partiu o ‘rolê’ e aí... nossa! não posso. Até porque, tipo... poder eu posso, porque eu não estou inválida, mas se eu for, eu vou querer extrapolar e eu não posso.”

E10CR3 “(L101) O cigarro pra mim até que é tranquilo viu. Pra te falar a verdade...é como eu falei, eu fumo bem pouco e eu fumo mais quando eu bebo. Então é um conjunto, a bebida e o cigarro, tipo... se eu bebo dá vontade de fumar, se eu fumo dá vontade de beber (risos)...então é mais tranquilo.”

SENTIMENTOS S1: Sente-se ansiosa e estressada na abstinência ou na redução do uso da SPA S2: Sente bem-estar ou sente-se feliz quando consegue reduzir ou abster-se do uso da SPA S3: Sente culpa quando faz uso da substância S4: Sente tristeza e sofrimento por não usar a SPA	E1S2 “(L43) Ah, não muita coisa [<i>redução do uso</i>]. Acho que eu não sinto nada, assim....remorso, algum remorso, você fala? [...] Ah, me sinto bem.” E2S2 “(L23) Eu me sinto bem [<i>redução do uso do cigarro</i>]. Eu pretendo parar definitivo até lá pela trigésima oitava semana. [...] eu levanto melhor, não fico com cheiro de cigarro.” E2S3 “(L43) Ah, vem uma vontade, vem... depois já vem culpa, sei lá, tudo misturado. [...] De eu tá fumando [<i>tabaco</i>] e fazendo mal pro bebê.[...] (L64) confusa, Fico confusa. [...] Você fala assim: ‘Ah, vou fumar para ver se me acalma ,e daí eu...aí depois vem a culpa.’” E3S2 “(L29) Ah, eu estou feliz agora, hoje em dia, de verdade. Eu comecei a usar essas porcarias aí com o pai do meu primeiro filho. Não que ele colocava na minha boca e nem enfiava no meu nariz, mas ele me apresentou a droga. Muito feliz. Eu achei que aquele mundo, assim, eu não sair...eu ia morrer naquela vida ali, é isso.” E5S3 “(L90) me sinto mal em todos os aspectos [<i>quando usa SPA</i>], porque eu penso assim, se tá fazendo esse mal pra mim, imagina com a criança, né?” E6S3 “(L137) Me sinto culpada [...] Eu tô fazendo mal pra mim mesma, pra minha bebê. Pro meu bebê eu fiz... também nasceu pequenininho, pouquinho peso, então... culpa. Queria muito parar, mas não consigo.” E6S1 “(L155) Muito irritada, xingando, estressada com todo mundo [<i>sem uso da SPA</i>]. [...]. Não consigo ficar sem”. E7S1 “(L70) Eu já fico nervosa por causa da gravidez, aí junta com o estresse do dia a dia, cansaço. Aí, tem que brincar com o meu neném. [...] O peso da barriga. Eu sinto, eu tô sentindo muita falta de ar e como eu tô...parando com o cigarro, então, ajuda bastante também a ficar nervosa, né? [...] (L76) Ah, devido eu tá parando de fumar, às vezes, até eu mesma, assim, tipo... tenho vontade de fumar. Só que aí eu vou... desvio meu pensamento. Tento fazer alguma outra coisa. Então...não sei, uns falam que não tem nada a ver, que é por causa da gravidez, mas eu acho que é por causa do... a falta da nicotina, né? Como a nicotina tá saindo, eu fumei bastante tempo, desde meus 20 anos. Então a nicotina tá saindo. Então, eu fico com vontade, minha mão começa a tremer, fico suando. Aí eu não quero fumar, mas também... eu fico... Como se fala? Não quero descontar em ninguém, mas não dá, às vezes, eu fico nervosa. Aí, pra não descontar nos meus filhos, eu vou, desconto no meu marido. Ou se não, eu vou pra dentro do banheiro, eu começo a chorar. Então, é várias emoções, né? Aí, junta a gestação...e tudo, aí, fica difícil.” E9S1 “(L80) Geralmente quando eu fico nervosa, fico nervosa, aquela vontade de... primeira coisa que dá vontade é do café, segunda o cigarro. E se eu ficar bastante nervosa, aí não tem jeito, aí eu fumo um cigarro inteiro mesmo. Não tem jeito.” E10S4 “(L94) Ah, é esquisito porque eu vejo todo mundo tomando uma cervejinha no final de semana, tipo...tem aquele famoso ‘sextou’ e eu não posso (risos)...aí é meio estranho assim.[...] eu... ah, me passa [<i>no pensamento</i>], tipo: ‘Nossa, eu até ontem eu podia fazer tudo, agora não posso nada e depois eu vou poder menos ainda, vou estar com uma criança recém-nascida’, tem que cuidar, né? Então é isso. [...] (L127) Ah, eu fico triste (risos), eu fico triste, mas ao mesmo tempo eu volto atrás e falo: ‘Não...meu Deus, eu tô fazendo esse sacrifício pelo meu filho’”. E10S3 “(L116) Mas agora, tipo... eu vejo...e de vez em quando eu dou uma ‘goladinha’ no copo dele [<i>marido</i>] escondido. Se ele vê, ele fica bravo, mas até que está tranquilo. Eu acho até bom porque, tipo... é um desafio, né ? Um desafio, e é como eu falei, quando eu fumo cigarro ou quando eu pego o copo dele escondido, que eu dou uma ‘goladinha’ da cerveja, mas só final de semana que ele bebe também, mas eu já automaticamente, eu acabo tipo...de beber a cerveja, já me dá... já baixa aquela coisa na mente, aquele tipo - ‘Tô fazendo mal com meu filho’. [...] (L105) Quando eu dou aquela escapada... que eu tô fumando... até quando eu tô fumando cigarro, eu me sinto culpada por tipo – ‘Nossa, eu tô fazendo uma coisa que eu não
---	---

	posso... faz mal para o bebê'. Aí eu fico pensando: 'Nossa, eu preciso fazer o ultrassom (risos) pra ver se tá tudo bem com o neném'. Me pesa na mente isso."
ENFRENTAMENTOS En1: busca diminuir o uso da substância En2: Evita a todo custo o uso da substância En3: Possui apoio familiar	E1En1 "(L30) Tranquilo. Tem dias que assim, não bate nem a vontade [<i>usar o tabaco</i>]. Tem dias que, às vezes, eu vou fumar só à noite antes de dormir." E2En1 "(L17) Pensando no meu bebê. Porque se não fosse por ele [<i>bebê</i>], eu estaria fumando, né? E é ele que me dá força para mim ter uma... até para ele ficar melhor...pra ele poder se alimentar melhor. É isso (L30) Olha, eu tô me sentindo até mais... mais segura, porque tem gente que não consegue parar. E eu tô conseguindo, sozinha. Acho que é a segurança dos meus filhos. É isso. [...] ser uma boa mãe de novo, né? Porque tá tudo diferente, agora é tudo moderno [...]." E2En3 "(L34) Até que eu tô lidando... tô bem tranquila, converso bastante com meu filho, com minha mãe, com meu irmão. Tenho bastante apoio em casa, eu tenho uma base, tenho...equilibrada...então isso daí me ajuda bastante. Então, me ajuda bastante." E3En2 "(L63) Bom, desafiador às vezes é, tipo, não sei, às vezes pode ser beber... bebida, entendeu? Por isso que eu procuro estar em um lugar que não tenha [...] (L96) [...] eu não posso estar em lugares, entendeu? Mas eu ainda consigo, hoje eu consigo, assim, ó....eu olho pra bebida e... me dá vontade [...] Que tenham esse tipo de coisa, bebida, droga. Não posso nem falar de droga, porque isso aí não serve pra nada... pode ter aqui, ali, lá, que... eu não quero [...] Nem me pagando, mas às vezes eu tô num, algum tipo de lugar, um churrasco, pode ser. Um churrasco de amigo, de família. Eu vejo bebendo uma cervejinha, me dá vontade. Só que, hoje, hoje, eu consigo falar: 'Tô com vontade, mas vai passar isso daí'. [...] (L108) Isso. Eu consigo segurar, antigamente, não conseguia. No começo da gravidez foi difícil pra mim. Foi muito difícil, muito mesmo." E7En1 "(L39) Então, o cigarro eu tô diminuindo bastante. Porque antes eu fumava quase uma cartela por dia. Então, aos poucos eu tô diminuindo o cigarro. Que nem...geralmente eu fumo... três cigarros por dia. Tem dia que eu só fumo um. Então, eu tô conseguindo diminuir bastante. E a alimentação, porque antes eu não comia, né? Porque eu era à base de miojo. Então, eu não comia direito, agora eu tô me alimentando melhor. Então, essa gestação, por um lado, foi bom. Porque eu tô saindo do vício. E, por um lado, é ruim porque eu tenho que tá sempre controlando ali, né? Eu faço uso de insulina também. Então, eu sempre tenho que tá ali controlando, medindo. Dá, dá bastante [<i>fissura</i>]. Aí eu vou, como uma fruta, chupo uma bala. Só que eu não posso, né? Por causa da diabete. Então, é muito desafiador. Tem dia que eu fico doidinha.. [...] (L89). Ah, eu começo a pensar na saúde, né? Na minha saúde, que é bom pra minha saúde, é bom pra saúde dos meus filhos. É bom pra saúde desse neném que eu tô carregando. [...] Aí, eu sozinha, eu não consigo, vamos se dizer, né...não consigo parar de fumar. Aí, eu preciso de ajuda. Aí, pra mim parar de fumar, eu fico pensando nos meus filhos, que é a melhor coisa pra eles, é a melhor coisa pra mim. Que querendo ou não, eu ainda sou nova. Eu tenho muito que viver ainda, né? Então, eu vou me acalmando, me acalmando, tomo água... aí, melhora." E7En3 " E assim, meus filhos sempre pediram, né, pra mim e pro meu esposo parar de fumar. Eu já parei e voltei várias vezes, né...então... é muito desafiador. E o meu marido fuma, então, ele tá me ajudando bastante. Porque aí ele fuma fora de casa, ele vai pra rua, ele vai pra longe, pra mim não sentir o cheiro." E8En1 "(L79) Eu diminuí porque eu tô fazendo tratamento do pulmão, né? Eu faço tratamento da bomba, faço bombinha [...] Enfisema pulmonar. Tenho, faço bombinha de manhã e à noite e tenho até que fazer o exame agora, dia 29. [...] (L144) Acho que vai ser a mesma coisa o cigarro, acho que

	a gente é assim, não tem remédio...eu também não vou mentir pra você, eu nunca falei assim: ‘Eu não vou fumar mais’. Sempre assim, eu diminuo, faço do impossível, às vezes eu fumo só um por dia. Se eu tiver muito ruim, eu não fumo de jeito nenhum. Vou me segurando, me segurando até... (pausa). Quando é mesmo? teve um ano que eu tive três pneumonias em seguida.” E9En1 “(L59) Primeira coisa que eu largava era o cigarro [<i>gestações anteriores</i>], e desse [<i>gestação atual</i>] não... não consigo largar o cigarro de jeito nenhum!. (L75) Melhorada, dá uma melhorada, uma acalmada, entendeu [<i>após uso de cigarro de tabaco</i>]? Por isso que eu falo para você que está sendo difícil por causa do cigarro que eu sei que prejudica. Mas tô tentando diminuir o máximo que eu posso, se eu fumar um cigarro inteiro hoje...eu nem tô fumando um inteiro mais depois.” E10En3 “(L66) Ah, olha, para falar a verdade é que assim. Eu e o meu marido, a gente costuma sair bastante, a gente não tá saindo mais, né? A gente tá mais caseiro, tá mais em casa, então tô sentindo bastante diferença nisso...A gente saía, a gente saía com amigos, a gente saía só nós dois, então agora, tipo...ainda mais ele que tá naquele cuidado, sabe? Aí tá sendo bastante desafiador [...]Ah, eu... olha, no começo, eu tinha que falar com meu marido: ‘Ah, amor, não toma cerveja não, pra mim não ver, se não vai me dar vontade’. Aí ele não tomava, a gente fazia outro programa em casa mesmo, entre ele e meu filho.”
--	---

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A quarta etapa denominada de “revisão de temas” envolveu a revisão de extratos de dados e seus códigos, reagrupamento dos dados que representam temas e possíveis subtemas, podendo haver reestruturação de códigos e temas/subtemas, isto é, serem adicionados ou removidos (Byrne, 2022). Nessa etapa foi realizada a revisão de todas as fases anteriores e refinamento dos temas agrupados.

Na fase seguinte (5ª etapa), foram definidos e nomeados temas, identificando-se a “essência” de cada tema escolhido, assim como todo o conteúdo, determinado qual aspecto dos dados que cada conteúdo contribuiu (Clarke; Braun, 2013; Byrne, 2022). Assim, cada tema deve conter uma descrição única e coerente dos dados em relação às questões de pesquisa (Clarke; Braun, 2013; Byrne, 2022), ilustrados pelos relatos das gestantes.

A última etapa consistiu na redação, em que há na narrativa analítica elaborada para contextualizar os dados em sínteses interpretativas (Braun; Clarke, 2013; 2019; Byrne, 2022), embasadas na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e na literatura relevante sobre o tema.

5.7 Aspectos éticos e legais

Considerando que a pesquisa envolveu seres humanos, foram respeitados todos os aspectos éticos da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar/SP. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da UFSCar conforme Parecer Consubstanciado n. 6.618.645 (Anexo 2), de 19/01/2024.

As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) presencialmente, afirmando estarem cientes sobre os aspectos éticos que envolveram o estudo.

As entrevistas por serem áudio gravadas e armazenadas em dispositivo eletrônico com gravador digital (Iphone 13 pro max), a pesquisadora respeitou as novas orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), principalmente no referente à segurança e proteção na transferência e armazenamento de dados obtidos, conforme Carta Circular n.1/2021-CONEP/SECNS/MS. Assim, foi realizado o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, como por exemplo, HD externo único da pesquisadora, apagan

todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual e digital, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os dados serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, conforme Resolução CNS n.510/2016.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização das gestantes

O Quadro 3 aponta que a faixa etária das gestantes consistiu entre 25 a 42 anos, a maioria se encontra em relacionamento com parceiro fixo, ou seja, 1 era casada, 1 solteira e 6 eram amasiadas. Em relação à prática religiosa, 5 eram cristãs (3 evangélicas e 2 católicas), 2 espíritas e 3 gestantes relataram não possuir religião. Quanto à escolaridade, a maioria possuía o 2º grau completo (6) e na atual situação laboral, 8 gestantes relataram estar desempregadas, apesar de todas possuírem uma profissão. Com relação à cor, raça e etnia, metade (5) das participantes se autodeclararam pretas.

No que tange ao número de membros familiares convivendo no mesmo domicílio, a maioria das gestantes (7) referiu serem de quatro a seis pessoas e sobre a renda familiar, metade relataram até um salário mínimo, e dessas, 2 gestantes estão na faixa de zero a meio salário mínimo e 3 na faixa entre meio a um salário mínimo, conforme Quadro 3.

Quadro 3: Caracterização sociodemográfica das gestantes

Gestantes	Idade	Estado civil	Religião	Escolaridade	Profissão	Trabalho atual	Cor, raça e etnia*	Número de membros da família	Renda familiar**
E1	42	solteira	não possui	2º grau completo	cuidadora de idosos	desempregada	parda	de 4 a 6 pessoas	mais que 3 salários mínimos
E2	25	solteira	evangélica	2º grau completo	manicure	empregada	preta	de 4 a 6 pessoas	de 1 e ½ até 2 e ½ salários mínimos
E3	35	amasiada	evangélica	2º grau completo	auxiliar de produção	desempregada	branca	de 1 a 3 pessoas	de 0 até ½ salário mínimo
E4	31	amasiada	não possui	2º ano do ensino médio	ajudante de cozinha	desempregada	branca	de 4 a 6 pessoas	de 1 e ½ até 2 e ½ salários mínimos
E5	26	amasiada	espírita	1º ano do ensino médio	garçonne/caixa	desempregada	preta	de 4 a 6 pessoas	de 2 e ½ até 3 salários mínimos
E6	31	amasiada	espírita	2º grau completo	auxiliar de produção e cozinha	desempregada	preta	de 4 a 6 pessoas	de ½ até 1 salário mínimo
E7	37	casada	não possui	2º grau completo	atendente de Call Center	desempregada	parda	de 4 a 6 pessoas	de ½ até 1 salário mínimo
E8	37	solteira	católica	1º grau completo	auxiliar de cozinha	desempregada	preta	de 1 a 3 pessoas	de 0 até ½ salários mínimos
E9	41	amasiada	católica	1ª série do 1º grau	colhedora de laranja	desempregada	parda	de 4 a 6 pessoas	de ½ até 1 salário mínimo
E10	36	amasiada	evangélica	2º grau completo	auxiliar de lavanderia	desempregada	preta	de 1 a 3 pessoas	de 1 até 1 e ½ salários mínimos

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

*De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

**Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 1.412,00

Conforme aponta o Quadro 4, a idade gestacional das participantes variou entre 17 e 40 semanas, 9 gestantes relataram 3 ou mais que 3 gestações, sendo o máximo foi de 7 gestações (2 gestantes). A maioria das participantes (7) passou por aborto ou perda gestacional, sendo que dessas participantes, 1 relatou ter passado por 3 perdas. Todas as gestantes têm pelo menos 1 filho vivo, sendo, 4 gestantes com

1 filho, 2 gestantes com 2, 2 gestantes com 3 e 1 gestante com 5 filhos vivos. Um total de 6 gestantes relatou não ter tido doença prévia à gestação, entretanto das 4 gestantes que tiveram doença prévia, a hipertensão arterial foi a doença predominante em 3 delas. Um total de 6 gestantes afirmou doença desenvolvida na gestação e comorbidade obstétrica, dentre essas, 5 apontaram o diabetes gestacional.

Quadro 4: Caracterização das gestantes quanto aos dados perinatais

Gestantes	Idade gestacional (semanas)	número de gestações	Aborto ou perda gestacional	Número de filhos vivos	Doença prévia à gestação	Doença que surgiu durante a gravidez†	Comorbidade obstétrica††
E1	32	03	01	01	não	hipertensão arterial e diabetes gestacional	hipertensão arterial e diabetes gestacional
E2	40	02	0	01	não	não	não
E3	36	03	01	01	não	anemia	anemia
E4	26	04	0	03	pré-diabética e hipotireoidismo	diabetes gestacional	diabetes gestacional
E5	19	04	01	02	não	diabetes gestacional	diabetes gestacional
E6	37	03	01***	02	hipertensão arterial e diabetes	não	não
E7	34	07	03	03	não	diabetes gestacional	diabetes gestacional
E8	20	03	0	02	hipertensão arterial e enfisema pulmonar	não	não
E9	20	07	01	05	não	diabetes gestacional	diabetes gestacional
E10	17	03	01	01	hipertensão arterial	não	não

***Gestação atual é gemelar e um dos fetos não se desenvolveu, ocorrendo a perda gestacional desse bebê.

†Foram consideradas as patologias que não são específicas do período gestacional, mas que surgem nessa fase, como por exemplo, anemia, infecção urinária, diabetes, hipertensão arterial, toxoplasmose entre outras.

††Foram consideradas as patologias específicas do período gestacional, como por exemplo, hiperêmese gravídica, diabetes gestacional, hipertensão arterial gestacional, descolamento prematuro de placenta, pré-eclâmpsia entre outras. Vale ressaltar que ambas as situações implicam em gestação de risco, demandando cuidados específicos no pré-natal.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

O Quadro 5 aponta que em relação ao tipo de substância psicoativa usada atualmente pelas gestantes, a maioria usou cigarro de tabaco (9), sendo que dessas, 4 também consumiram bebida alcoólica. No referente ao padrão de consumo (quantidade e frequência) atual destas substâncias, 3 gestantes salientaram fumar meio maço de cigarro de tabaco ao dia e 4 consumiam bebidas alcoólicas, não sabendo explicitar tal padrão (bebia às vezes ou “socialmente”). Apesar de 4 gestantes relatarem ter reduzido o uso de tabaco em relação ao consumo de SPAs antes da gestação, 6 gestantes não relataram sobre tal situação. A maioria das gestantes (8) iniciou o uso de substâncias na fase da adolescência, entre 11 e 16 anos, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, entre 10 e 19 anos (OPAS, [s.d.]). Todas as gestantes negaram tratamento ou internações anteriores ou atualmente para o consumo de SPAs.

Quadro 5: Caracterização das gestantes quanto ao uso de substâncias psicoativas

Gestantes	Tipo de SPA usada atualmente	Padrão de consumo atual SPA	Padrão de consumo e tipo de SPA antes da gestação	Idade de início do uso da(s) SPA(s)	Tratamento anterior ou atual para o consumo da SPA	Internação anterior ou atual por uso de SPA
E1	Tabaco	2 cigarros/dia	2 maços tabaco/dia	13 anos	não	não
E2	Maconha	1 cigarro/dia	4 cigarros tabaco/dia	11 anos	não	não
E3	tabaco	2 cigarros/dia	60 cigarros tabaco/dia; 5 “corotes”(500ml de cada de aguardente)/dia; 10 pinos cocaína/dia; 1 cigarro de maconha/dia	12 anos (bebida alcoólica) e 13 (cocaína/maconha)	não	não
E4±	Tabaco	10cigarros/dia	não relatou	16 anos	não	não
E5	Tabaco Álcool (cerveja)	10 cigarros/dia e bebe às vezes	não relatou	14 anos	não	não
E6	Tabaco Álcool (cerveja)	10cigarros/dia e bebe às vezes	não relatou	16 anos	não	não

E7	Tabaco Álcool (cerveja/vinho)	3 cigarros/dia e bebe às vezes	não relatou	20 anos	não	não
E8	tabaco	5 cigarros/dia	1maço cigarro tabaco/dia	16 anos	não	não
E9	Tabaco	6 cigarros/dia	não relatou	20 anos	não	não
E10	Tabaco álcool (cerveja/vinho)	4 cigarros/dia e bebe “socialmente”	não relatou	16 anos	não	não

± Gestante amamenta o filho de 1 ano e 10 meses

Fonte: elaborado pela pesquisadora

6.2 Apresentação dos temas

Após o processo de análise dos dados, foram elaborados três temas:

1º Tema: As crenças que fundamentam o consumo de SPAs durante a gestação;

2º Tema: Os sentimentos ambivalentes durante o uso de SPAs na gestação;

3º Tema: Da redução à abstinência do uso de SPAs: motivos, desafios e estratégias de enfrentamento.

Convém salientar que durante o processo de entrevista com as gestantes, observou-se que a maioria delas não reconheceu o consumo de SPAs como problemático ou de maior desafio em suas vidas neste período gestacional, mas sim as situações do cotidiano. Das 10 entrevistadas, somente uma gestante (E3) mencionou o modo de lidar com o consumo de SPAs, como maior desafio no momento. Entretanto, houve aprofundamento dos relatos pelas gestantes sobre a temática de uso prejudicial das drogas durante a gestação, quando a pesquisadora as abordou sobre o assunto.

6.2.1 Tema 1: As crenças que fundamentam o consumo de SPAs durante a gestação

Este tema aborda algumas crenças gerais, aparentemente identificadas e expressas pelo pensamento automático, que fundamentam tanto a percepção das gestantes sobre sua vida e saúde mental, sobre elas mesmas, bem como do outro e do contexto em que estão inseridas. As crenças aparentemente reconhecidas, considerando-se que deveria haver mais encontros com as gestantes para confirmá-las, expressam percepções de desamparo, desamor e/ou desvalor.

O depoimento abaixo da entrevistada n.6 expressa o que pode representar crenças gerais de desamor. Há indícios relatados de que a infância e adolescência desta gestante envolveu relações de ausência de atitude afetiva advinda de seu pai com ela e sua mãe, apesar da oferta de objetos materiais como presentes. Algumas justificativas expressas pela entrevistada diante de tais situações apontam a atitude rígida de seu pai, traição amorosa com outras mulheres e uso de bebidas alcoólicas.

“(L29) Sempre fui muito caseira... meu pai nunca deixou eu trabalhar, assim, nunca deixou eu sair de casa, assim, era algo bem... rígido. Ele era muito assim... ‘secão’ dentro de casa, na rua ele era extrovertido, brincava com todo mundo, comigo e com a minha mãe sempre seco, sempre sério. [...] (L33) Mal, vi minha mãe sofrer muito também com ele [...] Ah, porque ele era mulherengo, não parava em casa, bebia... não tinha agressão, nada, mas deixava muito a desejar dentro de casa pra mim e pra ela. Ele era muito das coisas materiais, tudo o que eu queria eu tinha, mas afeto assim... não tinha. Não tinha amor, não tinha carinho, não tinha abraço, não tinha nada, era tudo material, o que eu quisesse eu tinha. Mas... afeto, não. [...] (L42) A minha adolescência foi assim basicamente, meu pai um ‘lixo’ assim, minha mãe sofria por causa dele, porque sabia que ele tinha outras mulheres na rua, tudo.” (E6CG1)

O relato da entrevistada n.5 infere crenças de desvalor, ou seja, a pessoa acredita sentir-se incapaz para o trabalho, apesar de considerar que a gestação não é doença. Salienta que na primeira gestação trabalhou todo o período gestacional, entretanto, na gestação atual, tem enfrentado problemas de saúde devido à descoberta de diabetes.

“(L47) “Em tudo. Da dela [da outra filha] eu não sabia, a dele [do segundo filho] eu já sabia como que era. Mas aí eu trabalhei minha gestação inteira. Nessa eu estava trabalhando, mas aí eu saí de serviço. Então assim, tá sendo mais turbulento pra mim.” [...] (L58) Aí do nada parei, nossa! [...] Ah, sei lá, tem hora que... incapacitada, parece, né? Fala, nossa... é uma gestação, não é uma doença, né? Porque eu não era registrada, mas eu era fixa, aí dá aquele... aquele impacto, assim...[pausa] [...] Foi eles [chefes], no pesqueiro que eu tava, foi eles que falaram [para parar de trabalha], né, e no bar eu tava indo, falou que não tinha problema nenhum. Só que aí eu passo muito mal, aí foi na hora que eu descobri a diabetes. Tem hora que me dá tremedeira, aí eu tive sangramento. Aí, nossa, tem hora que eu soava frio, soava frio, soava frio. Aí eu pedia pra ir embora (L98) [...] Eu gostaria de voltar a trabalhar normal. Como eu trabalhei na gestação dele [primeiro filho], eu gostaria de ter o meu bem-estar novamente, me sentir bem,

né? Coisa que eu não tenho sentido, não. Dependendo o que como, passo mal, o que bebe, passo mal. E eu nunca tive esse problema.” (E5CG2)

O relato a seguir parece expressar indícios de crenças de desvalor, desamor e desamparo simultaneamente. Há um diálogo interno-externo da gestante relacionado à percepção que ela tem de si e dos outros em que aponta ambivalências de sentir-se feia, não desejável e não atraente para seu marido, incapaz de assumir o papel de mãe ao deixar de brincar com seus filhos, bem como necessitada de ajuda e sentindo-se desamparada. Em outro momento, sente-se feliz, se arruma para ficar bonita e brinca com seus filhos, bem como dá conselhos para si, motivando-se para ter alta autoestima.

“(L61) Eu não tô conseguindo mais... ter ali um momento de mãe e filhos. Brincar, sentar, brincar com eles, que nem eu fazia antes. Tem dia que eu quero jogar tudo pra cima e sumir no mundo. De raiva, porque eu acho que ninguém tá me ajudando, eu acho que eu tô feia. E tem dia que eu tô super feliz, quero fazer tudo, me arrumo e brinco com os meus filhos. Não brinco como eu brincava antes, mas eu brinco um pouco. [...] (L129) Não... não seja que nem eu, virar, olhar pro espelho e falar assim: ‘Nossa, eu tô super feia’, mas... é normal de grávida se achar feia. ‘Ah, mas meu marido não me acha bonita’, não, não liga. Você tem que achar o que você quer, se você tá se achando bonita, não importa o que os outros vão falar. ‘Aí, minha barriga é feia’, não importa. Eu tô assim porque eu tô muito... sei lá, têm muitas emoções que eu tô sentindo, né? Ainda mais eu que tenho um bebezinho pequeno, praticamente uma gravidez atrás da outra. Mas é só curtir, curte a barriga, curte o bebê quando ele nascer, não liga pro que os outros vão falar. Não liga porque: ‘Ah, mas a pessoa achou a minha barriga feia’, ou se não tá... ‘A pessoa não tá nem aí pra mim’, tipo, marido, na verdade. ‘Não tá nem aí pra mim, meu marido não me olha mais como me olhava antes’, não liga. Que eu dou muito pra isso, sabe? Eu sou muito... eu, Vanessa [nome fictício] sou muito assim: ‘Ah, meu marido não me elogia, aí eu tô muito feia, aí eu não tô me arrumando...’, ah, não, não, eu fala não, quer saber uma coisa? Eu tô bem, eu tô me sentindo bem, é isso que importa, só isso.” (E7CG1CG2CG3)

A gestante parece expressar crença de desamparo ao salientar o abandono do pai falecido com sua família, o que pode ter desencadeado a necessidade de união e amparo entre os membros familiares.

“(L10) Ah, venho de uma casa, somos seis irmãs, meu pai largou a minha mãe, a gente era tudo pequeno, eu tinha 10 anos, depois deu alguma coisa e ele faleceu. Nunca tinha [seu pai] deixado minha

mãe trabalhar na vida, se virou, criou todo mundo. [...] (L25) [...] e a gente sempre ajudando minha mãe como a gente podia, porque não tinha ninguém, só era nós mesmos. Até então, nós éramos em cinco irmãs, né. Minha mãe trabalhou, fez o que pôde, a gente se ajudou como pôde, depois ela teve outro relacionamento, tive mais uma irmã e aí a gente ficou bem”. (E4CG3)

O relato a seguir infere serem crenças de desamor e desamparo, relacionadas à carência afetiva e receio de sentir-se sozinha, respectivamente, durante a fase de adolescência e adulta da gestante.

“[...] quando eu fiz dezessete anos ele faleceu [pai], aí eu já me envolvi com uma pessoa, casei, engravidei do meu primeiro filho e nunca mais fiquei sozinha. Eu morava com a minha mãe, mas sempre quando eu arrumava um namorado, eu ia junto com ela, ficava dentro de casa junto com ela. Aí faz quatro anos, faz quatro anos que eu perdi a minha mãe também. E aí... e continuei com o meu marido, fui morar sozinha com ele, nunca tinha vivido sozinha assim. [...] Bem mal [sentimento]. Hoje ele [marido] deixa faltar de me dar atenção, um carinho, pela droga [...]”. (E6CG1CG3)

Este 1º tema também descreve as crenças agudas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, as quais envolvem crenças aditivas antecipatórias, crenças aditivas de alívio, crenças aditivas permissivas e facilitadoras, bem como as crenças de controle. Esta última, crença de controle, manteve-se classificada neste tema. Tal justificativa relaciona-se que apesar dela referir à diminuição do consumo de SPAs, não expressa de maneira explícita as estratégias de enfrentamento, mas as gestantes convivem simultaneamente com a presença de crenças aditivas e de controle. Assim, as gestantes podem buscar o uso destas substâncias para aliviar a tensão gerada por situações conflitantes.

Os relatos das gestantes n.1, n.8 e n.10 parecem dar indícios de crenças aditivas permissivas ou facilitadoras.

A entrevistada n.1 parece expressar crenças aditivas permissivas ou facilitadoras, apesar da gestante apresentar ambivalência em reconhecer que a SPA pode fazer mal para o bebê. Ela considera que o uso reduzido do tabaco é aceitável, não desencadeia problemas. Tais fatos foram justificados a partir da experiência de uso reduzido na gestação anterior, pelo tipo de droga não ser como a cocaína ou crack, bem como o consumo beneficia a alimentação e o sono.

“(L23) Ah, eu diminuí porque, tipo assim, que nem naquela fase de mais sóbria, né? Então, a gente fazer uma coisa que é demais acaba fazendo mal pra gente mesmo e talvez pra minha filha, né? [...]

(L64) Não. [...] Eu acho que atrapalhar não vai [*consequências do uso de SPAs*], mas me ajudar também, não [...] porque na minha da primeira eu também usei [...] E não é tipo uma droga, que é mais [*forte*]...se fosse cocaína ou a pedra [*crack*], né? Mas como é uma... algo mais natural. Eu acho que não atrapalha não, e por conta de tipo não estar usando muita quantidade.[...] (L89) Tipo assim, que nem tem mães que me perguntam: ‘Ah, mas você fuma [*tabaco*], assim, mesmo estando gestante?’ Falo sim, só não fumo bastante quantidade, porque demais sobra, né? (L36) Ah, porque me dá fome, me dá sono. Às vezes, não me dá disposição....se eu não usar, tipo assim, eu não como bem. Me dá ânsia de vômito. Se eu não usar, às vezes, eu não durmo bem também. [...] (L39) Sim [*se usa*][...] (L50) Aí eu vou e acendo [*cigarro de tabaco*], mas, tipo assim, geralmente não tá me dando essa vontade. [...] (L55) Ah, eu não como bem. Não como bem, fico... Eu passo meus dias assim agora, eu tô passando os dias mais deitada, mais repousando, né? Por conta da... barriga, né. [...] (L96) Porque na minha primeira filha eu senti bastante enjojo, só vomitava. Dessa aqui tá até mais tranquila, eu sinto bastante queimação. Também ajuda parar a queimação”. (E1CR1)

Os relatos abaixo salientam que reduzir o uso de tabaco é aceitável, bem como justificam que há uma correlação entre fumar e beber, ou seja, uma substância aciona a outra de forma circular, bem como a presença de problemas pessoais. Para a entrevistada n.8 a dificuldade de abster-se do tabaco é justificada pela presença de problemas de saúde de familiares e da própria gestante.

“(L1260) Ah, eu acho assim [*diminuir o consumo*], sim. Acho que sim, que assim tá bom [*diminuir o consumo*]. Acho que é melhor você fazer assim, você falar: ‘Não, vou ficar só nesses’, porque você consegue, do que eu falar assim: ‘Ah, eu vou, tô com problema, tô com isso, tô com aquilo...eu vou meter o pau a fumar’. Não, não vai resolver, entendeu? É tipo assim, ah, eu vou fumar só um por dia. Então, você toma o café, você fuma, desaparece... você sabe. Mas eu queria muito tentar parar, tipo assim, parar de vez, né. Eu queria muito. É que nem eu te falo, é um problema atrás do outro. E a gente que é fumante, não é fácil. [...] (L73) Não, fumar, eu fumava um maço por dia e tomava cerveja. Quanto mais tomava cerveja, era que dava vontade de fumar, que parece que você esquece que fumou, né? Eu digo, não, você toma cerveja e parece que esquece que fumou. Aí fuma de novo, mas agora eu diminui bastante. Não consegui parar, parar, parar de tudo. Porque sempre tem os problemas pessoais, né? Andei com umas “parentada” doente, a minha mãe, minha irmã internada. Então não é fácil, sabe? É muita coisa na cabeça da gente, mas assim, o cigarro eu acho que eu diminuí bastante. [...] Aí eu recebi [*laudo de*

exame de enfisema pulmonar], aí ela [médica] falou que eu tinha que fazer o tratamento da bombinha, que era pra eu parar de fumar. Nunca parei. Não tem o que tá fazendo. É, eu pensei: ‘Agora eu vou morrer’. Me senti lá embaixo, né, só que é aquilo que eu falo gente, a gente fala assim: ‘Ai, para de fumar’, mas só que é tão difícil pra gente. É tanta coisinha dali, coisinha daqui”. (E8CR3)

“(L101) O cigarro pra mim até que é tranquilo viu. Pra te falar a verdade...é como eu falei, eu fumo bem pouco e eu fumo mais quando eu bebo. Então é um conjunto, a bebida e o cigarro, tipo... se eu bebo dá vontade de fumar, se eu fumo dá vontade de beber (risos)...então é mais tranquilo.” (E10CR3)

Os relatos n. 2, n.4, n.5, n.6, n. 8 e n. 9 ilustram as crenças aditivas de alívio, considerando que as gestantes acreditam que o uso da SPA eliminará ou aliviará desconfortos de pensamentos, emocionais ou fisiológicos (fissura).

Para a entrevistada E2, apesar do desejo de abster-se do tabaco ser justificada pelos danos causados ao bebê, paradoxalmente, também há a justificativa de que parar o consumo repentinamente impactará o seu emocional e do bebê. A labilidade de humor é justificada pelas alterações hormonais derivadas da gestação, e portanto, fumar terá um efeito calmante.

“(L34) Tenho vontade de parar de fumar [*tabaco*]. Não por mim, pelo bebê [...] Eu parar assim de sentir a vontade de fumar. Porque se eu parar de uma vez só, eu posso estar atrapalhando o meu emocional também, vai fazer mal pro nenê. [...] (L52) Às vezes, porque a gente está todo com os hormônios à flor da pele, né? A gente fica com o emocional lá em cima, dali a pouco tá lá embaixo. Daí isso daí também... eu penso que o cigarro ia acalmar a minha vida. Depois não vem, não vai acalmar não porque eu tô... e é isso. O emocional da gente também vai junto. E coloca na cabeça que o cigarro ajuda a acalmar mesmo. Os hormônios estão à flor da pele”. (E2CR2)

Os depoimentos a seguir indicam que o ato de fumar alivia o estresse e nervosismo, mas também provoca mal-estar gástrico, impedindo a alimentação, conforme E5.

“(L71) Ah, acaba sendo um calmante, né? Vamos dizer assim. Acaba sendo um calmante. Às vezes, é, tem dia que eu fumo [*tabaco*]. Tem dia que eu nem fumo. Mas tem dia que eu fumo dez cigarros. Já levanto fumando, fumando, fumando. Então, quanto mais a gente pensa, mais a gente

consome. [...] Eu me sinto mais aliviada, mas aí eu passo mais mal também [...] Ah, dá ânsia de vômito, que às vezes, levanta, ao invés de comer alguma coisa, já vai direto fumando um cigarro. Aí fuma um, fuma outro, fuma outro. Vai levantar, já dá aquela tontura. Aí você não consegue comer, porque você tem que deitar, aí já dá ânsia de vômito e assim vai. (L88) Aí, eu... eu procuro evitar [*fumar*]. É mais assim, no momento bem de auge de estresse mesmo, que aí eu vou e fumo bastante. Senão... eu acabo ficando até sem fumar. Um dia, dois dias, tranquilo [...] Se um dia for tranquilo, eu me sinto normal, mas se eu tiver um probleminha também, já me gera aquele estresse sobrenatural.” (E5CR2)

“(L75) Ah, fico sem fumar mais tempo [...] Mal [...] Ah, fico mais nervosa, mais estressada [...] Acho que aliviada [*quando fuma tabaco*].” (E4CR2)

A gestante n. 6 apesar de reconhecer os prejuízos fisiológicos do tabaco para a sua saúde, acredita que seu uso consiste em escape de seus problemas, minimizando a ansiedade e o seu humor, com efeito de calmante. A entrevistada n. 8 também acredita que o cigarro de tabaco tanto relaxa quanto possibilita esquecer os problemas, apesar de perceber que eles não são eliminados ou resolvidos.

“(L127) Queria parar, não consigo, é meu escape. O cigarro é meu escape, dos problemas, tudo. Eu tô nervosa, vou ali e fumo... então é minha forma de saciar a minha ansiedade...é o cigarro. [...] (L134) Eu não consigo, [*parar de fumar*] já tentei várias vezes parar, assim sozinha, mas não...a bebida não me sinto dependente, mas o cigarro não consigo ficar sem [...] (L140) eu sei que faz muito mal para minha saúde, principalmente para mim que tem diabetes, pressão alta, grávida...eu sei que é...mas o cigarro não consigo ficar sem. (L145) Fumo, não controlo, não consigo. Se eu fico sem, fico insuportável, nem eu me aguento. [...] Calma depois que eu fumo, calminha (risos). É horrível.” (E6CR2)

“(L141) Ah, parece que pra gente relaxa, sabe? É igual, né, o povo fala, eu nunca fiz isso, mas o povo fala, quem bebe, bebe, né, fala assim: ‘Ah, hoje eu vou sair pra beber, pra esquecer os problemas’. Então o cigarro é mais ou menos tipo assim, só que é besteira da gente...a gente fuma e espaireceu, aí depois o problema vem de novo. É igual quem bebe, fala: ‘Eu vou beber pra esquecer os problemas’”. (E8CR2)

O relato seguinte parece expressar também crenças aditivas de alívio, pois a gestante reconhece que o cigarro (tabaco) é prejudicial para si e para o bebê, contudo justifica que o consumo da substância ajuda a acalmar quando fica nervosa.

“(L62) Sabe, a hora do café, quando eu levanto, eu tomo café, fico ali um pouquinho, vem aquela vontade danada de fumar...então, pra mim tá sendo um pouco mais difícil também sobre esse negócio de cigarro, porque eu não queria, porque o cigarro prejudica tanto a mim quanto a criança. [...] Eu não queria, mas por enquanto não tô conseguindo. Já tentei, mas não consigo, entendeu? Principalmente por eu fico nervosa. Eu fico nervosa, a primeira coisa que vem na minha cabeça é o cigarro, pra fumar, primeira coisa [...] Melhora, dá uma melhorada, uma acalmada, entendeu? Por isso que eu falo pra você, pra mim tá sendo difícil por causa do cigarro, porque eu sei que prejudica. Mas eu tô tentando diminuir o máximo que eu posso, se eu fumar um cigarro inteiro hoje...eu nem tô fumando um inteiro mais”. (E9CR2)

As falas a seguir apresentam indícios de crenças de controle, justificadas por evitar exposição para situações de gatilhos para o uso ou aumento do consumo, bem como acionar pensamentos relacionados à espiritualidade, relacionais e motivacionais.

“(L113) Nossa, eu falo assim: ‘Meu Deus, como é que... Se você tiver fé na sua vida, tudo dá certo’. É o que eu te falei...eu achava que eu não ia conseguir sair dessa vida. Que eu ia cheirar pó [cocaína] pro resto da vida. Dez pinos [cocaína] por dia, fumar maconha pro resto da minha vida. Morrer por isso. Beber cinco corotes [garrafa de aguardente de 500ml]. Foi a hora que eu pensei, eu preciso de um filho. De outro filho. Alguma coisa pra me preocupar, né? E eu preciso de uma pessoa boa do meu lado. E foi... foi tudo isso.” (E3CR4)

“(L123) Aí, porque eu tô acostumada. De uma vida, todo final de semana, então é... e tipo... geralmente a galera vai e posta : ‘Aí hoje partiu o ‘rolê’ e aí... nossa! não posso. Até porque, tipo... poder eu posso, porque eu não estou inválida, mas se eu for, eu vou querer extrapolar e eu não posso.” (E10CR4)

6.2.2 Tema 2: Os sentimentos ambivalentes durante o uso de SPAs na gestação

Este tema aborda os sentimentos ambivalentes das gestantes, relacionados tanto ao uso como na redução e abstinência de substâncias psicoativas durante a gestação. A situação de consumir substâncias psicoativas na gravidez desencadeou, nas participantes, sentimentos e emoções conflitantes e

antagônicas, tais como sentimentos de ansiedade e estresse na abstinência e na redução do uso da SPA; sentir-se bem e feliz ao diminuir ou parar o consumo; culpa ao fazer uso da substância, bem como tristeza e sofrimento por não usar a SPA.

Os relatos a seguir das gestantes salientam os sentimentos de irritabilidade, ansiedade, estresse e nervosismo justificados pelo sintoma da fissura, pelas demandas cotidianas, pelo estado gestacional, as quais podem desencadear várias emoções e conflito com familiar. Para outras gestantes, tais emoções intensificam o consumo da SPA.

“(L155) Muito irritada, xingando, estressada com todo mundo [*sem uso da SPA*]. [...]. Não consigo ficar sem”. (E6S1)

“(L70) Eu já fico nervosa por causa da gravidez, aí junta com o estresse do dia a dia, cansaço. Aí, tem que brincar com o meu neném. [...] O peso da barriga. Eu sinto, eu tô sentindo muita falta de ar e como eu tô...parando com o cigarro, então, ajuda bastante também a ficar nervosa, né? [...] (L76) Ah, devido eu tá parando de fumar, às vezes, até eu mesma, assim, tipo... tenho vontade de fumar. Só que aí eu vou... desvio meu pensamento. Tento fazer alguma outra coisa. Então...não sei, uns falam que não tem nada a ver, que é por causa da gravidez, mas eu acho que é por causa do... a falta da nicotina, né? Como a nicotina tá saindo, eu fumei bastante tempo, desde meus 20 anos. Então a nicotina tá saindo. Então, eu fico com vontade, minha mão começa a tremer, fico suando. Aí eu não quero fumar, mas também... eu fico... Como se fala? Não quero descontar em ninguém, mas não dá, às vezes, eu fico nervosa. Aí, pra não descontar nos meus filhos, eu vou, desconto no meu marido. Ou se não, eu vou pra dentro do banheiro, eu começo a chorar. Então, é várias emoções, né? Aí, junta a gestação...e tudo, aí, fica difícil.” (E7S1)

“(L80) Geralmente quando eu fico nervosa, fico nervosa, aquela vontade de... primeira coisa que dá vontade é do café, segunda o cigarro. E se eu ficar bastante nervosa, aí não tem jeito, aí eu fumo um cigarro inteiro mesmo. Não tem jeito.” (E9S1)

As gestantes também expressam sentirem bem-estar físico ou estado emocional de felicidade quando conseguem reduzir ou absterem-se do uso da SPA, inclusive traçarem planos para abstinência total e perceberem outras possibilidades, além da perspectiva de morte.

“(L43) Ah, não muita coisa [*redução do uso*]. Acho que eu não sinto nada, assim....remorso, algum remorso, você fala? [...] Ah, me sinto bem.” (E1S2)

“(L23) Eu me sinto bem [*redução do uso do cigarro*]. Eu pretendo parar definitivo até lá pela trigésima oitava semana. [...] eu levanto melhor, não fico com cheiro de cigarro.” (E2S2)

“(L29) Ah, eu estou feliz agora, hoje em dia, de verdade. Eu comecei a usar essas porcarias aí com o pai do meu primeiro filho. Não que ele colocava na minha boca e nem enfiava no meu nariz, mas ele me apresentou a droga. Muito feliz. Eu achei que aquele mundo, assim, eu não sair...eu ia morrer naquela vida ali, é isso.” (E3S2)

Outros sentimentos relatados pelas gestantes envolvem a culpa, tanto por estarem usando quanto pelos malefícios que a substância causa ao bebê e a elas mesmas. Tais sentimentos ambivalentes para uma delas gera certa confusão, considerando que o ato de fumar a acalma, mas também desencadeia a culpa.

“(L43) Ah, vem uma vontade, vem... depois já vem culpa, sei lá, tudo misturado. [...] De eu tá fumando [*tabaco*] e fazendo mal pro bebê. [...] (L64) confusa, Fico confusa. [...] Você fala assim: ‘Ah, vou fumar para ver se me acalma e daí eu...aí depois vem a culpa.’” (E2S3)

“(L90) me sinto mal em todos os aspectos [*quando usa SPA*], porque eu penso assim, se tá fazendo esse mal pra mim, imagina com a criança, né?” (E5S3)

“(L137) Me sinto culpada [...] Eu tô fazendo mal pra mim mesma, pra minha bebê. Pro meu bebê eu fiz... também nasceu pequenininho, pouquinho peso, então... culpa. Queria muito parar, mas não consigo.” (E6S3)

Para outra gestante, beber e fumar, inclusive escondido do marido, mesmo em pequena quantidade, gera culpa e receio dos danos ao bebê.

“(L116) Mas agora, tipo... eu vejo...e de vez em quando eu dou uma ‘goladinha’ no copo dele [*marido*] escondido. Se ele vê, ele fica bravo, mas até que está tranquilo. Eu acho até bom porque, tipo... é um desafio, né ? Um desafio, e é como eu falei, quando eu fumo cigarro ou quando eu pego o copo dele

escondido, que eu dou uma ‘goladinha’ da cerveja, mas só final de semana que ele bebe também, mas eu já automaticamente, eu acabo tipo...de beber a cerveja, já me dá... já baixa aquela coisa na mente, aquele tipo - ‘Tô fazendo mal com meu filho’. [...] (L105) Quando eu dou aquela escapada... que eu tô fumando... até quando eu tô fumando cigarro, eu me sinto culpada por tipo – ‘Nossa, eu tô fazendo uma coisa que eu não posso... faz mal para o bebê’. Aí eu fico pensando: ‘Nossa, eu preciso fazer o ultrassom (risos) pra ver se tá tudo bem com o neném’. Me pesa na mente isso.” (E10S3)

O último relato aponta sentimento de tristeza e sofrimento da gestante na tentativa de abster-se da bebida alcoólica, considerando o risco do álcool para o bebê durante a gestação e após o nascimento. Percebe-se sentimentos ambivalentes da gestante, que parecem envolver arrependimento e frustração por estar gestante, e perder as oportunidades de diversão próximo do final de semana. Refletir sobre tal situação é compreendida como atitude de sacrifício da mãe pelo seu filho.

“(L94) Ah, é esquisito porque eu vejo todo mundo tomando uma cervejinha no final de semana, tipo...tem aquele famoso ‘sextou’ e eu não posso (risos)...aí é meio estranho assim.[...] eu... ah, me passa [no pensamento], tipo: ‘Nossa, eu até ontem eu podia fazer tudo, agora não posso nada e depois eu vou poder menos ainda, vou estar com uma criança recém-nascida’, tem que cuidar, né? Então é isso. [...] (L127) Ah, eu fico triste (risos), eu fico triste, mas ao mesmo tempo eu volto atrás e falo: ‘Não...meu Deus, eu tô fazendo esse sacrifício pelo meu filho’”. (E10S4)

6.2.3 Tema 3: Da redução à abstinência do uso de SPAs: motivos, desafios e estratégias de enfrentamento

Este tema aborda as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas gestantes durante o uso reduzido ou de cessação da substância psicoativa durante sua gravidez, bem como as motivações para tomadas de decisão de tais condutas e os desafios enfrentados.

Os seis depoimentos que se seguem salientam os esforços, as estratégias, as motivações e os desafios enfrentados pelas gestantes em reduzir o consumo do tabaco e de bebida alcoólica.

“(L30) Tranquilo. Tem dias que assim, não bate nem a vontade [usar o tabaco]. Tem dias que, às vezes, eu vou fumar só à noite antes de dormir.” (E1En1)

Para algumas gestantes, o fator motivacional e de força para a redução do ato de fumar foi a gestação e, conseqüentemente, a saúde do bebê, o que gerou segurança materna e dos filhos, e expectativas positivas de ser uma boa mãe novamente.

“(L17) Pensando no meu bebê. Porque se não fosse por ele [bebê], eu estaria fumando, né? E é ele que me dá força para mim ter uma... até para ele ficar melhor...pra ele poder se alimentar melhor. É isso (L30) Olha, eu tô me sentindo até mais... mais segura, porque tem gente que não consegue parar. E eu tô conseguindo, sozinha. Acho que é a segurança dos meus filhos. É isso. [...] ser uma boa mãe de novo, né? Porque tá tudo diferente, agora é tudo moderno [...]” (E2En1)

Para a entrevistada n.7, reduzir a quantidade de cigarros melhorou a alimentação. A gestação está sendo tanto um motivo positivo para a redução deste uso, como negativo, pois requer um esforço desta gestante para controlar o consumo de SPA e de sua patologia (diabetes). No momento da fissura, a estratégia de enfrentamento utilizada pela gestante envolve se alimentar com frutas e doces, o que se constitui em algo desafiador para ela. Entretanto, percebe os seus limites, ao reconhecer a necessidade de ajuda para a abstinência total do tabaco. Outra estratégia de aspecto cognitivo constitui em focar em sua saúde e de seus filhos, bem como na perspectiva de vida futura, o que lhe ocasiona tranquilidade.

“(L39) Então, o cigarro eu tô diminuindo bastante. Porque antes eu fumava quase uma cartela por dia. Então, aos poucos eu tô diminuindo o cigarro. Que nem...geralmente eu fumo... três cigarros por dia. Tem dia que eu só fumo um. Então, eu tô conseguindo diminuir bastante. E a alimentação, porque antes eu não comia, né? Porque eu era à base de miojo. Então, eu não comia direito, agora eu tô me alimentando melhor. Então, essa gestação, por um lado, foi bom. Porque eu tô saindo do vício. E, por um lado, é ruim porque eu tenho que tá sempre controlando ali, né? Eu faço uso de insulina também. Então, eu sempre tenho que tá ali controlando, medindo. Dá, dá bastante [fissura]. Aí eu vou, como uma fruta, chupo uma bala. Só que eu não posso, né? Por causa da diabete. Então, é muito desafiador. Tem dia que eu fico doidinha. [...] (L89). Ah, eu começo a pensar na saúde, né? Na minha saúde, que é bom pra minha saúde, é bom pra saúde dos meus filhos. É bom pra saúde desse neném que eu tô carregando. [...] Aí, eu sozinha, eu não consigo, vamos se dizer, né...não consigo parar de fumar. Aí, eu preciso de ajuda. Aí, pra mim parar de fumar, eu fico pensando nos meus filhos, que é a melhor coisa pra eles, é a melhor coisa pra mim. Que querendo ou não, eu ainda sou nova. Eu tenho muito que viver ainda, né? Então, eu vou me acalmando, me acalmando, tomo água... aí, melhora.” (E7En1)

As duas entrevistas a seguir salientam como motivação para a redução do consumo de drogas, o reconhecimento dos prejuízos do tabaco para a saúde e doença pulmonar grave.

“(L79) Eu diminuí porque eu tô fazendo tratamento do pulmão, né? Eu faço tratamento da bomba, faço bombinha [...] Enfisema pulmonar. Tenho, faço bombinha de manhã e à noite e tenho até que fazer o exame agora, dia 29. [...] (L144) Acho que vai ser a mesma coisa o cigarro, acho que a gente é assim, não tem remédio...eu também não vou mentir pra você, eu nunca falei assim: ‘Eu não vou fumar mais’. Sempre assim, eu diminuo, faço do impossível, às vezes eu fumo só um por dia. Se eu tiver muito ruim, eu não fumo de jeito nenhum. Vou me segurando, me segurando até... (pausa). Quando é mesmo? teve um ano que eu tive três pneumonias em seguida.” (E8En1)

“(L59) Primeira coisa que eu largava era o cigarro [*gestações anteriores*], e desse [*gestação atual*] não... não consigo largar o cigarro de jeito nenhum!. (L75) Melhorada, dá uma melhorada, uma acalmada, entendeu [*após uso de cigarro de tabaco*]? Por isso que eu falo para você que está sendo difícil por causa do cigarro que eu sei que prejudica. Mas tô tentando diminuir o máximo que eu posso, se eu fumar um cigarro inteiro hoje...eu nem tô fumando um inteiro mais depois.” (E9En1)

Outra estratégia de enfrentamento para a abstinência do consumo de drogas envolve evitar lugares e ambientes em que há encontros festivos (churrasco com amigos e familiares), onde há presença de bebida alcoólica, que possa gerar “gatilhos”. Há um diálogo interno-externo da gestante relacionado ao desejo de usar a droga (fissura) e não consumi-la, utilizando-se do recurso de aguardar que a fissura passe.

“(L63) Bom, desafiador às vezes é, tipo, não sei, às vezes pode ser beber... bebida, entendeu? Por isso que eu procuro estar em um lugar que não tenha [...] (L96) [...] eu não posso estar em lugares, entendeu? Mas eu ainda consigo, hoje eu consigo, assim, ó...eu olho pra bebida e... me dá vontade [...] Que tenham esse tipo de coisa, bebida, droga. Não posso nem falar de droga, porque isso aí não serve pra nada... pode ter aqui, ali, lá, que... eu não quero [...] Nem me pagando, mas às vezes eu tô num, algum tipo de lugar, um churrasco, pode ser. Um churrasco de amigo, de família. Eu vejo bebendo uma cervejinha, me dá vontade. Só que, hoje, hoje, eu consigo falar: ‘Tô com vontade, mas vai passar isso daí’. [...] (L108) Isso. Eu consigo segurar, antigamente, não conseguia. No começo da gravidez foi difícil pra mim. Foi muito difícil, muito mesmo.” (E3En1)

As entrevistas abaixo citadas exploram estratégias de apoio familiar para a redução ou abstinência total da SPA.

“(L34) Até que eu tô lidando... tô bem tranquila, converso bastante com meu filho, com minha mãe, com meu irmão. Tenho bastante apoio em casa, eu tenho uma base, tenho...equilibrada...então isso daí me ajuda bastante. Então, me ajuda bastante.” (E2En3)

Outras entrevistadas salientam o apoio do companheiro, os quais também fazem uso de tabaco ou bebida alcoólica, por intermédio de estratégias de evitar o consumo destas substâncias junto ou próximo das gestantes, bem como evitar sair de casa e fazer uma atividade domiciliar coletivamente em família.

“E assim, meus filhos sempre pediram, né, pra mim e pro meu esposo parar de fumar. Eu já parei e voltei várias vezes, né...então... é muito desafiador. E o meu marido fuma, então, ele tá me ajudando bastante. Porque aí ele fuma fora de casa, ele vai pra rua, ele vai pra longe, pra mim não sentir o cheiro.” (E7En3)

“(L66) Ah, olha, para falar a verdade é que assim. Eu e o meu marido, a gente costuma sair bastante, a gente não tá saindo mais, né? A gente tá mais caseiro, tá mais em casa, então tô sentindo bastante diferença nisso...A gente saía, a gente saía com amigos, a gente saía só nós dois, então agora, tipo...ainda mais ele que tá naquele cuidado, sabe? Aí tá sendo bastante desafiador [...]Ah, eu... olha, no começo, eu tinha que falar com meu marido: ‘Ah, amor, não toma cerveja não, pra mim não ver, se não vai me dar vontade’. Aí ele não tomava, a gente fazia outro programa em casa mesmo, entre ele e meu filho.” (E10En3)

7. DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo, que as gestantes participantes iniciaram o uso de substâncias psicoativas muito jovens (com idades entre 11 e 16 anos), continuando o seu consumo mesmo que, de acordo com os relatos, em quantidades menores, até os dias atuais. Esses achados vão ao encontro de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do IBGE, que estabeleceu comparativos entre os anos de 2009 e 2019 (IBGE, 2022), a qual mostra que a experimentação de bebida alcoólica dos estudantes de

13 a 17 anos cresceu de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019. O consumo cresceu mais entre as meninas, sendo de um índice de 55% em 2012 para 67,4% em 2019. A experimentação ou uso de drogas também cresceu em dez anos, indo de 8,2% em 2009 para 12,1% em 2019. O estudo apontou que o maior aumento das chances de experimentar drogas ilícitas se deu entre as meninas escolares da rede pública, que dobraram as chances de experimentação, atingindo 107,4% de variação no período. Em relação à precocidade, ou seja, exposição ao álcool e às drogas antes de se completar 14 anos de idade, o percentual passou de 3,4% em 2009 para 5,8% em 2019. Ainda, o estudo revelou que 22,6% dos estudantes de 13 a 17 anos disseram já ter experimentado cigarro pelo menos uma vez na vida. O estudo aponta que 63,3% dos escolares entrevistados de 13 a 17 anos de idade já experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida; destes, 34,6% tomaram a primeira dose com menos de 14 anos.

A problemática do uso de drogas por mulheres jovens foi abordada em estudo realizado por Ruiz-Barreto *et al.* (2023) sobre o uso de SPAs por grávidas adolescentes, destacando que das 420 gestantes participantes da pesquisa, 75,5% consumiram pelo menos uma substância durante a gravidez. Álcool sozinho ou em combinação foi consumido por 71,7% e tabaco foi usado por 27,8% das participantes, quase sempre em combinação com outras substâncias. Maconha e outras drogas ilícitas foram consumidas por 21,9% participantes, concluindo que esses dados oferecem um quadro preocupante de uma série de fatores que aumentam o peso da gravidez na adolescência.

Em relação ao início precoce do uso de SPAs, revisão de literatura em que buscou informações relevantes sobre a temática de uso abusivo de drogas por gestantes, a partir de artigos científicos publicados durante os anos de 2010 a 2021, apontou que o envolvimento precoce com drogas de abuso eleva as porcentagens de jovens dependentes químicas. Além disso, a maioria destas gestantes abandona os estudos na adolescência, o que facilita a precariedade de informações e conhecimentos a respeito de gravidez indesejável e de risco. Os autores destacaram ainda o fator social e o preconceito como fortes aspectos para resolução do impasse (Correa e Firmo, 2021).

Revisão bibliográfica realizada por Aragon *et al.* (2020) sinalizou que, no âmbito nacional, as drogas consideradas lícitas - álcool e o tabaco - são as substâncias mais usadas pelas gestantes, correspondendo a 68,7% e 41,1%, respectivamente. Esta literatura corrobora os dados do presente estudo, considerando-se que atualmente nove gestantes usaram cigarro de tabaco, sendo que dessas, quatro consumiram bebida alcoólica.

Outro estudo realizado sobre o uso de cigarro (tabaco) durante a gestação apontou que características sociais, tais como baixa escolaridade, maior idade, uso de álcool e drogas, viver sem

companheiro e tabagismo passivo mostraram associações com o tabagismo e características psicológicas (ansiedade, depressão e estresse). Desta maneira, concluiu-se que fumar durante a gravidez está associado a condições sociais mais desfavoráveis, bem como, mulheres grávidas que fumam apresentam mais estados psicológicos negativos do que não fumantes, incluindo um perfil de neuroticismo acentuado (Fujita *et al.*, 2021). O neuroticismo refere-se ao nível crônico de desajustamento e instabilidade emocional, no qual o indivíduo experimenta desconforto psicológico causado por aflições, angústias e sofrimentos (McCrae e John, 1992). Fujita *et al.* (2021) inferem que é possível que mulheres grávidas com baixos níveis de escolaridade careçam de repertório de estratégias eficazes para lidar com o estresse diário e usam o cigarro como forma de regular seus efeitos.

Uma reversão de cenários ocorreu no Brasil quanto às mulheres fumantes, segundo estudo desenvolvido pelo epidemiologista e pesquisador do Instituto Nacional de Câncer (INCA) André Szklo, em parceria com profissionais da Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins Bloomberg. De 2013 a 2019 houve aumento na proporção de fumantes entre as gestantes, de 4,7% para 8,5%, e queda no percentual das mulheres não grávidas que fumam, de 9,6% para 8,4%. Segundo o pesquisador, tais achados mostram que o Brasil precisa retomar ações efetivas para reduzir a iniciação ao uso do tabaco e estimular a cessação do tabagismo. Além disso, alerta que fumar durante a gestação representa várias ameaças à saúde: afeta a mãe e o feto, o recém-nascido, a criança e o jovem, que, provavelmente, crescerá em um ambiente social de maior aceitação do uso de tabaco, expondo-o ao fumo passivo e aumentando a probabilidade de iniciação ao tabagismo (INCA, 2024).

Estudo caso-controle realizado por Cury *et al.* (2002) buscou estudar prontuários de gestantes usuárias de drogas ilícitas e tabagismo, para avaliar a prevalência de gestantes que utilizam drogas lícitas e ilícitas e correlacionar este consumo com os aspectos sociais e as repercussões materno-fetais. A referida pesquisa apontou que a comparação dos antecedentes obstétricos permitiu identificar que as tabagistas eram aquelas que tiveram maior número de gestações, partos e abortos, que iniciaram a vida sexual mais precocemente e tiveram a primeira gravidez também com menor idade, quando comparadas com as não tabagistas. Também o tabagismo estava associado ao quadro de Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR), etilismo, uso de drogas e abandono escolar. O consumo de drogas ilícitas foi associado à alta taxa de Infecção do Trato Urinário (ITU), maior número de gestações, tabagismo, etilismo, bacteriúria assintomática, menor escolaridade e ao abandono escolar. O consumo de álcool foi associado à menor idade da primeira gravidez e da primeira relação sexual, tabagismo, uso de outras drogas, anemia e ao abandono escolar (Cury *et al.*, 2022).

Com relação ao consumo de álcool por gestantes, de acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, (CISA, 2022), o álcool atravessa a placenta e em pouco tempo, a concentração dessa substância no sangue fetal se torna equivalente à materna. Entretanto, o organismo do feto, ainda em formação, não consegue metabolizar o álcool, que permanece no seu sangue por mais tempo, até ser eliminado pela circulação materna. No período embrionário, isso pode provocar alteração na divisão, proliferação, migração e diferenciação celular, desencadeando malformações. Porém, entre a 9ª e 14ª semana de gestação, sua ação provoca alterações principalmente no sistema nervoso central, podendo, inclusive, levar à morte neural. A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é 100% atribuída ao álcool, portanto, totalmente evitável, desde que, a gestante não consuma álcool, destacando como estratégias de prevenção o estímulo de medidas educativas que promovam a orientação e a informação para as mulheres, desde o planejamento familiar até a amamentação, incluindo as consequências da ingestão de bebidas alcoólicas nesse período (CISA, 2022).

Sobre condições de vida, a maioria das gestantes do estudo está desempregada e quando relaciona-se a renda familiar com número de membros da família, metade delas relatou ser até um salário mínimo e dessas, 2 gestantes estão na faixa zero a meio salário mínimo, com faixa de 1 a 3 pessoas da família, e 3 na faixa entre meio a um salário mínimo, com presença de 4 a 6 pessoas na família. Tal situação possibilita inferir que essas correspondem às famílias de baixa renda de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014), que indica como família de baixa renda àquela que vive com até meio salário mínimo por pessoa.

Corroborando os dados do presente estudo, pesquisa transversal, com amostra probabilística de 3.580 gestantes que realizaram pré-natal no Sistema Único de Saúde em 2019, para analisar a associação entre características individuais e contexto de moradia ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação destaca a relação do fumo com renda e escolaridade mais baixas. O estudo concluiu que características individuais e do ambiente de moradia estão associadas ao tabagismo, fumo passivo e ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação (Boing *et al*, 2021).

Silva *et al.* (2020) em pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, desenvolvida no município de Bandeirantes-PR, no período de junho/2016 a dezembro/2017, estimou a prevalência do uso de drogas de abuso em 114 gestantes e associou com as variáveis dependentes o uso de álcool/tabaco e drogas ilícitas e as independentes escolaridade, raça, renda familiar e número de gestações. O estudo mostrou que o uso de drogas de abuso na gestação foi de 19,2%, apresentando como caracterização de perfil sociodemográfico a idade entre 19 a 29 anos, predomínio da raça não branca, com tempo de estudo

escolar de 9 anos, com renda de 1 a 2 salários mínimos e multigestas. A droga de abuso mais utilizada foi o álcool, seguido de tabaco. O uso concomitante entre as drogas apresentou-se significativo, sendo que 9,1% das gestantes relataram usar substâncias ilícitas, consumo de álcool/tabaco (9,1%), drogas ilícitas/tabaco e 18,2% uso exclusivo de tabaco. Os autores destacaram no estudo um dado estatístico relevante sobre a associação da baixa escolaridade ao uso da nicotina, reforçando que o fator socioeconômico escolar influencia o uso de drogas de abuso, visto que uma educação deficiente e falta de informações podem propiciar o início e permanência dos maus hábitos de vida (Silva *et al*, 2020).

Moraes (2024), em estudo retrospectivo e de revisão integrativa, com o objetivo de conhecer as políticas públicas existentes no país e no exterior que orientam a assistência às mulheres grávidas usuárias de substâncias psicoativas, concluiu que o uso abusivo de drogas é um contexto mundial. No Brasil, mediante os resultados desta pesquisa, confirmaram: (a) a iniciação precoce de SPAs; (b) o amplo uso de álcool, tabaco, maconha e cocaína e suas formas derivadas; (c) a baixa escolaridade; (d) dificuldade financeira e baixa autoestima; (e) conflitos familiares; (f) medo e culpa. Tais situações corroboraram dados de outros estudos (Marcolino *et al.*, 2018; Rodrigues *et al.*, 2022), os quais apontam serem fatores que favorecem a manutenção da dependência como uma tentativa de fuga da realidade. Moraes (2024) ressalta que não foram encontradas diretrizes governamentais para o cuidado de gestantes usuárias de SPAs, sendo as trocas de experiências sobre a temática pouco frequentes e pouco compartilhadas entre os profissionais de saúde, destacando que os escassos relatos da literatura encontrados foram desenvolvidos principalmente por profissionais de enfermagem. Essas informações indicam concordâncias com os achados do presente estudo.

Os achados deste estudo salientaram que as gestantes expressaram crenças gerais negativas e crenças relacionadas à experiência de usarem álcool e outras drogas durante a gravidez, o que parecem fundamentar e influenciar esse consumo, impactando em sua vida e em sua saúde mental. Os resultados também indicaram que as gestantes vivenciaram sentimentos ambivalentes e conflitantes relacionados ao uso de substâncias psicoativas na gestação, bem como buscaram a redução ou abstinência, ao mesmo tempo que enfrentavam situações desafiadoras do cotidiano.

No primeiro tema, foram abordadas as percepções das gestantes que apresentaram indícios de expressarem, através dos pensamentos automáticos, crenças gerais negativas e crenças aditivas e de controle, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Salienta-se que os pensamentos automáticos são considerados como fluxo de pensamento mais manifesto em nível superficial de cognição (Beck, 1964).

Com relação às crenças gerais negativas, o estudo identificou crenças de desamparo, desamor e/ou desvalor, bem como a combinação destas, em um mesmo relato (entrevistas E6 e E7). De acordo com Beck (2013), é possível o indivíduo apresentar somente uma categoria de crenças centrais negativas ou combinação de três.

As crenças de desamor têm como tema principal a crença ou medo da pessoa de jamais alcançar a intimidade e a atenção desejada de outra(s) pessoa(s). Elas podem englobar, crenças sobre ser uma pessoa indesejável, incapaz de ser gostada ou amada, perceber-se sem atrativos pessoais e imperfeita; sentir-se rejeitada, abandonada e sozinha. A categoria de crenças de desamparo é constituída por crenças sobre o indivíduo ser impotente, frágil, vulnerável, carente, desamparado e necessitado. A categoria de desvalor há auto atribuição negativa moral e o indivíduo acredita ser insignificante, pessoa ruim e sem valor. Esse processamento cognitivo torna-se tendencioso e disfuncional, extraindo informações que confirmam as crenças (Beck, 2013).

As crenças de desamor e desamparo expressas pelas gestantes do presente estudo pareceram envolver principalmente situações vivenciadas na fase da infância e adolescência, relacionadas às relações familiares conflitantes entre subsistemas: gestantes e pai, entre os seus genitores ou com o esposo, bem como situações de abandono justificadas pela morte paterna, ausência afetiva ou por sobrecarga física e emocional, respectivamente. Tais circunstâncias podem indicar experiências de rejeição, desamparo ou negligência emocional.

Percebe-se que tais crenças podem desencadear na fase adulta destas gestantes, sentimentos de carência afetiva e medo da solidão, reforçados pela desatenção de membros familiares. Tais fatos possibilitam compreender demanda das gestantes em evitarem se sentir em estado permanente de solidão, requerendo a necessidade de busca de união e amparo familiar. Estudo de coorte retrospectivo de prontuários de recém-nascidos com suspeita de exposição às SPAs apontou que há uma prevalência maior de experiências adversas na infância e uso de drogas na gravidez (Duka; Rahman; Hansen *et al.*, 2023).

Segundo Beck (2021), geralmente as pessoas iniciam e desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas, de outras pessoas e de seus mundos durante a infância. Suas interações com o mundo e com outras pessoas conduzem a determinados entendimentos ou aprendizagens, bem como elaboram suas crenças, as quais podem variar em precisão e funcionalidade. Essas crenças mais centrais são entendimentos que são tão fundamentais e profundos que as pessoas frequentemente não os articulam, sequer para si mesmas. Essas ideias são consideradas pela pessoa como verdades absolutas, exatamente o

modo como as coisas “são”. De acordo com a autora, a pessoa tende a focalizar seletivamente informações que confirmam a crença central, desconsiderando ou descontando informações que são contrárias. Desse modo, ela mantém a crença mesmo que ela seja imprecisa e disfuncional. Tais crenças podem ser positivas ou negativas, sendo ativadas em dado momento da vida. Quando ativadas, as crenças centrais negativas geram importante sofrimento e consequências comportamentais, pois, em alguns momentos, impactam significativamente a rotina do indivíduo. As crenças negativas são desadaptativas e não auxiliam a pessoa (Wenzel, 2018).

A literatura destaca que as crenças centrais podem ser ativadas apenas em situações negativas ou podem ser operadas na maioria dos momentos, e quando estão operantes, o sujeito interpreta todas as situações a partir dessa crença, mesmo que tal interpretação seja perceptivelmente errônea (BECK, 2013).

Os sinais de crenças de desvalor apresentados pelas gestantes deste estudo, envolveram pensamentos de incompetência e incapacidade de executar atividades cotidianas e de assumir papel materno.

Tais dados proporcionam interpretar em relação às crenças, de acordo com a TCC, que quando a criança percebe negativamente eventos da sua infância, ela pode, por exemplo, atribuir qualidades negativas a si própria, e se estas representações de si se consolidarem em conceitos organizados em sua mente (esquemas), ela passa a processar as informações de maneira distorcida e disfuncional, focalizando o lado negativo e evitando ou falhando no processamento das informações positivas (Beck, 2007). Assim, uma criança que acredita ser incompetente tende a ter dificuldade em perceber sucesso em suas ações. Esta interpretação restrita da realidade contribui para a manutenção e perpetuação das crenças centrais, visto que há um foco seletivo em informações que as confirmam em detrimento de informações que podem contradizê-las, tornando o indivíduo predisposto a problemas de saúde mental (Beck, 2013)

As crenças de desamparo, desamor e desvalor envolvem processamento de informações tendencioso, disfuncional extraindo informações que confirmam as crenças (Beck, 2013). Fundamentando-se na teoria (Beck, 2022), essas crenças influenciam a visão da situação, ou seja, como a pessoa pensa, sente e se comporta, impactando na maneira de viver dessas gestantes, pois as crenças centrais são compreensões duradouras tão profundas que muitas vezes não são articuladas nem para a própria pessoa, sendo vistas como verdades absolutas, e extremamente generalizáveis. Estas crenças vão embasar todo um sistema de crenças formulado por crenças intermediárias e pensamentos automáticos. Diante dos acontecimentos, as pessoas podem interpretar e reagir de acordo com suas cognições do momento, as quais são fundamentadas nas crenças centrais. Assim, com crenças centrais negativas, os

pensamentos automáticos, por consequência, teriam maior possibilidade de serem distorcidos no que tange à realidade do sujeito, podendo provocar emoções desagradáveis de sentir e comportamentos disfuncionais (Beck *et al.*, 1997; Wright *et al.*, 2008).

Este estudo possibilitou somente um encontro com cada gestante, necessitando de mais de um momento para confirmar as crenças gerais identificadas. De acordo com Beck (2022), frequentemente, ao contrário dos pensamentos automáticos, a crença central que os pacientes “sabem” ser verdade sobre si mesmos não é totalmente percebida até que o terapeuta “descasque” as camadas, continuando a perguntar pelo sentido de seus pensamentos, como por exemplo, no exercício da flecha descendente. Essa técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consiste em questionar o paciente sobre o significado de um pensamento automático, para que ele possa identificar as crenças intermediárias e centrais que o motivam (Beck, 2021).

Sobre as percepções das gestantes relacionadas ao seu uso de SPAs, a maioria delas não reconheceu a relevância da droga como o maior desafio em suas vidas neste período gestacional, mas sim as situações do cotidiano.

As crenças negativas em sua grande maioria são ativadas pelo estresse ou por adversidades, o que requer do indivíduo buscar estratégias compensatórias para proteger-se do sofrimento emocional (Wenzel, 2018). Pesquisa na costa do Quênia sobre fatores que influenciam o uso de drogas por mulheres durante a gravidez destacou que a maioria delas continuou a usar drogas, e nenhuma delas relatou ter parado de usá-las nesse período. O estudo infere que embora preocupações com o feto possam existir, elas podem ter sido obliteradas por outros motivadores mais fortes do uso contínuo das drogas, tais como estressores ambientais e socioeconômicos, bem como recorreram ao consumo de drogas para controlar sua abstinência (Mburu *et al.*, 2020), corroborando os dados do presente estudo. Outra pesquisa com gestantes quenianas usuárias de álcool e outras drogas apontou que tal consumo foi justificado como mecanismo de enfrentamento do estresse e problemas durante as interações com parceiros usuários de drogas (Yotebieng *et al.*, 2016), indo ao encontro com os resultados deste estudo.

Estudos internacionais apontam algumas justificativas para o consumo de SPAs durante a gravidez e a dificuldade das gestantes em confirmarem tal uso. Os fatores socioeconômicos e socioculturais, tais como, violência doméstica na infância e adolescência, períodos de seis meses ou mais de desemprego, autorrelatos de percepção de solidão durante a gravidez e entre outros, exercem grande influência no contexto diário da gestante e também no uso de drogas (Sánchez-Sauco *et al.*, 2019).

Outro estudo australiano salienta que a manutenção da dependência de SPAs durante o período gestacional consistiu em instabilidade relacionais familiares, histórico familiar de abuso de drogas, abuso sexual na infância, ter um parceiro dependente químico e ter comorbidade de transtorno mental (Morris; Seibold e Webber, 2012). Diante de tais fatores, observa-se a relevância dos profissionais de saúde em realizarem uma atenciosa escuta qualificada para coletar informações que possam auxiliar na captação de pensamentos automáticos, identificar as percepções e emoções emergentes que permeiam tais pensamentos, ajudando-os no processo terapêutico.

No referente às justificativas das gestantes em confirmarem tal consumo aos profissionais de saúde, pesquisas salientam sentimentos de vergonha e culpa em prejudicarem o feto (Tavella *et al.*, 2020; Hilliard *et al.*, 2023), medo de serem julgadas (Tavella *et al.*, 2020) ou de ação punitiva, desconfiança por estes profissionais (Hilliard *et al.*, 2023) e ausência de apoio por eles (Tavella *et al.*, 2020), medo da estigmatização (Gómes-Ruiz *et al.*, 2022), como também pelo fato de existirem diferentes leis e programas em muitos países que determinam procedimentos para a avaliação e posterior notificação aos órgãos de proteção infantil, quando há um recém-nascido exposto a substâncias ilícitas (Tavella *et al.*, 2020).

Estudo com análise toxicológica de amostra de cabelo e entrevistas com mulheres grávidas mexicanas sinalizou que a prevalência média do uso de drogas ilícitas em mulheres grávidas determinada por estudos baseados em questionários ou entrevistas resultou ser inferior a 2% (1,65%), enquanto em estudos baseados em análises toxicológicas, foi superior a 10% (12,28%, ou seja, 7,4 vezes maior) (Gómes-Ruiz *et al.*, 2022). Diante de tais circunstâncias considera-se importante que o profissional possa criar uma aliança terapêutica, destituída de julgamentos morais, os quais possam dificultar a criação de vínculo entre profissional e gestante, bem como o engajamento e adesão ao tratamento, corroborando literatura que valoriza a presença da confiabilidade, compaixão e atitude sem julgamentos entre o pessoal do serviço e grávidas (Hilliard *et al.*, 2023).

O fato das mulheres que usam drogas evitarem se aproximar dos serviços de saúde especializados, para se protegerem de situações de discriminação, pode aumentar a vulnerabilidade frente a diversos riscos à saúde. A condenação moral direcionada a gestantes que usam drogas deve ser analisada atentamente, pois pode simplesmente reproduzir desigualdades, sendo importante contextualizar as mulheres gestantes e considerar a relação interseccionais para uma percepção menos estigmatizante diante da mulher gestante, evitando-se concepções de maternidade idealizadas e individualistas (Macedo; Mountian; Machado, 2021).

Segundo o modelo cognitivo, a dependência seria o resultado da relação de um primeiro contato com a substância e as cognições que se formam por influência das crenças básicas (Zanelatto; Laranjeira, 2018). Quando um indivíduo com crenças disfuncionais sobre si mesmo entra em contato com substâncias psicoativas, um segundo grupo de crenças mais específicas relacionadas ao uso podem se desenvolver, conhecidas como crenças aditivas (Santos *et al.*, 2014).

As gestantes participantes deste estudo expressam crenças aditivas de alívio, crenças aditivas permissivas e facilitadoras, bem como as crenças de controle. De acordo com Kolling, Petry e Melo (2011), as crenças disfuncionais aditivas, são crenças relacionadas a recompensas, crenças distorcidas de que o uso aliviará o desconforto, crenças facilitadoras, ignorando as consequências decorrente do uso abusivo. Essas crenças giram em torno da busca pelo prazer, de que a droga trará alívio para a monotonia, ansiedade, tensão e depressão, tática de resolução de problemas (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019).

Os dados da presente pesquisa apontam que as gestantes expressaram crenças aditivas permissivas ou facilitadoras, justificando o uso reduzido da droga em menor quantidade como aceitável, pelo tipo de droga não ser “pesada”, como a cocaína ou crack. Outra justificativa foi relacionada ao benefício da substância para alimentação e o sono, bem como dificuldade de abster-se da droga pela presença de problemas de saúde de familiares e da própria gestante. As crenças aditivas facilitadoras ou permissivas são aquelas que consideram o uso de drogas aceitável, mesmo apesar das óbvias consequências potenciais. Há a percepção de que o uso não desencadeia problemas e as pessoas que utilizam SPAs se apropriam de mecanismos para racionalizar ou justificar o seu consumo: “Eu mereço isto. Eu sou um trabalhador esforçado. Não há nada de errado em correr riscos” (Beck; Wright; Liese, 1993).

As participantes também expressaram crenças aditivas de alívio, considerando que o uso da SPA eliminará ou aliviará desconfortos de pensamentos, emocionais ou fisiológicos (fissura). As crenças orientadas para o alívio são aquelas que assumem que o uso de drogas removerá algum desconforto, seja nos pensamentos, nas emoções ou na fissura/*craving*: “Os impulsos e desejos não irão embora a menos que eu use” (Beck; Wright; Liese, 1993).

As principais justificativas das mulheres grávidas do presente estudo em continuarem o consumo das SPAs consistiram em: impacto da abstinência repentina no seu emocional e no bebê, o ato de fumar alivia o estresse e nervosismo, uso consiste em escape de seus problemas, minimizando a ansiedade e o seu humor, com efeito de calmante; relaxa quanto possibilita esquecer os problemas, apesar de perceber que eles não são eliminados ou resolvidos.

Algumas mulheres estão cientes de que o estresse pode ser prejudicial para o feto e consideram que o aumento do estresse que a abstinência lhes trouxe será mais prejudicial do que o uso da substância em si e, portanto, o abuso da substância teria um efeito protetor para seus bebês (Escañuela *et al.*, 2022).

Apesar da gestante desejar parar de fumar (tabaco), a mesma consome a substância psicoativa com objetivo de acalmar-se, buscando alívio emocional. Tal dado corrobora a literatura, em que aponta que a dificuldade de regulação emocional tem sido considerada preditora de comportamentos relacionados ao uso de SPAs, visto que emoções mal reguladas podem potencializar o uso de substâncias como uma estratégia de escapar do sofrimento ou regular as emoções (Estévez, 2017).

A TCC parte do pressuposto de que a interpretação das pessoas de uma determinada situação, influencia seus sentimentos, motivações e ações. Dessa forma, mais importante do que a situação real é a atribuição que a pessoa faz a respeito dela (Zanelatto; Laranjeira, 2018). Percebe-se que as gestantes deste estudo exemplificam a importância da interpretação do contexto no consumo de SPAs, ao mencionar que faz uso da droga para se acalmar dependendo da situação. De acordo com Oliveira, Freire e Laranjeira (2011), as pessoas fazem uso de substâncias com o intuito de alterar o estado emocional, físico e comportamental, sendo algumas substâncias mais usadas do que outras, algumas desaparecem, dependendo do contexto histórico.

Outras crenças disfuncionais relacionadas ao uso de SPAs vão surgir, em relação à fissura, suficientes para eliciar pensamentos automáticos que derivam de erros cognitivos, relacionadas com as crenças, podendo eliciar crenças facilitadoras do tipo, “não consigo suportar à vontade”, “só usando irei melhorar”, como um conjunto de cognições que impulsiona o indivíduo ao uso, fechando-se um ciclo cognitivo para o uso de substância (Zanelatto; Laranjeira, 2018).

De acordo com Judith Beck (2013), erros cognitivos, são distorções de pensamentos que podem alterar a realidade de uma pessoa, causando sofrimento e impactando suas emoções e comportamentos. A autora cita alguns erros de pensamento como: Pensamento de tudo ou nada (também chamado de pensamento em branco e preto, polarizado ou dicotômico): você enxerga uma situação em apenas duas categoria sem vez de em um *contínuum*; Catastrofização (também chamado de adivinhação): você prevê negativamente o futuro sem levar em consideração outros resultados mais prováveis; Desqualificar ou desconsiderar o positivo: você diz a si mesmo, irracionalmente, que as experiências positivas, realizações ou qualidades não contam; Raciocínio emocional: você acha que algo deve ser verdade porque “sentiu” intensamente (na verdade, acreditou), ignorando ou desvalorizando as evidências em contrário; Rotulação: você coloca em você ou nos outros um rótulo fixo e global sem considerar que as evidências

possam levar mais razoavelmente a uma conclusão menos desastrosas; Magnificação/Minimização: quando você se avalia ou avalia outra pessoa ou uma situação, você irracionalmente magnifica o lado negativo e/ou minimiza o positivo; Filtro mental (também chamado de abstração seletiva): você dá uma atenção indevida a um detalhe negativo em vez de ver a situação como um todo; Leitura mental: você acredita que sabe o que os outros estão pensando, não levando em consideração outras possibilidades muito mais prováveis; Supergeneralização: você tira uma conclusão negativa radical que vai muito além da situação atual; Personalização: você acredita que os outros estão agindo de forma negativa por sua causa, sem considerar explicações mais plausíveis para tais comportamentos; Afirmações com “deveria” e “tenho que” (também chamados de imperativos): você tem uma ideia fixa precisa de como e os outros devem se comportar e hipervaloriza o quão ruim será se essas expectativas não forem correspondidas; Visão em túnel: você enxerga apenas os aspectos negativos de uma situação.

Além das crenças relacionadas ao uso SPAs associadas à busca do prazer (ou alívio do desprazer), o indivíduo pode apresentar crenças de controle (como: “terei prejuízos com o uso”), que podem influenciá-lo a reduzir o consumo substâncias psicoativas (Santos *et al.*, 2014).

No estudo, houve relatos que apresentaram indícios de crenças de controle, justificadas por evitar exposição para situações de gatilhos para o uso ou aumento do consumo, bem como acionar pensamentos relacionados à espiritualidade, relacionais e motivacionais. Beck *et al.* (1993) destacam que os dependentes lidam com situações mistas e ambíguas, ou seja, convivem com a coexistência de crenças aditivas e crenças de controle. “Muitos indivíduos possuem crenças conflitivas relacionadas com os prós e contras de usar. Em alguns momentos estão tão fechados na luta desagradável entre as crenças opostas que, paradoxalmente, eles podem vir a buscar drogas apenas para aliviar a tensão gerada pelo conflito” (Beck *et al.*, 1993, p. 293).

Mburu *et al.* (2020) em artigo abordando sobre os principais fatores que influenciam as decisões das mulheres em usar drogas durante a gravidez, destacaram: o uso de drogas para lidar com o estresse de uma gravidez inesperada, o uso contínuo de drogas durante a gravidez para controlar a abstinência, o efeito duplo da gravidez no uso de drogas, seja como facilitador ou moderador do uso de drogas, e o papel do parceiro íntimo masculino em influenciar o uso de drogas pelas mulheres durante a gravidez. Os autores destacam para importância da educação, conscientização e abordagens de redução de danos baseadas em casais para alavancar influências masculinas positivas, melhorando a disponibilidade de tratamento medicamentoso e fornecendo intervenções de planejamento familiar para mulheres que usam drogas.

Pode-se considerar no estudo, que o segundo e terceiro tema, “Os sentimentos ambivalentes durante o uso de SPAs na gestação” e “Da redução à abstinência do uso de SPAs: motivos, desafios e estratégias de enfrentamento”, de acordo com a Hierarquia da Cognição de Beck (2013), representam reações frente às percepções das gestantes, por se referirem a conteúdos emocionais e comportamentais relacionados ao uso de SPAs respectivamente. Beck (2014) descreve que a interpretação de uma situação e não a situação em si, frequentemente expressa em pensamentos automáticos, influencia a emoção, o comportamento e a resposta fisiológica.

O segundo tema aborda os sentimentos ambivalentes das gestantes relacionados tanto ao uso como na redução e abstinência de substâncias psicoativas durante a gestação. Observou-se que a situação de consumir substâncias psicoativas na gravidez desencadeou, nas participantes, sentimentos e emoções conflitantes e antagônicas, tais como sentimentos de ansiedade e estresse na abstinência e na redução do uso da SPA; sentir-se bem e feliz ao diminuir ou parar o consumo; culpa ao fazer uso da substância, bem como tristeza e sofrimento por não usar a SPA.

Segundo Lima *et al.* (2021), o período gestacional é um período de grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, mudanças de papéis e de ritmo de vida. Envolve uma experiência complexa e multidimensional que afeta diretamente a autoimagem e autoestima da mulher, suas relações e comportamentos, e gera sentimentos contraditórios de felicidade, realização, medo, insegurança, tensão e ansiedade. De acordo com Cunha (2020), as alterações físicas e psíquicas da gestação mantêm a mulher em um estado de maior vulnerabilidade, mesmo após o parto.

Ressalta-se que somado a fase gestacional, que por si só impacta nas emoções e sentimentos da mulher, a questão do consumo de SPAs durante esse período parece ser um agravante e gerar ainda mais conflitos emocionais.

Para Robert Plutchik (1984), as emoções não são boas nem más em si mesmas, mas todas são necessárias e apresentam funções concretas que promovem a sobrevivência e a adaptação, bem como, emoções mudam ao longo da evolução do ser humano para se adaptar ao seu contexto. De acordo com Plutchik, as emoções são sentimentos primários que podem ser combinados para formar outros sentimentos, mais complexos. O autor argumenta em prol da primazia das emoções primárias demonstrando que cada uma delas dispara um comportamento que é de alto valor de sobrevivência, tal como o modo que o medo inspira a reação de lutar ou fugir.

No presente estudo foram identificados sentimentos de irritabilidade, ansiedade, estresse e nervosismo justificados pelo sintoma da fissura, pelas demandas cotidianas, pelo estado gestacional, os quais podem desencadear várias emoções e conflito com familiar.

O estresse pode representar fator de risco para uso de SPAs e transtornos psiquiátricos. De acordo com Brady e Sinha (2005), neuroadaptações no estresse cerebral e vias de recompensa associadas ao estresse crônico podem predispor ou desmascarar uma vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos, transtornos por uso de substâncias ou ambos.

Zanelatto e Laranjeira (2018) explicam que as estratégias compensatórias, são comportamentos que visam aliviar ou anular os pensamentos automáticos às emoções negativas. O comportamento de busca e ingestão de qualquer substância na recaída é um exemplo de estratégia compensatória. A E6 relata o movimento de usar a droga para lidar com emoções negativas.

Beck (1997) explica que as emoções consideradas negativas podem atingir níveis tão intensos que acabam interferindo na capacidade dos pacientes de pensar de forma clara e objetiva, atrapalhando desta forma a capacidade de resolver problemas, de agir de forma assertiva e até mesmo de obter satisfação.

Para outras gestantes, as emoções negativas, intensificam o consumo da SPA, como a gestante E9.

De acordo com Silva e Lyra (2015), é comum no relato das mulheres, perceber o uso de drogas como refúgio para suas próprias emoções, uma forma pouco assertiva de lidar consigo e com suas questões internas.

Estudos evidenciam que os estados emocionais negativos (raiva, frustração, medo, ansiedade, tensão, solidão, tristeza, preocupação, apreensão e luto) são a condição mais associada à recaída (Baker et al., 2004; Levy, 2008; Diehl *et al.*, 2018).

As gestantes também expressam sentirem bem-estar físico ou estado emocional de felicidade quando conseguem reduzir ou absterem-se do uso da SPA, interpretando de forma positiva tal situação, como no relato da E2. Beck (1964) destaca que a situação em si não determina diretamente como as pessoas se sentem; sua resposta emocional é intermediada por sua percepção da situação.

Com relação a esses sentimentos de bem-estar e felicidade frente o sucesso na redução ou cessação do consumo de SPAs, Gomes e Brilhante (2021), em estudo que objetivou compreender a relação entre questões de gênero e dependência química partindo da percepção de mulheres que buscaram acompanhamento em saúde por dependência, encontraram uma associação entre a abstinência e a sentimentos de gratidão e felicidade, onde as mulheres parecem desenhar a retomada do controle de suas vidas. Ao superar o uso de drogas e as práticas a ele associadas, as mulheres experienciam uma nova

liberdade refletida em calma e o resgate possível dos papéis perdidos, assim, renascem expectativas de conquistas acadêmicas e profissionais, de confiança e afeto da família e de aceitação social.

Ainda, observou-se no estudo, sentimentos que envolvem a culpa, tanto por estarem usando quanto pelos malefícios que a substância causa ao bebê e a elas mesmas. O uso da substância pode desencadear uma situação contraditória: desejo de continuar o uso por um lado, e sentimento de culpa e fracasso, por outro, que são denominados efeito de violação de abstinência (Zanelatto; Laranjeira, 2018).

O sentimento de culpa expressado pelas gestantes participantes pode ser consequência da chamada distorção cognitiva de Festinger (1987), uma vez que a gestantes consomem a droga, mesmo reconhecendo os prejuízos, justificando não conseguir cessar o uso da substância. Para Festinger (1957), criador da Teoria da Dissonância Cognitiva, a cognição é qualquer elemento do conhecimento, opinião ou crença sobre o meio ambiente, sobre si mesmo ou o próprio comportamento e duas cognições são dissonantes quando não têm relação (eu fumo, mas sei que fumar mata). Na dissonância cognitiva, o indivíduo experimenta um estado de desconforto psíquico quando percebe que há discrepância ou incoerência entre suas cognições ou atitudes, de forma que passa agir, voluntária ou involuntariamente, buscando diminuir ou afastar a dissonância e recuperar a sensação de coerência., envolve um desconforto emocional que ocorre quando fatos ou evidências contrariam as crenças ou cognições de uma pessoa.

Esse estado de tensão, gerado pelo desconforto emocional da dissonância cognitiva foi observado em estudo realizado por Escañuela *et al.* (2022), em que buscaram identificar facilitadores e barreiras relatados por mulheres para permanecerem livres de substâncias durante a gravidez, destacando como barreiras internas, os benefícios emocionais e sociais percebidos do uso de substâncias pelas participantes, como consumir a SPAs para redução do estresse, sentimentos de relaxamento, melhora do humor e para lidar com os sentimentos associados de vergonha e culpa. Os resultados do estudo apontaram que algumas mulheres foram incentivadas pelos efeitos do uso de substâncias a continuar usando.

As situações podem ativar crenças disfuncionais, estímulos externos antecedentes, locais, objetos que podem ativar estímulos internos, ansiedade, frustrações, e imagens podem ativar as memórias (Beck, 2014).

Beck (1997) destaca a grande importância das emoções no processo terapêutico: “As emoções são de importância primária para o terapeuta cognitivo. Pois, uma meta importante da terapia é o alívio de sintomas, uma redução no nível de aflição do paciente quando ele modifica seu pensamento disfuncional” (p.105).

Marangoni (2011) infere que quando é ofertado suporte às gestantes que enfrentam a situação de consumo de SPAs, elas apresentam menor nível de estresse, ansiedade e depressão, além de manter uma perspectiva mais positiva em relação ao uso de drogas de abuso e visualizam a situação de forma mais realista.

O terceiro tema aborda as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas gestantes durante o uso reduzido ou de cessação da substância psicoativa durante sua gravidez, bem como as motivações para tomadas de decisão e os desafios enfrentados. Oliveira, Freire e Laranjeira (2011) explicam que a motivação do paciente para deixar de usar a substância é oscilante e dinâmica, podendo ser influenciada por fatores internos e externos.

No estudo, para algumas gestantes, o fator motivacional e de força para a redução do ato de fumar foi a gestação e, conseqüentemente, a saúde do bebê, o que gerou segurança materna e dos filhos, e expectativas positivas de ser uma boa mãe novamente. Para outras, melhorar a alimentação e saúde materna representam motivos para reduzir o consumo da droga. Outra estratégia de enfrentamento relatada para a abstinência do consumo de drogas envolve evitar lugares e ambientes em que há encontros festivos (churrasco com amigos e familiares), onde há presença de bebida alcoólica, que possa gerar “gatilhos”. Outros relatos, destacam o apoio familiar como estratégia para a redução ou abstinência total da SPA.

Tamashiro *et al.* (2020) salientaram em estudo que procurou avaliar mudanças no uso de substâncias psicoativas (SPAs) durante a gravidez, reconheceu a redução do consumo de SPA espontânea e após intervenções, reforçando a gravidez como janela de oportunidade para abordagem do uso de drogas.

De acordo com Fraccarolli *et al.* (2017), a motivação pode ser definida como “estado ou vontade de mudar” ao invés de resistente, fraco ou defeituoso, é caracterizada como um processo intencional, como uma meta ou objetivo, e que depende da interação de fatores intrínsecos (pessoais) e extrínsecos (ambientais). Ainda os autores sinalizam sobre a importância do profissional de saúde que trata um indivíduo que se encontra em processo de tratamento, observar o estágio de motivação para a mudança, sendo o ponto decisivo no processo de avaliação, pois permitirá a aplicação de estratégias certas na hora certa. O processo de mudança é oscilante e demorado, as pessoas necessitam transitar muitas vezes pelas fases da motivação (Zanelatto; Laranjeira, 2018).

De acordo com o modelo proposto por Prochaska e Diclement (1983), a motivação caracteriza-se como processo dinâmico. Os autores descrevem os estágios de mudança comportamental por meio dos

quais o indivíduo "transita" de forma não linear, estando em tratamento ou não. No primeiro estágio chamado pré-contemplação, há uma resistência à mudança, pois não entende os seus comportamentos e atitudes como sendo um problema relevante, como consequência, acredita que não existe uma motivação para a sua aceitação em mudar de atitude. Na fase de contemplação, ele começa a tomar consciência de que tem problemas com o consumo de drogas, entretanto, não se mobiliza na mudança de comportamento e atitude, se encontra em dúvida e inseguro, com sentimentos conflituosos. No próximo estágio, preparação, os problemas e prejuízos causados pela dependência química são vistos com mais clareza, assim como a aceitação de que uma mudança de comportamento é necessária. Na fase de ação, as mudanças começam a ser postas em prática e os comportamentos problemáticos passam a ser revistos. O último estágio é o que possui maiores desafios para o dependente químico, pois a manutenção possibilita conferir se os comportamentos e ações da fase anterior de fato levaram o indivíduo ao processo de mudança. Entretanto há o estágio de recaída que perpassa todos os outros estágios.

Para Hendershot *et al.* (2011) a recaída é a interrupção do processo de mudança de comportamento, de modo que o progresso em direção à manutenção da abstinência do uso de drogas é interrompido por um comportamento inverso ao comportamento alvo. Oliveira, Freire e Laranjeira (2011) destacam que o longo processo de recuperação da dependência, o sujeito ao desejar a substância, mesmo pelo um longo período de tempo abstinente, o desejo intenso (fissura), é acompanhado por pensamentos invasivos acerca do uso, sintomas de ansiedade, irritabilidade e desconforto, dificuldades em lidar com a vontade de usar, associado a padrões cognitivos disfuncionais, levam a recaída. A característica de um retorno ao padrão de uso anterior ao período de abstinência é entendida como parte do processo de recuperação.

De acordo com Escañuela *et al.* (2022), compreender as atitudes, percepções e experiências das mulheres sobre o uso de substâncias é essencial para obter insights sobre os facilitadores e barreiras que modulam esses comportamentos durante a gravidez.

Segundo Fraccarolli *et al.* (2017), a adesão ao tratamento da dependência química é um processo complexo e repleto de desafios, sendo que na maioria das vezes, a recaída causa o retorno ao uso da droga. Os autores destacam que não há soluções simples para ajudar as pessoas a mudar um determinado comportamento em relação a dependência, por isso pesquisadores da área da saúde buscam constantemente formas mais eficazes de atuar junto a seus pacientes.

A proposta da TCC, no tratamento de usuários de SPAs, visa a modificação dos pensamentos automáticos associados ao uso de drogas, possibilitando a mudança e melhor estilo de vida (Fraccarolli *et*

al., 2017). De acordo com Beck (2022), a modificação profunda de crenças mais fundamentais torna os pacientes menos propensos a apresentar recaída no futuro.

Segundo Beck (1997), o tratamento da dependência química na abordagem da TCC envolve a identificação do paciente em relação à substância, a significação que a droga representa em sua vida, oferecendo a oportunidade de modificar crenças que crescem a vontade de uso, transformação comportamental duradoura, o enfrentamento da abstinência e prevenção à possíveis recaídas. Assim como a motivação frente às mudanças, proporcionando autonomia e auxiliando na ressignificação desse sujeito. A terapia cognitivo comportamental (TCC) trabalha com as crenças centrais do indivíduo e sua relação com o ambiente, passando a entender quais são os pensamentos automáticos e os gatilhos que levam a comportamentos autodestrutivos, como o consumo e dependência de drogas.

O objetivo do tratamento é auxiliar o paciente a desafiar as crenças relacionadas ao uso de substâncias, identificando e desafiando as crenças centrais que as ativam. Nesse sentido, busca-se desenvolver um padrão de comportamento mais adaptativo, por meio do desenvolvimento de crenças mais funcionais (Silva; Serra, 2004). Além disso, um ponto importante no tratamento desses pacientes é atenuar as crenças aditivas e reforçar suas crenças de controle (Knapp, 2004).

De acordo com Duarte e Andrade (2006), monitorar uma gestante usuária de drogas é um desafio que pelo simples fato que elas não querem ser monitoradas, elas não fazem pré-natal adequado inclusive muitas são agressivas ao tocar no assunto de drogas.

Navarrete *et al.* (2020) sinalizam sobre a importância de rastrear e detectar o consumo de qualquer substância de abuso entre as mulheres grávidas que frequentam unidades pré-natais e destacam que mesmo diante às dificuldades de identificação do consumo, as ferramentas de triagem devem ser usadas várias vezes durante a gestação, à medida que a relação paciente-médico progride. Ao longo das diferentes sessões, as pacientes ficam mais confiantes com seu clínico, sendo mais abertas a revelar problemas de uso de substâncias.

O Manual de gestação de alto risco, do Ministério da saúde (2022) destaca a relevância de considerar o pré-natal como um momento importante para identificar pacientes usuárias de SPA e iniciar a assistência e o tratamento a estas mulheres. O diagnóstico não é fácil, principalmente porque as mulheres frequentemente negam a sua utilização. Para tanto, se faz necessário uma abordagem interprofissional e intersetorial, que saiba abordar esse tema entre as gestantes e prestar melhor assistência (Brasil, 2022).

De acordo com Hilliard *et al.* (2023), os pesquisadores devem ouvir as perspectivas de pessoas com experiência vivida de uso de substância psicoativa durante a gravidez para ampliar sua conscientização e aprofundar sua compreensão em pesquisas envolvendo gestantes usuárias dessas substâncias.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gestantes do estudo, em um primeiro momento, não reconheceram o consumo de substâncias psicoativas como algo problemático ou desafiador para elas, mas sim as circunstâncias do cotidiano delas.

Os resultados salientaram que as gestantes expressaram crenças gerais negativas, ou seja, de desamor, desamparo e/ou desvalor, principalmente advindas de situações vivenciadas na fase da infância e adolescência, bem como as crenças relacionadas à experiência de usarem álcool e outras drogas durante a gravidez, o que parecem fundamentar e influenciar esse consumo, impactando a vida e a saúde mental delas.

As mulheres deste estudo vivenciaram sentimentos ambivalentes e conflitantes relacionados ao uso de substâncias psicoativas no período gestacional, bem como à busca de abstinência durante a gestação. Os sentimentos envolveram ansiedade e estresse na abstinência e no processo de redução do padrão de consumo das SPAs, culpa ao consumir as drogas e também tristeza por não utilizá-las.

As crenças aditivas que mais predominaram envolvem crenças aditivas antecipatórias, de alívio, permissivas e facilitadoras, bem como as crenças de controle.

Os fatores motivacionais para que as gestantes decidissem reduzir ou parar com o uso das drogas consistiram na própria gestação e saúde do bebê.

Em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelas gestantes durante a decisão de reduzirem ou absterem-se das SPAs durante a gravidez, envolveram alimentação com frutas e doces, foco na saúde física delas e de seus filhos, espera que a fissura passasse, evitação de lugares e ambientes que pudessem gerar “gatilhos” para o consumo, bem como apoio familiar.

Como limitações deste estudo, o consumo de SPAs foi baseado em autorrelato das gestantes, o que pode ter sido afetado por dificuldades na memória ou por receios de julgamento moral das gestantes advindos da pesquisadora. A realização de somente um encontro entre pesquisadora e gestante requereu

que a pesquisadora apontasse como possíveis crenças gerais. Acredita-se que a necessidade de mais encontros poderia confirmar as crenças gerais das gestantes deste estudo com mais veemência. Entretanto, os resultados deste estudo possibilitaram reconhecer inferências de crenças, por intermédio de pensamento automático, promovendo espaços de apreensão de visões destas gestantes sobre as experiências durante a gestação e sua saúde mental.

Este estudo proporcionou um espaço de escuta da narrativa das vivências das gestantes. Tal fato pode contribuir com a prática dos profissionais de saúde, ajudando-os a entenderem melhor como as grávidas se percebem, percebem o mundo e os outros. Assim, eles podem captar as crenças destas gestantes e como elas podem influenciar suas emoções e seus comportamentos aditivos, reforçando a importância de adentrar no universo de sentidos e significados dessa população para que, de fato, seja possível uma intervenção mais assertiva em saúde.

O estudo contribuí no que tange às práticas de intervenção e prevenção no cuidado com a gestante usuária de álcool e outras drogas, bem como fomenta o trabalho intersetorial. Os resultados sugerem a necessidade de realizar práticas de educação na escola, abordando sobre a temática com jovens, acolhendo suas percepções. Uma das estratégias de acesso às crianças e adolescentes consistem na construção de folders educativos e informativos visando sensibilizar essa população e abrir espaço ao diálogo sobre o tema.

Outras propostas de ações específicas às gestantes envolvem a realização de encontros com grupos de gestantes, durante o seu pré-natal, com abordagem que considere suas percepções e emoções e não apenas os riscos e agravos do uso de substâncias psicoativas para o binômio mãe-bebê.

Em relação à equipe de saúde, possibilidades de treinamento e educação permanente, visando sensibilizar e discutir sobre o tema, sua importância do acolhimento que considere a realidade da mulher, bem como ações assertivas e éticas no cuidado; elaboração de protocolo de acolhimento à gestante usuária de substâncias psicoativas para os serviços que realizam pré-natal e hospitais-maternidade, envolvendo desde instrumentos de rastreio, formas de manejo e acolhimento das gestantes, treinamento de equipe sobre o protocolo, avaliação e reavaliação do funcionamento do protocolo institucionalizado.

Como perspectivas de pesquisas futuras, sugere-se estudos que envolvam vários encontros com gestantes que vivenciam uso de SPAs nesta fase gestacional, de modo a captar vivências que ofereçam maior compreensão do universo perceptivo dessa população. Sugere-se também estudos prospectivos ou de pesquisa de abordagem clínica fundamentados na teoria cognitiva comportamental com gestantes que vivenciam uso de SPAs, de modo a acompanhar processos de intervenção nesta linha terapêutica.

Salienta-se que o presente estudo além de incentivar outros estudos e pesquisas sobre a temática, auxilia na prática profissional envolvendo o cuidado com gestantes usuárias de álcool e outras drogas. Ainda, o estudo apresenta relevância social e política, uma vez que o uso de substâncias psicoativas representa uma problemática de saúde pública no Brasil, sendo considerado também um desafio de ordem epidemiológica. Nesse sentido, o resultado deste trabalho auxilia no direcionamento de políticas públicas para essa população, considerando suas especificidades.

Buscou-se explicar a compreensão sobre o universo perceptivo das gestantes sobre o uso de álcool e outras drogas, captando suas crenças, dando ênfase à voz e sua subjetividade, considerando a influência dessas crenças na forma como ela se sente e se comporta.

O estudo sinaliza a importância do cuidado em saúde multidisciplinar, que considere os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dessa mulher, indo além do consumo de SPAs propriamente e avançando no sentido de fortalecimento de estratégias de crenças de controle e estratégias de enfrentamento, visando a redução de danos, tanto no que tange a situações do cotidiano de vida, quando relacionados ao uso de SPAs. O estudo também sugere a elaboração de protocolos de atenção à mulher grávida que contemplem cuidados específicos à gestante usuária de SPAs, auxiliando na redução e/ou abstinência. Acredita-se que essas especificidades no cuidado em saúde com essa população, tem o potencial para criação de vínculos, viabilizando maior engajamento e aderência aos tratamentos por parte das gestantes, no que se refere à redução e abstinência do consumo de SPAs nessa fase.

No Brasil não há políticas públicas para a gestante usuária de álcool e outras drogas, o que indica uma lacuna importante e demanda estudos que considerem a especificidade desse grupo vulnerável e de risco, visando uma maior compreensão dessa problemática, que possibilite formas de manejo em saúde e saúde mental mais adequadas e assertivas. Assim, espera-se que este estudo contribua para discussões e reflexões na elaboração de políticas públicas e programas assistenciais focados à gestante usuária de SPAs.

Salienta-se a relevância de investir em estudos direcionados para a temática da saúde da gestante e o consumo de álcool e outras drogas, principalmente com o objetivo de subsidiar políticas públicas para prevenção e tratamento do abuso de substâncias psicoativas. Tal demanda consiste em um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o contexto brasileiro, ou seja, garantir às pessoas o acesso à saúde de qualidade e promover o seu bem-estar, em qualquer faixa etária. O governo brasileiro tem como responsabilidade, buscar estratégias e ações, bem como parcerias com instituições nacionais e internacionais, para alcançar os ODS, contando com a contribuição da Organização das Nações Unidas

(ONU) para atingir a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável nas dimensões social, econômica e ambiental. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável consiste em um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientarão os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2025).

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A. A. de; SARTES, L. M. A. A Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada ao CAPS ad: Uma Revisão de Escopo. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 674-692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61063>. Acesso em: 02 jul. 2023.

ALMEIDA, E. A. S. de; SARTES, L. M. A.; SOUZA, K. S. S. de. Inserção das Estratégias Cognitivo-Comportamentais no CAPS Álcool e Drogas. **Psicol cienc prof**; 42:e239448, 2022 Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-3703003239448>. Acesso em: 20 dez. 2024.

AMARAL, R. A. DO; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. DE. Management of patients with substance use illnesses in psychiatric emergency department. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. S104–S111, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9kKtpySCVxk4XdtLbqKhCHr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2025

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAGON S. C. *et al.* Acompanhamento pré-natal como fator determinante para o índice de grávidas usuárias de drogas e repercussão nos neonatos: Uma revisão sistemática. *Revista Amazônia Science & Health*, v. 08(01), p. 55-65, 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3088>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BAÍA I.; DOMINGUES, R. M. S. M. The Effects of Cannabis Use during Pregnancy on Low Birth Weight and Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis. **Am J Perinatol**. Jan;41(1):17-30, 2024. doi: 10.1055/a-1911-3326. Epub 2022 Jul 28. PMID: 35901851. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901851/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BAKER, T. B. *et al.* Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. **Psychological review**, 111(1), 33, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>. Acesso em: 20 jan.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BECK, A. T. *et al.* **Cognitive therapy of substance abuse**. New York: Guilford Press, 1993. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1993-98888-000>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BECK, A. T. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: Teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, p. 520, 2013.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 3ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2021.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: O que fazer quando o básico não funciona** (S. M. de Carvalho, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2007.

BOING, A. F. *et al.* Individual and contextual variables associated with smoking and alcohol consumption during pregnancy. **Rev Bras Enferm.**, 2021; 74:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XSdxYdVMKFj9zwHbkjvBxJz/>. Acesso em: 05 jan. 2025.

BRADY, K. T.; SINHA, R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 8, p. 1483-1493, 2005. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.8.1483>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 06 de abril de 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências**. Brasília, DF, 08 de out. de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019. **Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas**. Brasília, DF, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.721 de 08 de novembro de 2023. **Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério**. Brasília, DF, 08 de nov. de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm . Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês**. Brasília: Ministério da Cidadania. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias->

desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: Manual técnico**. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20uso%20abusivo%20e%20a,uso%20de%20drogas%20e%20%C3%A1lcool>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/#:~:text=%E2%80%93%20permite%20identificar%20doen%C3%A7as%20que%20j%C3%A1,%20%C2%0anemias%20e%20%C3%ADfilis%20e%20etc>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>. Acesso em: 10 de agosto 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589-97, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BYRNE, D. A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. **Quality and Quantity**, v. 56, p. 1391-1412, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>. Acesso em: 07 jul. 2023.

CAMARGO, P. O. *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CARVALHO, E. N. *et al.* A restrição do crescimento fetal como consequência do consumo de álcool e outras drogas na gestação: um estudo transversal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 4(1), p. 44-49, 2019. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/96>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CASTRO, A. S. V. P.; GERMANO, I. L.; FERREIRA, T. H. Os Aspectos Psicológicos da Mulher: Da Gravidez ao Puerpério. **CES Revista**; v. 33 (2), p. 202-218, 2019. ISSN: 1983-1625. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24\(2\)051.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)051.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **Bebidas alcoólicas**. 2018. Disponível em: [https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm#:~:text=A%20ingest%C3%A3o%20de%20%C3%A1lcool%20provoca,\(maior%20facilidade%20para%20falar\)](https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm#:~:text=A%20ingest%C3%A3o%20de%20%C3%A1lcool%20provoca,(maior%20facilidade%20para%20falar)). Acesso em: 10 ago. 2022.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Como o álcool tem impactado a saúde dos brasileiros?** Panorama: Álcool e a Saúde dos Brasileiros. 2022. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>. Acesso em: 01 jan. 2023.

CERÁVOLO, K. **O começo da vida** – A atuação do psicólogo perinatal no parto. Editora MEDBOOK. Rio de Janeiro, 2019.

CHANG, G. **Substance use during pregnancy**: Overview of selected drugs. 2021. Disponível em: <https://medilib.ir/uptodate/show/128152>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CLARKE, V.; BRAUN, V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **UWE, The Psychologist**, v.26, n. 2, p.20-123, 2013. Disponível em: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/937596>. Acesso em: 13 ago. 2021.

COOK, J. et al. Epidemiology and Effects of Substance Use in Pregnancy. **Journal of obstetrics and gynaecology**, v. 39(10), p. 906-915, 2017. Disponível em: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(17\)30508-X/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(17)30508-X/fulltext). Acesso em: 13 ago. 2021.

CORREA, R. F. R.; FIRMO, W. C. A. Uso de drogas de abuso por gestantes. In: ZUFFO, A. M. et al. **Ciência em foco** [livro eletrônico], vol. VI, p. 17-31, Nova Xavantina, Mato Grosso, 2021. Disponível em: <https://editorapantanal.com.br/ebooks/2021/ciencia-em-foco-volume-vi/Cap2.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COSTA, H. A. da. “Museu de grandes novidades”: A nova-velha política antidrogas no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 14, n. 39, p. 01–25, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80052>. Acesso em: 4 out. 2023.

COUTINHO, C.; TOLEDO, L.; BASTOS, F. I. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Saúde Amanhã. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/PJSSaudeAmanha_Texto0039_v02.pdf. Acesso em: 2 jul. 2023.

CUNHA, A. C. B.; ALBUQUERQUE, K. A. **Maternidade em tempos de COVID-19: Como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade_em_tempos_de_covid-19_-_mae_de_um_bebe_menor_de_seis_meses.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

CUNHA, A. C.; RIBEIRO, S. N. S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes. **RMMG - Revista Médica de Minas Gerais** - ISSN online: 2238-3182. V. 30 e-30117, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200071>. Acesso em: 2 jul. 2023.

CURY, C.G. et al. Uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(6), e10381. <https://doi.org/10.25248/reas.e10381>, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10381>. Acesso em: 05 jan. 2025.

CUSTÓDIO, Z. A. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. São Paulo: **Recien, Revista Científica de Enfermagem**; v. 11 (33), p. 107-116, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/355/359>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DA SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapia e Cognitivo- Comportamento em Dependência Química. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, supp1.1, pp. 33-39, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/mZVcWyLvffjsWZDm4gYqqKhy/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DA SILVA, L. J.; DA SILVA, L. R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n.2, p.393-401, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ybJvq7kKdmWdgjxLJRJzKsr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

DE MOTA, O. G. R. *et al.* Percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e140111637733, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>. Acesso em: 14 dez. 2022.

DE MOURA, A. A. M. *et al.* Alcohol Consumption by Women in the Previous Year Who Were Unaware They Were Pregnant. **Research Square**; 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-905679/v1. PPR:PPR400668. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-905679/v1>. Acesso em: 14 dez. 2022

DE MOURA, A. A. M. *et al.* Avaliação do monitoramento telefônico de Intervenções Breves para gestantes tabagistas: estudo piloto. In: Eraldo Carlos Batista; Vagner Ferreira do Nascimento. (Org.). **Saúde mental e políticas públicas: os desafios teóricos e práticos no cuidado em saúde**. 1ed. Curitiba: EDITORA CRV, 2020, v. 1, p. 57-72.

DE MOURA, A. A. M. *et al.* Consumo de Maconha durante a Gestação e o Puerpério. In: DIEHL, A.; PILLON, S.C. **Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2021, p.81-88.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Álcool. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Org.). **Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas públicas**. Porto Alegre, Artmed 2019, p. 158-183, 2019.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc Anna Nery**. 2006 jan/mar; 10(1): 121-5. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025

ESCAÑUELA, S. T. *et al.* Facilitators and barriers to substance-free pregnancies in high-income countries: A meta-synthesis of qualitative research. **Women Birth**. Mar;35(2):e99-e110, 2022. doi: 10.1016/j.wombi.2021.04.010. Epub 2021 Apr 30. PMID: Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000767?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ESTÉVEZ, A. N. A. *et al.* Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. **Journal of behavioral addictions**, 6(4), 534-544, 2017. Disponível em: [10.1556/2006.6.2017.086](https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086). Acesso em: 20 jan. 2025

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 02, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 07 jul. 2021.

ETHEN, M. K. *et al.* Alcohol consumption by women before and during pregnancy. **Matern Child Health. J.** Mar;13(2):274-85, 2009. doi: 10.1007/s10995-008-0328-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18317893/>. Acesso em: 20 jan. 2025

FERNANDES, S. M. O uso de drogas durante a gestação e a vulnerabilidade da mulher: um problema de saúde pública. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, ISSN 2675-6218, v. 2(6), e26389, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.389>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FESTINGER, L. **A theory of cognitive dissonance**. Stanford: Stanford University Press, 1957.
<https://pt.scribd.com/document/440260320/Leon-Festinger-Teoria-Da-Dissonancia-Cognitiva>. Acesso em: 23 out. 2024.

FIDALGO, T. M.; PAN NETO, P. M.; SILVEIRA, D. X. **Abordagem da dependência química: Caso complexo 12 – Vila Santo Antonio**. UNA-SUS, UNIFESP, s.d. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Vila_Santo_Antonio/Complexo_12_Vila_Abordagem_dependencia.pdf . Acesso em: 10 out. 2021.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química** (3ª edição). São Paulo: Ed Roca, 2015.

FONSECA, A. C. M. *et al.* Saúde da Mulher: Manutenção da Gravidez em Gestantes. **Revista de Enfermagem**, UFPE on line. v. 15(2): e24642. 2021. ISSN: 1981-8963. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246442/39959>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FORRAY, A. Substance use during pregnancy, **F1000 Research**; 887: 1-9, 2016. 2016 May 13; 5: F1000 Faculty Rev-887. doi: 10.12688/f1000research.7645.1. Disponível em:
<https://f1000research.com/articles/5-887>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FRACCAROLLI, M. E. O. *et al.* A influência da terapia cognitiva comportamental na motivação à atividade física em dependentes químicos. **Revista perspectivas online: ciências humanas e sociais**, Rio de Janeiro, p. 54-65, 2017. Disponível em:
https://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/903. Acesso em: 20 jan. 2025

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA L.; RODRIGUES A. S. **Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services**. Clinics (São Paulo), v. 76, e3120, 2021. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8221555/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FREITAS, M. A. *et al.* Prenatal assistance to pregnant women using alcohol and other drugs: integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 70028–70049, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n10-336. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53630>. Acesso em: 20 jan. 2025.

FUJITA, Â. *et al.* **Socio-demographic and psychological features associated with smoking in pregnancy**. v47, n.5,e20210050. **J. Bras Pneumol**, 2021. Disponível em:
<http://jbp.org.br/details/3566/en-US/socio-demographic-and-psychological-features-associated-with-smoking-in-pregnancy>. Acesso em: 23 out. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), Ministério da Saúde, Brasil. **Boletim do Observatório Covid-19**. Semana 20 e 21, p. 12-14, 2021. Disponível em:

https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, p. 528, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>). Acesso em: 20 jul. 2021.

GAMA, R. M. O. *et al.* Percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado. **Research, Society and Development**; v. 11, n.16, e140111637733, CC BY 4.0, ISSN 2525-3409, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37733>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GOMES, E. R. B; BRILHANTE, A. V. M. Contações femininas: Gênero e Percepções de Mulheres Dependentes Químicas. **Saúde e Sociedade**. v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>. Acesso em: 23 out. 2024.

GOMEZ, D. A.; ABDUL-RAHMAN O. A. Fetal alcohol spectrum disorders: current state of diagnosis and treatment. **Curr Opin Pediatr**, 2021 Dec 1;33(6):570-575. doi: 10.1097/MOP.0000000000001071. Acesso em: 10 jan. 2023.

GÓMEZ-RUIZ, L. M. *et al.* Prevalence of Licit and Illicit Drugs Use during Pregnancy in Mexican Women. **Pharmaceuticals (Basel)**. Mar 21;15(3):382, 2022. doi: 10.3390/ph15030382. PMID: 35337179; PMCID: PMC8953434. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8247/15/3/382>. Acesso em: 10 jan. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 17.183 de 18 de outubro de 2019. **Institui a Política Estadual sobre Drogas, o Fundo Estadual Antidrogas e dá outras providências**. Assessoria Técnica da Casa Civil, SP, 18 de outubro de 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17183-18.10.2019.html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

HASHIM, M. *et al.* Impact of coronavirus 2019 on mental health and lifestyle adaptations of pregnant women in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth** v. 21, n. 515, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03941-z>. Acesso em: 01 set. 2021.

HENDERSHOT, C. S. *et al.* Relapse prevention for addictive behaviors. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, 6, 17, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>. Acesso em: 10 jan. 2025.

HENNINK, M. M. *et al.* Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? **Qualitative health research**, v. 27, n. 4, p. 591-608. 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732316665344>. Acesso em: 20 ago. 2021.

HILLIARD, F. Voices of Women With Lived Experience of Substance Use During Pregnancy: A Qualitative Study of Motivators and Barriers to Recruitment and Retention in Research. **Fam Community Health**. Jan-Mar 01;46(1):1-12, 2023.doi: 10.1097/FCH.0000000000000349. PMID:

36383229; PMCID: PMC10321245. Disponível em: https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/abstract/2023/01000/voices_of_women_with_lived_experience_of_substance.1.aspx. Acesso em: 10 jan. 2025.

HOFMANN, S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental municípios das capitais: 2009/2019** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 193 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 46, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101955.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Mulheres gastam 12% do salário com cigarros** [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm//2010/diamundialsemtabaco2010>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cresce número de gestantes que fumam no Brasil**. [Internet], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2024/cresce-numero-de-gestantes-que-fumam-no-brasil-1>. Acesso em: 10 jan. 2025.

JERÔNIMO da S, C.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Rev. Bras Psiquiatr**; v. 26 (Supl I): 33-39, 2004. Acesso em: 20 ago. 2021.

KNAPP, P.(org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. supl II, p. S54-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Acesso em: 10 jan. 2025.

KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 7(1) p. 7-14, 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134. Acesso em: 10 set. 2022.

LÁZARO, A. M. da S. **Caracterização das mulheres usuárias de crack no Brasil**. Diadema, 2021. Repositório UNIFESP. Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo, Diadema, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60197>. Acesso em: 10 set. 2022.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva**: Manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LEME de B., V. I. P. V. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Drogas Ilícitas durante a gravidez**. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/704->

drogas-ilicitas-durante-a-gravidez#:~:text=E%20RECOMENDA%C3%87%C3%95ES%20FINAIS-.O%20uso%20de%20drogas%20il%C3%ADcit%20das%20gestante. Acesso em: 10 set. 2022.

LEVY, M. S. Listening to our clients: The prevention of relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*. **Revista de Drogas Psicoativas**, 40(2), 167-172, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2008.10400627>. Acesso em: 20 dez. 2024.

LIMA, M. M. *et al.* Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 107–116, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.107-116. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/355>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LOPES, C. A. **Por que o álcool não é tratado como uma droga?** Site Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID), 2022. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/por-que-o-alcool-nao-e-tratado-droga>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LOPES, K. B. *et al.* Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Rev. Enferm. UFSM**. 2021; vol.11 e45: 1-19. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769254544>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LOPES, K. B.; RIBEIRO, J. P.; PORTO, A. R. Estratégias de cuidado às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49518 p.1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49518>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MACEDO, F. S.; MOUNTIAN, I.; MACHADO, P. S. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310223, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310223>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MAIA, J. A. *et al.* Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2019; 8(1), 25–32. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1744>. Acesso em: 10 ago. 2022

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A. e ALCÂNTARA M. F. Consequências do Uso de Drogas durante a Gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.4(2), p.121-128, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/664>. Acesso em: 05 jul. 2022.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1997.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias & letras, 2017.

MALTA, D. C. *et al.* Convergence in alcohol abuse in Brazilian capitals between genders, 2006 to 2019: what population surveys show. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2021; v. 24(suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XgjCGz4F4g7TQfYb6pQCptj/> . Acesso em: 10 dez. 2022.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: duel, 2003. p.11-25.

MARANGONI, S. R. **Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal**. Maringá (PR), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2011. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/2356>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MARANGONI, S. R.; *et al.* Vulnerability of pregnant women using alcohol and other drugs in low-risk prenatal care. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 31, p. e20210266, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Mfj6KXJTkFffhx5zSZzGwSC/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. DE. Uso de crack por multipara em vulnerabilidade social: história de vida. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i1.18874. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 166-172, 24 out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18874>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MARANGONI, S. R. *et al.* Consumption of drugs of abuse during pregnancy analyzed by means of the opportunistic screening method. **Cogitare Enferm** [Internet]. 2022;27:e79282. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282>. Acesso em: 15 fev. de 2023.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 255-260, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/LVLLm3wN6zYKQZkNcLt8gyL/#:~:text=Conclus%C3%A3o%20Avalia%20de%20que%20o,de%20novos%20estudos%20nessa%20tem%C3%A1tica>. Acesso em: 05 jan. 2025.

MARTINELLI, J. L. *et al.* Motivation for alcohol consumption or abstinence during pregnancy: A clinical-qualitative study in Brazil. **PLoS One**. Oct 4;14(10):e0223351, 2019. doi: 10.1371/journal.pone.0223351. PMID: 31584967; PMCID: PMC6777787. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584967/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MBURU, G. *et al.* Determinants of Women's Drug Use During Pregnancy: Perspectives from a Qualitative Study. **Matern Child Health J**. Sep;24(9):1170-1178, 2020. doi: 10.1007/s10995-020-02910-w. PMID: 32754861; PMCID: PMC7419458. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-020-02910-w>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MCCRAE, R. R.; JOHN, O. P. An introduction to the five-factor model and its applications. **J. Pers.** Jun; 60(2):175-215, 1992. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x. PMID: 1635039. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1635039/>. Acesso em: 23 out. 2024.

MCGOVERN, M. P.; CARROLL, K. M. Evidence-based practices for substance use disorders. **The Psychiatric Clinics of North America**, v.26 (4), 991, 2003. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678283/pdf/nihms-458874.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MCLAFFERTY, L. *et al.* Guidelines for the Management of Pregnant Women With Substance Use Disorders, **Psychosomatics**, v. 57 (2), p. 115-130, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318215002066?via%3Dihub4>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne**. Brasília, DF, 12 de setembro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 10 de jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Perfil das Pessoas e Famílias no Cadastro Único do Governo Federal**, Brasília 2014. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Perfil_CadastroUnico_V9.pdf. Acesso em: 10 já. 2025.

MORAES, A. L. S. **A importância da implementação de políticas públicas para gestantes usuárias de substância Psicoativas**. [Monografia Especialização] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade, 2024. Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/23033>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MORAES, A. S. **A importância da terapia cognitivo comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura**. 44, 2013. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/educacao/apoio-ao-aluno/tccs/item/18156>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MOREIRA, L. E.; NARDI, H. C. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 569-594, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 fev. 2019.

MORRIS, M.; C. SEIBOLD, C.; WEBBER, R. Drogas e ter filhos: uma exploração de como uma clínica especializada atende às necessidades de gestantes dependentes químicas. **Obstetrícia**, v.28, n.2, p.163 –

172, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613811000337>. Acesso em: 23 out. 2024.

MÜLLER-SCHULTE E, *et al.* Tobacco, alcohol and illicit drugs during pregnancy and risk of neuroblastoma: systematic review. **Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition**; v.103(5): F467-F473, 2018. Disponível em: <https://fn.bmj.com/content/103/5/F467>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MURKOFF, H.; EISENBERG, A.; HATHAWAY, S. **O que esperar quando você está esperando**. Edição revisada e atualizada, 31 ed; Rio de Janeiro: Record, p.32, 2018.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> . Acesso em: 23 mai 2025.

NAVARRETE, F. *et al.* **Use in Pregnant and Breastfeeding Women**: Behavioral and Neurobiological Consequences. *Front Psychiatry*. Nov 2;11:586447, 2020. doi: 10.3389/fpsy.2020.586447. PMID: 33240134; PMCID: PMC7667667. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.586447/full>. Acesso em: 10 jan. 2025.

NOBLE, H.; SMITH, J. Issues of validity and reliability in qualitative research. **BMJ, Evid Based Nurs.**, v. 18, n. 02, p. 34-35, 2015. Disponível em <<http://ebn.bmj.com/content/18/2/34.full>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

NOMURA, R. *et al.* BrAPS-COVID Brazilian Anxiety during Pregnancy Study Group in COVID-19. Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. **MDPI Journal of Clinical Medicine**. v. 10, n. 04, p. 620, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>. Acesso em: 15 jul. 2021.

O'REILLY, M., PARKER, N. "Unsatisfactory saturation": a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. **Qual Res.** V.13, n.2, p. 190-7, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794112446106>. Acesso em: 07 jan. 2023.

OBSERVATÓRIO CAPIXABA DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (OCID). **Aumento do consumo de álcool entre as mulheres**. 2022. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/Not%C3%ADcia/aumenta-o-consumo-de-alcool-entre-as-mulheres#:~:text=O%20documento%20re%C3%BAne%20dados%20de,era%20de%2012%2C9%25>. Acesso em: 10 jan. 2023.

OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** v. 11, n. 4: 694 – 8. dez de 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400022>. Acesso em: 15 fev. 2022.

OLIVEIRA, M.; FREIRE, S. D.; LARANJEIRA, R. Tratamento da dependência. In: RANGÉ, B. P. (Org.). **Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 405-458, 2011.

OLIVEIRA, T. A. *et al.* Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, p.183-188, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301482743_Perinatal_Outcomes_in_Pregnant_Women_Users_of_Illegal_Drugs. Acesso em: 15 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11**. OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde mental dos adolescentes**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 23 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Declaração Conjunta sobre a Redução da Morbidade e Mortalidade Materna**. Washington: Opas; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/declaracao-conjunta-sobre-reducao-da-morbilidade-e-mortalidade-materna>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes Editores, 2010.

PEREIRA, K. C. C. **Qual a motivação das mulheres para o uso de drogas durante a gestação?** 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/27068/KAROL%20CRISTINA%20CARVALHO%20PEREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13 (1), p. 63-72, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

PLUTCHIK, R. **Emotions: A general psychoevolutionary theory**. Approaches to emotion. p. 197-219, 1984.

POLAK, K. *et al.* Screening for substance use in pregnancy and the newborn. **Semin Fetal Neonatal Med** [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 12];24(2):90-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.01.007>. Acesso em: 07 jul. 2021.

POSSA, G. C. *et al.* Risk classification of alcohol consumption in pregnant women in the last 12 months and during pregnancy. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 17(4), p. 44-53, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/171923>. Acesso em: 14 dez. 2022.

- PROCHASCA, J. O.; DICLEMENT, C. C. **Stages and process of self-change of smoking: toward an integrative model of change.** *J Consult Clin Psychol* 51(3):390-5, 1983. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.51.3.390>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- RANGÉ, B. P. MARLATT, G. A Terapia cognitivo – comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n.2, pp.88-95, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Ht4t7VqdH3BwnQTVHywhSfD/?lang=en>. Acesso em: 07 jul. 2021.
- RHIRY-CHERQUES, R. H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Rev PMKT**. v.4, n.8, p.20-27. 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- RIBEIRO, J. *et al.*. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? **Rev Pesqui Qual**. v.6, n.10, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111>. Acesso em: 03 ago. 2021.
- RIGO, F. L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes. **Rev Med Minas Gerais**, 30: e-30117, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200071>. Acesso em: 14 dez. 2022.
- RODRIGUES, R. P. G. T. O. *et al.* O uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação: representações sociais de mulheres. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 38, p. 194–205, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.194-205. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/648>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- RUIZ-BARRETO, A. L. *et al.* **Prevalence of alcohol, tobacco, and illicit drugs consumption during teenage pregnancy: an observational, prospective, and cross-sectional study.** *Bol Med Hosp Infant Mex*.;80(6):345-354, 2023. doi: 10.24875/BMHIM.23000059. PMID: 38150717. Disponível em: https://www.bmhim.com/frame_eng.php?id=407. Acesso em: 10 jan. 2025.
- SAMHSA - **Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health** [Internet]. Rockville (MD): SAMHSA; 2019 [cited 2020 Sept 02]. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.
- SANCHEZ, Z. M. *et al.* Tendência do beber episódico excessivo nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2006-2018: um estudo ecológico de séries temporais. **Epidemiol. Serv. Saude**, 29(4), 1–7; 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/wJFgN73XPLw59q6FxWnVdzL/>. Acesso em: 14 dez. de 2022.
- SÁNCHEZ-SAUCO, M. F. *et al.* Sociocultural aspects of drug dependency during early pregnancy and considerations for screening: Case studies of social networks and structural violence. **Midwifery**, 78: 123-130, 2019. Disponível em: [10.1016/j.midw.2019.07.017](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.017). Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, M. P. D.; ROCHA, M. R. D.; ARAÚJO, R. B. O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 63, 121-126, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TN6CGntCnjR34SgJtp9yCrH/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SCHEFER de A. E. A.; SARTES, L. M. A. A Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada ao CAPS ad: Uma Revisão de Escopo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 02, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61063>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SILVA, C. J. da; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, São Paulo, maio de 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SILVA, L. J. da, SILVA, L. R. da. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, 13(2), 393-401, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ybJvq7kKdmWdgjxLJRJzKsr/?lang=pt#:~:text=Essas%20viv%C3%AAs%20t%C3%AAs%20suas%20ra%C3%ADzes,pr%C3%B3prios%20relacionamentos%20com%20a%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SILVA, M. F. O uso de drogas durante a gestação e a vulnerabilidade da mulher: um problema de saúde pública. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 6, p. e26389, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/389>. Acesso em: 2 jul. 2023.

SILVA, M. G. B.; LYRA, T. M. **O beber feminino: socialização e solidão**. Saúde Debate. v. 39, n. 106, p. 772-781, 2015. Disponível em:» <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, M.; GUIMARÃES, C. F.; SALLES, D. B. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Rev Rene**, [S. l.], v. 15, n. 6, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3301>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, P. C. O.; SOUZA, C. M.; PERES, S. O. Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Revista saúde e sociedade**. v. 30, n. 3, e200665, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200665>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, F. T. R. *et al.* Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. Ver. Bras.Saúde Mater. Infant. [Online]; 20(4): p. 1101-1107, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155295>. Acesso em: 05 jan. 2025

SOUSA, L. M. P.; BRITO, C. M. D.; TOMASI, A. R. P. Significados e Representações do Uso Recreativo de Maconha para Mulheres. Licere - **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – UFMG**, v.22, n. 1, Belo Horizonte, MG, marco de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.39105>. Acesso em: 10 jan. 2023.

STAMPINI, V. *et al.* The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. **BMC, Pregnancy Childbirth**, v.21, n. 473, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03904-4>. Acesso em: 30 set. 2021.

STEPHENS, R.; COTTRELL, E. A follow-up study of 200 narcotic addicts committed for treatment under the Narcotic Addict Rehabilitation Act (NARA). **British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs**, 67(1), 45-53, 1972. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4504254/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

STRAPASSON, M. R., NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **RGE, Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 03, p. 521-528, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

TAMASHIRO, E. M. *et al.* “Because of the baby”: reduction on drug use during pregnancy. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 12];20(1):313-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100017> . Acesso em: 20 set. 2022.

TAVELLA, R. A. *et al.* **Prevalence of Illicit Drug Use During Pregnancy: A Global Perspective**. *An Acad Bras Cienc*. Dec 7;92(4):e20200302, 202. doi: 10.1590/0001-3765202020200302. PMID: 33295578. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/mVGntVCNYGCW84HWsKYkb6Q/?lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2025.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC destaca tendências atuais nos mercados de drogas ilícitas, impactos das drogas sobre o meio ambiente e dados uso de drogas por mulheres e jovens**. 2022. Disponível em: <https://www.cdebrasil.org.br/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-tendencias-atuais-nos-mercados-de-drogas-ilicitas-impactos-das-drogas-sobre-o-meio-ambiente-e-dados-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

VARGAS, A. de F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Revista Ciênc. saúde colet**, v. 24, n. 3. Mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016>. Acesso em: 10 jan. 2023.

WENZEL, A. **Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental**: Intervenções estratégicas para uma nova prática criativa. Porto Alegre: Artmed, 2018.

WIDIGER, T. A.; SMITH, G. T. Substance use disorder: abuse, dependence and dyscontrol. **Addiction**. v.89, n.3, p.26782, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8173493/>. Acesso em: 20 set. 2022.

WILHOIT, L. F.; SCOTT, D. A; SIMECKA, B. A. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Characteristics, Complications, and Treatment. **Community Ment Health J.**, 2017 Aug;53(6):711-718. Disponível em: [10.1007/s10597-017-0104-0](https://doi.org/10.1007/s10597-017-0104-0). Acesso em: 20 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health. World Health Organization**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>. Acesso em: 20 jan. 2022.

WOZNIAC, J. R; RILEY E. P; CHARNESS, M. E. Clinical presentation, diagnosis, and management of fetal alcohol spectrum disorder. **Lancet Neurol**, 18(8):760-770, 2019 Aug.. Disponível em: [10.1016/S1474-4422\(19\)30150-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30150-4). Acesso em: 10 out. 2022.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. (Rev. Ed.). Porto Alegre: Artmed, p. 224, 2008.

XU, X. YONKERS, K. RUGER, J. Costs of a Motivational Enhancement Therapy Coupled with Cognitive Behavioral Therapy versus Brief Advice for Pregnant Substance Users. **PLoS One** [Internet] 2014 [cited 2020 Jan 26]; 9(4): e95264. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997437/pdf/pone.0095264.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

YOTEBIENG, K. A. *et al.* A qualitative study of substance use during pregnancy: Implications for reproductive healthcare in western Kenya. **African Journal of Reproductive Health**, 20(4), 51-59, 2016. doi: 10.29063/ajrh2016/v20i4.5. PMID: 29566319; PMCID: PMC6076375. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29566319/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **AOGS, Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 07, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13867>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivos comportamentais: um guia para terapeutas**. Grupo A. Porto Alegre: Artmed, 2018.

10. APÊNDICES

10.1 APÊNCICE A: Convite às gestantes da pesquisa

OLÁ GESTANTE!!



SE VOCÊ TEM MAIS DE 18 ANOS E FAZ USO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA (ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS), CONVIDO VOCÊ A PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE DO ESTUDO, PARA TRABALHO DE MESTRADO PELO PPGENF – UFSCAR, COM O TÍTULO: CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

O estudo tem o objetivo de analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar substâncias psicoativas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e na sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças. Para fins de construir e ofertar conhecimento científico, ético e humanístico.

CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Todas as informações obtidas serão confidenciais.

Para participar, é só entrar em contato com a pesquisadora:

**Psicóloga Ticiane G. Tortorelli
(16) 99975-2080**

Ou, acesse o QR CODE:

Ticiane 🌻
Contato do WhatsApp



10.2 APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução CNS 510/2016)

1. Você está sendo convidada para participar da pesquisa: Crenças de gestantes usuárias de álcool e outras drogas no contexto da saúde mental.
2. Você foi escolhida por ser gestante com ou sem comorbidade, que realiza o pré-natal na maternidade onde a pesquisa está sendo realizada, maior de 18 anos de idade, que relatou fazer uso de álcool e/ou outras drogas em qualquer período gestacional. Sua participação não é obrigatória.
3. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e na sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças.
4. Como benefício indireto, sua participação possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, principalmente fomentando elaborações de estratégias de cuidado em saúde direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas. O relato da mulher sobre a sua experiência de estar grávida e ao mesmo tempo, fazer uso de substâncias psicoativas, pode representar aos profissionais de saúde um norteador no que tange às políticas, estratégias e manejos em saúde mental para a mulher no ciclo gravídico e puerperal, visando qualidade de vida. Esta pesquisa não oferece benefícios diretos a você.
5. Sua participação nesta pesquisa será em responder dois instrumentos, um questionário e uma entrevista, sendo: 1º) questionário sobre seus dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, número de gestações, número de partos, idade gestacional, número de filhos vivos, religião, situação laboral e profissão atual, número de membros da família, faixa de renda familiar mensal, se apresenta alguma doença e faz tratamento, qual substância psicoativa faz uso, frequência e tempo de uso, se já fez ou faz algum tratamento para o uso de tais substâncias, se já esteve internada, se faz ou fez acompanhamento em serviços de saúde); 2º) entrevista abordando sobre suas percepções sobre como está sendo para você vivenciar este momento de estar grávida e ao mesmo tempo fazer uso de substância psicoativa; como essa situação está impactando na sua vida, como você se sente e vem lidando com esse(s) impacto(s); como essa situação (de estar grávida e usar SPAs), está impactando em sua saúde mental, como você se sente e vem lidando com esse(s) impacto(s). A previsão de tempo de duração da pesquisa é de 60 minutos.
6. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar sua participação.
7. Se você não quiser participar, isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras, Universidade Federal de São Carlos ou serviço de saúde.
8. Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou compensação financeira pela sua participação. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais como: você se sentir ansiosa e constrangida diante do questionário e/ou entrevista ou mesmo preocupada com a garantia do sigilo. Quanto à ansiedade e constrangimento, a aplicação dos questionários será realizada em local privativo do serviço de saúde, de maneira empática e respeitosa, pela psicóloga pesquisadora. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado. A pesquisadora estará disponível a dar assistência integral, por intermédio de acolhimento e escuta de suas necessidades emocionais e encaminhamento para algum serviço de saúde, caso desejar.
9. Caso se perceba qualquer risco ou dano à sua pessoa, não previstos neste termo, as atividades desta pesquisa poderão ser imediatamente suspensas. A qualquer momento estarei à sua disposição para esclarecimentos com relação à pesquisa.
10. Você terá direito de buscar indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.
11. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em Congressos da área e publicados em revista científica, garantindo-se sempre o sigilo dos nomes das participantes. A pesquisadora propõe apresentar os resultados finais deste estudo para diretoria da instituição onde ocorre esta pesquisa, respeitando o sigilo dos nomes das participantes. Os resultados da pesquisa estarão à disposição quando finalizada a pesquisa no repositório institucional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, no link <https://repositorio.ufscar.br/> e/ou você poderá contatar a pesquisadora para obter uma devolutiva.

12. Você receberá uma via assinada e rubricada deste termo, onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Ticiania Grazielle Tortorelli
Mestranda da em enfermagem – UFSCar
Email: ticianatortorelli@yahoo.com.br
Telefone para contato: (16) 99975-2080

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. As pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, o qual consiste em órgão institucional e de colegiado, cuja missão é prezar pela seguridade aos direitos dos participantes da pesquisa, direitos e deveres da comunidade científica e do Estado, fazendo cumprir o disposto nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Este Comitê de Ética funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235, SP 310 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte – CEP: 70719-040 – Brasília – DF. Telefone: (61) 3315-5877, email: conep@saude.gov.br, conforme informações disponíveis no site do CEP da UFSCar.

Local e Data: _____

Assinatura da participante da pesquisa

10.3 APÊNDICE C: Instrumento de coleta de dados – questionário sociodemográfico e de saúde

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE

Entrevista n. _____ Data: _____

1. Idade: _____
2. Estado Civil: _____
3. No caso de possuir parceiro, qual o tempo de relacionamento: _____
4. Escolaridade: _____
5. Religião: _____
6. Cor/raça/etnia: ()branca ()preta ()parda ()indígena ()amarela
7. Número de gestações: _____
8. Já sofreu aborto e/ou perda gestacional? ()sim ()não
9. Número de Partos: _____
10. Idade Gestacional: _____
11. Número de Filhos vivos: _____
12. Profissão: _____
13. Trabalho atual: _____

14. Qual é o número de membros da sua família?
() De uma a três pessoas
() De quatro a seis pessoas
() Mais de seis pessoas
() Não tenho família

15. Qual é a renda mensal de sua família³ ?
() Renda Familiar per capita de zero até meio salário mínimo
() Renda Familiar per capita de meio até um salário mínimo
() Renda Familiar per capita de um até um e meio salário mínimo
() Renda Familiar per capita de um e meio até dois e meio salário mínimo

³ De acordo com o valor do salário mínimo atual de R\$1.320,00.

() Renda Familiar per capita de dois e meio até três salário mínimo

() Renda Familiar per capita maior que três salário mínimo

16. Você tem alguma doença prévia? ()Não ()Sim. Em caso positivo, qual(ais)? _____

17. Você tem alguma doença que surgiu durante a gravidez? _____

18. Qual substância psicoativa você faz uso? _____

19. Com qual frequência você faz uso da substância supracitada?

20. Há quanto tempo você faz uso de substância psicoativas? _____

21. Você já fez ou faz algum tratamento voltado para o consumo dessa substância?

22. Já esteve internada por motivo de uso da substância citada?

23. Você tem alguma comorbidade obstétrica?

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: Autorização da superintendência da instituição de saúde para realização do estudo.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da **Fundação Municipal Irene Siqueira Alves – Vovó Mocinha Maternidade Gota de Leite de Araraquara – FUNGOTA**, informo que o projeto de pesquisa intitulado **CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**, apresentado pela mestrandia, Ticiane Grazielle Tortorelli, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, sob supervisão da professora Dra. Sonia Regina Zerbeto, e que tem como objetivo principal **analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e na sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças**, foi analisado e autorizada sua realização apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 510/2016. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: 04 de janeiro de 2024

Assinatura: Lúcia Regina Ortiz Lima
(Nome completo, legível e carimbo institucional do representante legal)

Lúcia Regina Ortiz Lima
Diretora Executiva - FUNGOTA
CPF 064.124.808-38

11.2 ANEXO 2: Parecer Consubstanciado do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRENÇAS DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Pesquisador: TICIANA GRAZIELE TORTORELLI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76847124.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.618.645

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228828, de 08/01/2024) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_pesquisa, de 08/01/2024):

RESUMO:

O consumo de substâncias psicoativas, como álcool e drogas tem crescido entre as mulheres no Brasil, especialmente entre as mais jovens, o que apresenta riscos significativos, especialmente durante a gravidez. O consumo dessas substâncias na gestação pode resultar em complicações obstétricas e impactos negativos no desenvolvimento do feto. Este estudo busca preencher uma lacuna no conhecimento ao se debruçar no universo de significados da gestante usuária de álcool e outras drogas, visando contribuir no que tange a políticas públicas em saúde para essa população, promovendo a saúde materno-infantil e o desenvolvimento saudável dos bebês. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e em sua saúde mental, por intermédio de suas crenças. Como objetivos específicos, apreender as emoções e os sentimentos da gestante relacionados a essas experiências, bem como as suas estratégias de enfrentamento. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório, com gestantes em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

qualquer período gestacional, que se autorrelatam consumidoras de substâncias psicoativas frequentadoras de uma maternidade pública de um município do interior paulista. Será aplicado questionário sociodemográfico e de saúde e realizada entrevista semiestruturada audiogravada individualmente. Os dados serão analisados pela Análise Temática Reflexiva (ATR) de Clarke e Braun e interpretados pela fundamentação teórica da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron T. Beck, que oferece arcabouço conceitual para compreender as crenças e seu impacto na saúde mental da gestante. Espera-se que o estudo proporcione compreensão aprofundada sobre como as gestantes percebem o uso de álcool e outras drogas durante a gestação, considerando os pensamentos que permeiam essa experiência. A análise desses aspectos contribuirá para a elaboração de estratégias e intervenções em saúde mais direcionadas a essa população específica. Dessa forma, o estudo visa proporcionar uma abordagem de cuidado em saúde mais humanizada, tendo em vista as particularidades da vivência das mulheres durante o período gestacional, o qual envolve diversos sentimentos e expectativas. Além disso, a pesquisa pode oferecer valiosas compreensões para o desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção mais efetivas, que promovam a qualidade de vida das gestantes e auxiliem no enfrentamento de situações adversas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas durante a gravidez. Ao compreender melhor as crenças das gestantes em relação ao uso de álcool e outras drogas, é possível oferecer um suporte mais adequado e sensível às necessidades desse grupo vulnerável, considerando os recursos internos e externos necessários para enfrentar esse desafio. Espera-se que a pesquisa também contribua para o aprimoramento das práticas de saúde, com a finalidade de promover o bem-estar das gestantes e garantir um acompanhamento mais eficiente e acolhedor durante a gestação.

INTRODUÇÃO:

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) tem se mostrado como uma das grandes problemáticas e desafios de saúde pública no Brasil, sendo considerado também questão de ordem epidemiológica (SILVA, 2021). O III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira salientou que na faixa etária entre 12 e 65 anos, as substâncias psicoativas com maiores expressões epidemiológica no consumo consistiram na maconha (7,7%) e no álcool, sendo este último sob a forma de binge drinking (16,5%) (consumo de cinco ou mais doses em uma única ocasião para homens e quatro ou mais doses para mulheres). Em relação às outras drogas houve decréscimo na prevalência no referente ao uso uma vez na vida, sendo respectivamente, cocaína (3,1%), crack (0,9%) e solventes (2,8%). No referente ao uso de tabaco

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

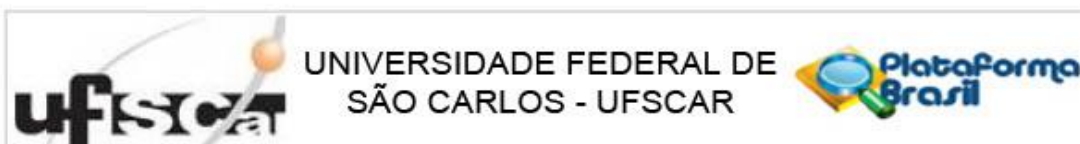
UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

(cigarros industrializados) nos 12 meses e 30 dias anteriores à pesquisa, as estimativas mostraram queda em relação à pesquisa nacional realizada em 2005, sendo 15,4% e 13,6%, respectivamente (BASTOS et al., 2017; COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019). O respectivo levantamento mostrou que o uso de algumas drogas pelas mulheres, em alguma vez na vida, ainda apresenta percentagem menor em relação aos homens. Os dados revelaram que 3,7% mulheres consumiram maconha, 1,2% cocaína, 0,4% crack e 1,3% solventes. Em relação ao tabaco (cigarros industrializados), nos 12 meses e 30 dias anteriormente à pesquisa, a prevalência foi de 12,5% e 11,2%, respectivamente. Entretanto, no referente aos opiáceos e benzodiazepínicos houve prevalência maior entre as mulheres (3,4% e 5,1%, respectivamente), em comparação aos homens (BASTOS et al., 2017; COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019), o que requer atenção e controle na prescrição médica e investimento nos cuidados ao desmame destas substâncias. Outro estudo realizado no Rio de Janeiro salientou o aumento do uso de álcool e outras drogas pela população do sexo feminino, principalmente por mulheres jovens, em que indicadores epidemiológicos têm sido cada vez mais próximos aos dos homens, atingindo índices superiores, dependendo da substância em análise (SILVA; SOUZA; PERES, 2021). A maconha é a droga recreativa mais usada por diversas populações, incluindo mulheres em idade reprodutiva, na gestação e puerpério (MOURA, 2021). Pesquisa social e qualitativa, que buscou identificar o significado do uso recreativo de maconha para as mulheres em momentos de lazer, abordou oito mulheres com idade acima de 18 anos, moradoras de Belo Horizonte (MG), apontou que a maconha se insere no universo feminino como parte constituinte da cultura e da identidade das mulheres usuárias (SOUZA; BRITO; TOMASI, 2022). O consumo abusivo de bebida alcoólica entre as mulheres aumentou em 5,5% em dez anos (2010-2020), de acordo com o relatório de Álcool e Saúde dos Brasileiros: panorama 2022, produzido pelo Centro Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Este relatório aponta aumento significativo entre as mulheres de todas as faixas etárias, sendo o maior índice entre mulheres de 18 a 34 anos. Outro dado relevante relaciona-se ao aumento de 23% nas mortes totalmente atribuíveis ao álcool entre as mulheres durante o período de 2019 e 2020, portanto, no início do período da pandemia da COVID-19 (CISA, 2022). O consumo de substâncias psicoativas é uma questão complexa que afeta pessoas de diferentes idades, gêneros e classes sociais em todo o mundo. No entanto, é importante destacar a relevância específica desse tema no contexto da mulher usuária, especialmente durante a gestação. Neste texto dissertativo, explora-se alguns resultados de estudos que abordam o consumo de álcool e outras drogas por mulheres em capitais brasileiras e o impacto do beber episódico excessivo nas últimas décadas. Estudo relevante realizado por Sanchez et al. (2020) analisou a tendência do beber episódico excessivo nas capitais brasileiras e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

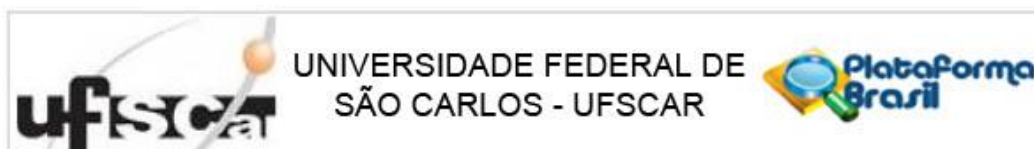
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

no Distrito Federal entre 2006 e 2018. Os resultados simulados indicam que, embora o beber episódico excessivo seja um problema em ambos os gêneros, as mulheres apresentaram um aumento mais acentuado ao longo dos anos, chamando a atenção para o fenômeno preocupante do binge drinking entre a população feminina. Os dados desses estudos apontam para uma tendência preocupante do aumento do consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres e do beber episódico excessivo, especialmente em capitais brasileiras. Essa realidade requer a adoção de estratégias eficazes para enfrentar os desafios associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas entre o público feminino. Do ponto de vista social, a mulher usuária de substâncias psicoativas enfrenta estigmas e desafios adicionais, como a discriminação de gênero e dificuldades no acesso a tratamentos e serviços de saúde adequados (CAMARGO, 2018). Além disso, o consumo de álcool e outras drogas durante a gestação pode ter consequências devastadoras para a saúde da mãe e do feto, demandando um olhar cuidadoso para a saúde materno-infantil. Nesse contexto, a relevância científica e política do presente estudo sobre o consumo de substâncias por mulheres é evidente. A investigação nessa área é crucial para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas direcionadas, com o objetivo de prevenir e reduzir e/ou evitar o consumo abusivo de álcool e outras drogas, principalmente no período gestacional, garantindo assim uma abordagem mais holística da saúde feminina. Estudo abordando tendência temporal da prevalência do uso de bebidas alcoólicas em adultos nas capitais brasileiras, entre os anos de 2006 e 2019, apontou que mais mulheres adultas estão bebendo em excesso em comparação aos anos anteriores, sugerindo aumentos dos riscos de danos relacionados ao álcool nessa parcela da população (MALTA et al., 2021). Entretanto, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 17% das mulheres ingerem bebida alcoólica uma ou mais vezes na semana, sendo que no ano de 2013 esse percentual era de 12,9%. Levantamento nacional realizado também em 2019 pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, apontou que 13,3% das mulheres têm padrão de consumo abusivo de álcool, tipo binge drinking. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de álcool no Brasil antes da pandemia da Covid-19 supera a média mundial e apresenta taxas superiores a mais de 140 países. Segundo especialistas, o problema atinge mulheres de forma especial e merece maior atenção (OCID, 2022). Segundo Oliveira, Nascimento e Paiva (2007), entre as mulheres é possível identificar certos marcadores de diferença para o uso de substâncias psicoativas, como a idade e tipo de droga. As mulheres mais jovens tendem a consumir álcool, crack, maconha e cocaína, enquanto as mulheres mais adultas e idosas utilizam frequentemente tabaco, álcool e medicamentos tranquilizantes. Os

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

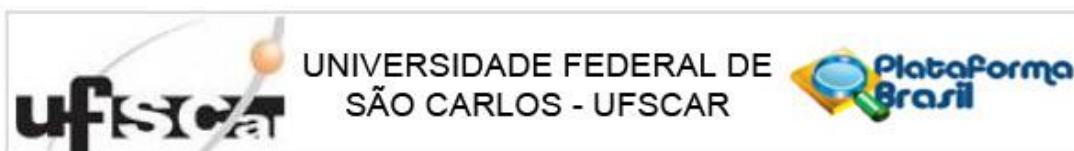
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

autores ainda destacam que, as mulheres estão mais suscetíveis aos agravos à saúde tanto por questões fisiológicas, como por questões culturais, que alteram o ciclo menstrual, a fertilidade, a gestação, e até pela violência que tendem a ser submetidas, correndo risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Transtornos depressivos e ansiedade são comorbidades que podem estar associadas e relacionadas ao uso de drogas pelas mulheres (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA 2007). O uso de substâncias psicoativas entre gestantes é uma questão complexa e preocupante que demanda atenção e esclarecimento. Mulheres que estão grávidas e fazem uso de álcool, tabaco ou outras drogas estão expostas a riscos adicionais que afetam tanto a sua saúde quanto a do feto em desenvolvimento. Nesse contexto, é fundamental abordar esse tema de forma esclarecedora, buscando entender os indicadores epidemiológicos relacionados ao uso de substâncias durante o período gestacional. Estudos epidemiológicos têm fornecido evidências contundentes sobre a prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre gestantes. Embora os dados variem entre diferentes regiões e países, é inegável que o problema é significativo em muitas partes do mundo. O consumo de álcool durante a gestação é um dos aspectos mais estudados, e a literatura mostra que mesmo o uso moderado pode acarretar riscos ao feto, isto é, Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF), incluindo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) considerada a mais grave (WILHOIT; SIMECKA, 2017), e suas consequências danosas no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (WILHOIT; SIMECKA, 2017; WOZNIK; RILEY, 2019; GOMES; ABDUL-RAHMAN, 2021). Além do álcool, outras drogas ilícitas e até mesmo medicamentos prescritos podem ser utilizados por gestantes, o que também requer atenção especial. O consumo de tabaco, maconha, cocaína e opioides durante a gestação pode levar a complicações obstétricas e consequências para a saúde do bebê, como baixo peso ao nascer e problemas de desenvolvimento (BRASIL, 2022). Apesar da relevância do tema, ainda existe uma lacuna no conhecimento quando se trata de indicadores epidemiológicos específicos sobre o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional (MARANGONI; GAVIOLI; DIAS, 2022). É fundamental coletar e analisar dados precisos e atualizados sobre a prevalência desse comportamento entre gestantes em diferentes regiões, bem como compreender os fatores que influenciam o uso de drogas nessa população específica. A coleta de dados epidemiológicos mais robustos é essencial para orientar a formulação de políticas públicas direcionadas à prevenção e ao tratamento do consumo de substâncias por gestantes. Estratégias de educação e conscientização sobre os riscos associados ao uso de drogas durante a gestação são fundamentais para promover a saúde materno-infantil, bem como identificar estratégias de prevenção ao consumo destas substâncias durante este período. Além disso, é necessário esclarecer e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

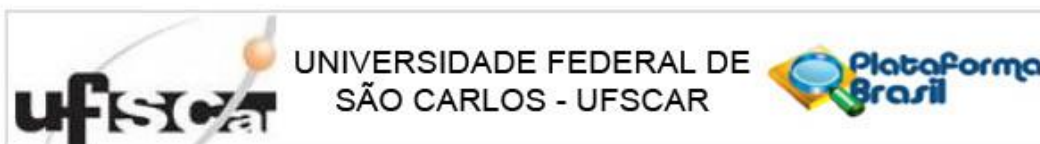
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.585-905

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de identificar e abordar o consumo de substâncias psicoativas durante o pré-natal. O acolhimento adequado das gestantes usuárias de drogas, com encaminhamento para serviços de apoio e tratamento, pode fazer uma diferença significativa na saúde da mãe e no desenvolvimento saudável do feto.

2.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E GESTAÇÃO. Revisão integrativa que aborda a percepção da mulher sobre o processo gestacional salientou escassez de artigos relacionados ao tema, ressaltando a necessidade de investimentos futuros em relação às evidências científicas em relação à saúde mental da gestante durante o período gravídico (GAMA et al., 2022), principalmente quando relaciona-se ao uso de SPAs. Estudo transversal, de caráter observacional, descritivo e exploratório sobre as drogas mais utilizadas por mulheres grávidas de um serviço de atenção primária à saúde da região norte brasileira apontou que 60% delas consumiam álcool, 30% usavam cigarro, 6,7% utilizavam álcool e cigarro associados e 3,3% usavam concomitantemente, álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack (MAIA; SOUZA; FIGUEIREDO, 2019). Estudos com gestantes no período gestacional apontaram redução ou abstenção total de consumo de SPAs neste período (RIGO et al., 2020; TAMASHIRO et al., 2020). Pesquisa epidemiológica transversal e descritiva, que incluiu 198 gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal em uma maternidade em Belo Horizonte, ressaltou que a prevalência do uso de drogas ilícitas e lícitas antes da gestação foi de 32,3% e, na gestação, de 15,5% (RIGO et al., 2020). Outro estudo longitudinal em município do interior paulista, com avaliação na primeira e última consulta do pré-natal de 76 gestantes, apontou cessação espontânea das substâncias de crack (60%), cocaína (57,1%) e álcool (50%) (TAMASHIRO et al., 2020). Tais resultados inferem que a gravidez pode ser fator protetivo para a redução ou abstenção ao uso de SPAs ou que as gestantes podem ser motivadas a reduzir o consumo neste período por intermédio de intervenções breves, bem como se preocupam com o seu padrão de consumo, considerando os riscos e prejuízos na criança. Um dos estudos salienta que as drogas mais consumidas por essas gestantes foram o álcool (10,1%), seguido do tabaco (7,5%) e maconha (2%). A regressão logística univariada apontou maior risco em consumir substâncias psicoativas em gestante com baixa escolaridade, solteira, desempregada e sem religião (RIGO et al., 2020). Moura (2021), em seu estudo realizado em um município na região Sudeste do Brasil, destacou que a maconha foi a substância ilícita de maior uso entre as mulheres no período gestacional e sua prevalência foi considerável – cerca de 57%. A autora sinaliza que esse tema tem sido pouco abordado e discutido nas consultas de pré-natal, tanto por parte dos profissionais como das gestantes, que geralmente omitem tal informação por medo do julgamento. Estudo que investigou a prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

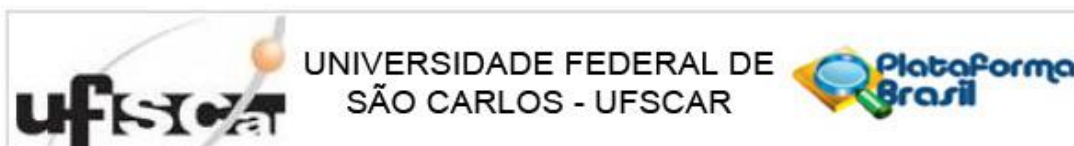
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.585-905

Telefone: (18)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

puérperas atendidas no ambulatório de um Hospital Escola localizado no Estado do Rio de Janeiro salientou que, com relação ao uso de substâncias psicoativas na vida, 77% das gestantes e puérperas consumiram álcool, 43,1% derivados do tabaco, 11,4% maconha e 3,4% cocaína e crack. Sobre o uso de substâncias nos últimos três meses, o álcool foi a substância com maior prevalência, seguido pelo tabaco (LOPES et al., 2021). Os resultados dos estudos de algumas regiões brasileiras apontados acima corroboram os achados da National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) realizada nos Estados Unidos da América (E.U.A.) no ano de 2018, os quais apontaram que 4,7% das mulheres grávidas usaram substâncias psicoativas, dentre estas, 13,6% tabaco e 9,3% álcool (SAMHSA, 2019). A United States Substance Abuse and Mental Health constatou que, no ano de 2018, 5,4% das mulheres relataram usar drogas ilícitas durante a gravidez, observando um aumento substancial quando comparado com o ano de 2010 (4,4%) (SAMHSA, 2019). Estudo piloto de ensaio clínico controlado e randomizado avaliou o monitoramento telefônico de intervenções breves para gestantes tabagistas de um município do interior paulista. As evidências científicas salientaram que o consumo de derivados de tabaco na gestação ainda é prevalente, e que houve uma redução deste consumo no grupo experimental após as intervenções breves, embora os valores não tenham sido estatisticamente significativos (MOURA, et al., 2020). Pesquisa realizada em dois municípios do interior paulista, que buscou classificar o risco de consumo de álcool (baixo risco, risco nocivo e provável dependência) em gestantes nos últimos 12 meses e durante a gravidez (teste negativo ou positivo), identificou que 94,9% das entrevistadas usaram frequentemente álcool antes da gravidez e 34,7% o consumiram sem ter conhecimento da gravidez vigente. Quanto ao padrão de uso durante a gestação, a maioria das gestantes (86,4%) referiu não ingerir bebida alcoólica ou ingerir dentro de limite de "baixo risco". No entanto, foram verificadas associações entre o consumo pregresso de álcool nas mulheres e durante o período gravídico, bem como associações entre o consumo de álcool nos últimos 12 meses antes da gestação e os escores que representaram o consumo durante o período gravídico. O mesmo estudo classificou 13,6% das gestantes participantes na zona de "risco", uso "nocivo" e "provável dependência", dados que merecem atenção dos profissionais que realizam pré-natal (POSSA et al., 2021). Outro estudo abordando o uso de álcool, realizado com 112 gestantes usuárias da Atenção Primária à Saúde em dois municípios do estado de São Paulo, mostrou que a prevalência de uso de álcool no ano anterior à gravidez foi de 57,1% e 6,8% bebiam em padrão binge drinking, das quais 32,1% não sabiam que estavam grávidas. Assim, concluiu-se que gestantes e mulheres em idade reprodutiva, que se encontram em grupos de risco e com alta vulnerabilidade, necessitam ter prioridade nas intervenções relacionadas ao uso de substâncias,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

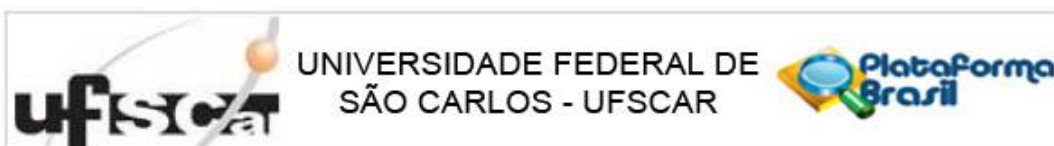
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-8685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

principalmente o álcool (MOURA et al., 2021). O uso de substâncias lícitas e ilícitas se tornou questão de saúde pública em todo o mundo, principalmente no Brasil. As gestantes constituem um grupo vulnerável quanto ao uso abusivo de tais substâncias, devido ao comprometimento do binômio mãe-filho (ARAGON et al., 2020). Considerando que o uso de substâncias psicoativas pela grávida em qualquer frequência e/ou volume representa fator de risco gestacional, implicando em maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade (ARAGON et al., 2020), ressalta-se a importância de maior atenção a essa população. O uso de substâncias psicoativas representa uma temática difícil e enredada por si só, dado seu caráter complexo e com multideterminantes. Ao se considerar a população de grávidas nesse âmbito, o estudo torna-se ainda mais desafiador e necessário, levando-se em conta que se trata de uma condição de alta vulnerabilidade. Como destacam Rigo et al. (2020), o enfrentamento e as ações governamentais para o fenômeno consumo de drogas consistem ainda em problema crítico e bastante complexo, principalmente entre mulheres e gestantes. É imperativo que haja maiores estudos acerca do consumo de substâncias psicoativas nessa população.

2.2 DROGAS, DEPENDÊNCIA DE SPA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993), droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções. São definidas como substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas, àquelas que agem sobre o cérebro, modificam o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e nos estados da consciência. A OMS entende que o uso prejudicial e a dependência de drogas lícitas ou ilícitas representam problema de saúde pública que preocupa o mundo inteiro, considerando-se os impactos prejudiciais nas dimensões biológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas. No Brasil, o art. 1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD (que foi alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019), define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” (BRASIL, 2006, p. 1). O art. 4º da Lei nº 17.183, de 18 de outubro de 2019, que instituiu no estado de São Paulo a Política Estadual sobre Drogas, aborda a droga como substância psicoativa, legal ou ilegal, que, quando consumida, tem a capacidade de alterar a consciência, humor ou os processos de pensamento de um indivíduo. No mesmo texto, define Uso Danoso, Indevido ou Abusivo como “o uso por adultos que, por sua natureza, frequência, quantidade ou circunstâncias, causa danos ou expõe a risco o próprio usuário e outras pessoas, e o uso por crianças e adolescentes em quaisquer circunstâncias” (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 1). Com relação à dependência de SPAs, segundo os critérios de Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10, 2013), caracteriza-se por um

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.818.645

conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes, tipicamente associada a: desejo incontrolável de consumir a SPA; necessidade de consumir quantidades maiores da substância para atingir o mesmo efeito anteriormente (tolerância); dificuldade de controlar o consumo da substância; perda do interesse no envolvimento de atividades sociais ou recreativas em favor do consumo da SPA; a pessoa continua usando drogas mesmo sabendo dos riscos para sua saúde e relacionamentos sociais (família, escola, trabalho); presença de sintomas de abstinência ao interromper o uso da SPA. Na décima primeira revisão da CID (CID-11), que entrou em vigor no começo de 2022, o uso de substâncias aparece no capítulo 6C: Transtorno devido ao uso de substâncias ou comportamentos de dependência. São transtornos mentais e comportamentais que desenvolvem como resultado do uso de substâncias psicoativas predominantemente, incluindo medicamentos ou gratificante repetitivo específico e comportamentos de reforço. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2014) salienta o transtorno por uso de substância como um padrão de uso de qualquer tipo de substância. Dentre elas, o DSM-5 descreve 10 classes de substâncias: Álcool; Cannabis; Alucinógenos; Inalantes; Opióides; Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos; Estimulantes e Tabaco. Esse padrão de uso deve desencadear comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, percebido por pelo menos dois dos critérios a seguir, os quais ocorrem em período mínimo de 12 meses: • A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período de tempo maior que o pretendido. • Desejo persistente ou esforços malsucedidos na tentativa de reduzir ou controlar o uso da substância. • Muito tempo é gasto em atividades relacionadas à obtenção, utilização ou recuperação dos efeitos do uso da substância. • Presença de fissura (desejo intenso ou mesmo necessidade de usar a substância). • Uso recorrente da substância, resultando em fracassos no desempenho de papéis em casa, no trabalho ou na escola. • Uso contínuo da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou piorados por seus efeitos. • Abandono ou redução de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes ao indivíduo devido ao consumo de substâncias. • Uso contínuo da substância mesmo em situações nas quais esse consumo represente riscos à integridade física. • O consumo é mantido apesar da consciência de se ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso. • Tolerância (efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de substância e/ou necessidade de quantidades progressivamente maiores de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

substância para atingir o mesmo grau de intoxicação).• Abstinência manifestada por: síndrome de abstinência característica da substância utilizada e/ou uso da substância ou de similares na intenção de evitar os sintomas de abstinência.A Organização Mundial de Saúde (OMS) define dependência química, como: O estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação" (FIDALGO; PAN NETO; SILVEIRA, 2021 p. 2).Aragon et al. (2020) alertam para maior atenção e cuidado em saúde para mulheres grávidas que fazem uso de álcool e outras drogas, em decorrência dessas substâncias provocarem muito expressivamente, maiores consequências quanto ao seu uso nessa população, uma vez que já se foi comprovado que todas as drogas atravessam a placenta e geram algum dano, por menor que seja, à vida do feto. Considerando que o presente estudo, de caráter qualitativo, busca se debruçar na narrativa da gestante sobre os impactos do uso de substâncias psicoativas durante a gestação, em sua vida e saúde mental, e ainda, levando em conta que, independente da droga, sua frequência e intensidade de uso, a mesma provoca efeitos danosos para o binômio mãe bebê, não abordará como critérios de recrutamento das participantes do estudo padrões de consumo de alguma substância, intensidade dos sintomas presentes e seus diferentes níveis de gravidade, por utilização prévia de instrumentos rastreadores, mas por autorrelatos de que consomem alguma(s) substâncias psicoativa(s).

2.3 IMPACTOS DO USO PREJUDICIAL DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO NO ÂMBITO BIOPSISSOCIAL

Independente de desenvolver ou não a dependência de SPA, alguns indivíduos são mais vulneráveis às consequências negativas do consumo de substâncias, e as mulheres fazem parte desse grupo. As gestantes constituem um grupo de maior vulnerabilidade quanto ao uso abusivo de tais substâncias, devido ao comprometimento do binômio mãe-filho (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). Todas as substâncias ingeridas durante a gestação influenciam de alguma forma tanto a saúde materna como o desenvolvimento do bebê. As substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, provocam impactos importantes na saúde da mulher, do feto e também do recém-nascido (POLAK et al., 2019; DUTRA, 2021). As complicações à saúde materna e fetal advindas do consumo de SPA durante o período gravídico ocorrem devido à facilidade destas substâncias atravessarem a barreira placentária e hematoencefálica. Tais impactos dependem do tipo da substância, quantidade e tempo de consumo durante a gestação, sendo que as consequências danosas mais frequentes envolvem vasoconstrição placentária, descolamento prematuro da placenta, aborto espontâneo, trabalho de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

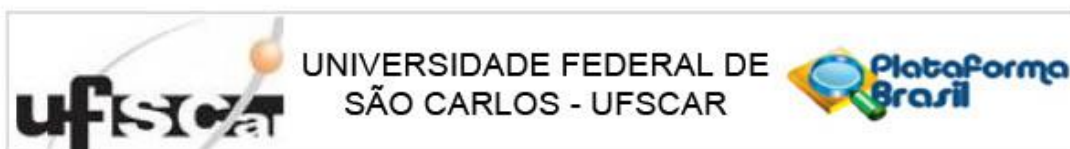
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: ocephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

parto prematuro e morte fetal (DUTRA, 2021; BRASIL, 2022). Os fatores de risco gestacional estão relacionados às condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, esses fatores de risco podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida, a influência das redes sociais e comunitárias, as condições de vida e trabalho e a possibilidade de acesso a serviços, relacionando-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e econômica. O modelo da Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1992) foi o adotado pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde para ser utilizado no Brasil e base para a definição do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. O modelo aborda o conjunto dos principais fatores ou determinantes da saúde da gestante, de acordo com a lógica dos determinantes proximais, intermediários e distais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Figura 1: Os fatores determinantes sociais da gestação Fonte: Ministério da Saúde (2019, p. 14) A mulher, após a gestação confirmada, é avaliada pela equipe de saúde em vários aspectos, incluindo a identificação e investigação dos fatores de risco, recebendo a assistência pré-natal após o processo chamado de estratificação de risco gestacional, que objetiva vigilância contínua sobre o desenvolvimento da gestação, considerando as necessidades diferentes dos grupos de gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco. A gestante que faz uso de drogas lícitas e ilícitas faz parte do grupo de risco intermediário. A mulher grávida que apresenta dependência e/ou uso abusivo dessas substâncias, é considerada de gestante de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; BRASIL, 2022). Para Aragon et al. (2022), contudo, a abordagem tange a mulheres em situação de vulnerabilidade ou vulnerabilizadas, considerando, para tal classificação, os fatores determinantes que conduzem a tais situações. Carvalho et al. (2019) destacam que durante a gravidez, uma das funções da placenta é a filtração de substâncias presentes no sangue materno que podem ser prejudiciais ao feto. Porém, a placenta não filtra todos os elementos, pois é permeável a algumas substâncias importantes para o desenvolvimento embrionário, mas também a outras nocivas ao feto, incluindo vírus e drogas que o afetam diretamente, causando efeitos irreversíveis como má formação fetal e problemas neurológicos. Na perspectiva biológica da saúde da gestante, o consumo de qualquer quantidade e frequência de bebida alcoólica é considerado de risco, o que requer afirmar que a tolerância para o álcool durante a gestação é zero. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação está associado a graves consequências negativas para o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

desenvolvimento do bebê, desencadeando os Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF), podendo levar à morte do feto, aborto, Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), baixo peso ao nascer e paralisia cerebral do bebê (WILHOIT; SIMECKA, 2017; MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). O consumo no pré-natal está associado a efeitos de longo prazo, como desafios cognitivos e comportamentais, resultados adversos de fala e linguagem, déficits de funcionamento executivo em crianças e consequências psicossociais na idade adulta (FORRAY, 2016). O fumo pode provocar nos bebês baixo peso ao nascimento, nascimento prematuro, má-formações congênitas, tais como lábio leporino e fenda palatina. Fumar durante a gestação aumenta em duas vezes as chances de bebê natimorto, desencadear descolamento prematuro de placenta (previsão de aumento de 40% para cada ano que a mulher fumou, mesmo antes da gestação) e hemorragias uterinas (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). Também são preocupantes os efeitos deletérios à saúde do fumo passivo em recém-nascidos, que incluem taxas mais altas de infecções respiratórias e de ouvido, síndrome da morte súbita infantil, disfunção comportamental e comprometimento cognitivo (FORRAY, 2016). O uso de maconha durante a gestação está associado aos seguintes riscos: nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, comprometimento do crescimento fetal (prejuízo do desenvolvimento associado ao tamanho do bebê em relação à idade gestacional), bebê natimorto, descolamento de placenta, aborto espontâneo e maior chance de internação pós-natal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para a gestante, a inalação da maconha provoca taquicardia, congestão conjuntival e ansiedade, e o uso frequente provoca letargia, irritabilidade, além de alterações no sistema respiratório, como bronquite crônica e infecções de repetição (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). O uso pré-natal da maconha também tem sido associado a consequências adversas para o crescimento dos cérebros de fetos e adolescentes, atenção reduzida e habilidades de funcionamento executivo, bem como pior desempenho acadêmico e mais problemas comportamentais (FORRAY, 2016). Além de baixo peso ao nascer, nascimento prematuro e descolamento de placenta, o uso de cocaína e/ou crack durante a gestação está associado a riscos para o desenvolvimento do bebê, tais como: cardiopatias (anormalidades no desenvolvimento do coração relacionadas a malformações estruturais, subdesenvolvimento de ambos os lados do coração e arritmia). Isso pode ocorrer devido à morte do tecido cardíaco em bebês ainda não nascidos, causada pela exposição à droga. À medida que esses bebês amadurecem, eles podem permanecer em maior risco de lesões cardíacas; displasia renal - condição de desenvolvimento anormal dos rins do bebê durante a gravidez, que prejudica a capacidade do rim de filtrar o sangue e produzir urina (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). Semelhante ao uso de cocaína na gravidez, o uso de metanfetamina está

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (18)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

associado a menores idades gestacionais, menor peso ao nascer, perda fetal, defeitos de desenvolvimento e comportamento, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e morte fetal intrauterina (FORRAY, 2016). Os efeitos do uso de substância psicotrópicas pela gestante, podem ser mais amplos e complexos. Além das complicações supracitadas, decorrentes do uso dessas substâncias, há efeitos psicossociais, como estresse e condições de saúde mental, problemas financeiros e legais, apoio social reduzido e violência por parte do parceiro (COOK et al., 2017). As gestantes usuárias de drogas estão situadas entre o mito do amor materno (Badinter 1985) e o estigma referente aos usuários de drogas. O mito refere-se, reforçado pelas normas sociais e de gênero, que o sentimento materno seria intrínseco a toda mulher, assim determinando certos comportamentos e sentimentos próprios da mãe, como de amar incondicionalmente e abdicar de todos os seus desejos, realizando verdadeiros sacrifícios pelo filho (ARAGON et al., 2020). De acordo com Macedo, Mountian e Machado (2021), ao tratarem dos discursos hegemônicos sobre o que é esperado de mulheres e do seu papel na maternidade, percebe-se o impacto dessas concepções sobre mulheres em condições sociais de alta vulnerabilidade. Assim, exercer uma maternidade sem suporte (familiar, do pai da criança e do Estado) tornam as mulheres mais vulneráveis à discriminação. A literatura destaca que o atendimento pré-natal se revela excelente momento para identificar, intervir e prevenir o uso de SPAs pela gestante, decorrente da possível e esperada aliança terapêutica entre ela e profissionais de saúde na unidade. Contudo, o principal obstáculo para o cuidado e tratamento dessas mulheres consiste no preconceito e estigma que sofrem por parte da própria sociedade (MAIA et al., 2019) e, muitas vezes, pelos próprios profissionais de saúde, os quais reconhecem ser uma população que por requerer cuidado na perspectiva da complexidade e demanda de tempo maior, bem como com resultados perinatais adversos, torna-se um "fardo" para a equipe (MARANGONI et al., 2022). Estudos constataram que o acompanhamento de pré-natal pela gestante usuária de drogas apresenta dificuldade, justificada pela baixa adesão devido ao preconceito tanto por parte da sociedade, quanto por parte dos profissionais de saúde (ARAGON et al., 2020; MARANGONI et al., 2022). Infere-se que, ao se esperar uma melhoria dessa questão de saúde pública no Brasil, é indispensável que acompanhamento de pré-natal, além de assegurar a saúde do binômio mãe-filho, vá além disso, atingindo o aspecto emocional e social, atuando no suporte da família (ARAGON et al., 2020). De acordo com Mclafferty (2016), as mulheres grávidas com transtornos por uso de substâncias sentem culpa e vergonha, que se agravam quando se deparam com atitudes punitivas e críticas. Além das questões legais que podem enfrentar e do medo de perder a guarda do bebê, essas mulheres evitam o pré-natal, por receio de serem julgadas pela equipe de saúde (MCLAFFERTY,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

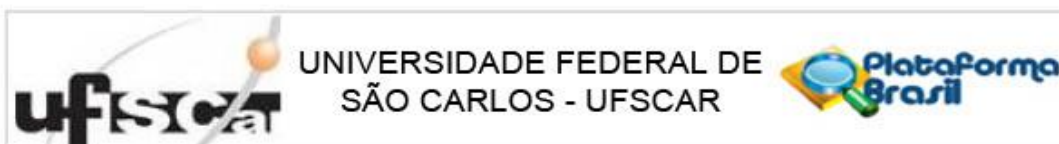
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

2016; MARANGONI et al., 2022). Maia, Pereira e Menezes (2015) destacam que um grande obstáculo para o tratamento das gestantes dependentes de SPAs, se refere ao preconceito que sofrem por parte da própria comunidade. Tal fato, dificulta que elas peçam ajuda, desencadeando, conseqüentemente, a não procura pelo acompanhamento pré-natal e, quando o fazem, ocultam o uso de drogas. Contudo, o período gestacional é um período facilitador de sensibilização ao tratamento, tendo em vista que a maioria das mães não quer prejudicar o bebê. De acordo com Murkoff, Eisenberg e Hathaway (2018), quando há a aceitação da gestação, 94% das grávidas se preocupam com a normalidade do bebê e 93% se preocupam com a própria segurança e a do bebê durante o parto. Pereira (2019) ressalta que a possibilidade de perderem seus bebês para o sistema judicial, que normalmente a enxerga como incapazes de prestarem cuidados para com seus filhos, gera aflição ainda maior e, muitas vezes, o uso das drogas durante a gestação vem como sentimentos de fuga a essa realidade que a espera no pós-parto. Estudo qualitativo sobre os componentes contextuais do uso de substâncias durante a gravidez, examinando holisticamente as influências socioculturais na dependência perinatal, destacou que fatores socioeconômicos e socioculturais (violência doméstica na infância e adolescência; períodos de seis meses ou mais de desemprego; períodos autorrelatados de percepção de solidão durante a gravidez entre outros), exercem grande influência no contexto diário da gestante e também no uso de drogas (SANCHÉZ-SAUCO et al., 2019). Segundo Macedo, Mountian e Machado (2021), o fato das mulheres que usam drogas evitarem se aproximar dos serviços de saúde especializados, para se protegerem de situações de discriminação, pode aumentar a vulnerabilidade frente a diversos riscos à saúde. A condenação moral direcionada a gestantes que usam drogas deve ser analisada atentamente, pois pode simplesmente reproduzir desigualdades, sendo importante contextualizar as mulheres gestantes e considerar a relação interseccionais para uma percepção menos estigmatizante diante da mulher gestante, evitando-se concepções de maternidade idealizadas e individualistas. A gravidez é um período de complexidade e riqueza de sentidos, os quais só podem ser interpretados dentro do contexto da história particular de cada gestante. Assim, cada gestação tem uma história e cada mulher experimenta esse período de uma maneira singular (CASTRO; GERMANO; FERREIRA, 2019). Segundo Lima et al. (2021), o período gestacional é um período de grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, mudanças de papéis e de ritmo de vida. Envolve uma experiência complexa e multidimensional que afeta diretamente a autoimagem e autoestima da mulher, suas relações e comportamentos, e gera sentimentos contraditórios de felicidade, realização, medo, insegurança, tensão e ansiedade. Maldonado (2017) ressalta que a gestação implica em uma necessidade de reestruturação e readaptação em diferentes aspectos da

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

vida da mulher, desse modo, ocasiona a oscilação de sentimentos diversos. Cunha (2020) salienta que as alterações físicas e psíquicas da gestação mantêm a mulher em um estado de maior vulnerabilidade, mesmo após o parto. Fonseca et al. (2021) destacam que toda mulher grávida no seu processo de gestação passa por diversas alterações multissistêmicas em seu corpo. Nesse sentido, o organismo da mulher gestante sofre alterações em praticamente todos os sistemas, sendo as modificações tanto emocionais como físicas. Essas mudanças são produto da interação entre hormônios, cujo objetivos são de possibilitar reajustes no corpo da mulher e de prepará-la para gestação. De acordo com Ceravólo (2019), as ciências que se dedicam ao começo da vida comprovam que as experiências vividas ainda no útero materno têm influências sobre o desenvolvimento humano, e é durante a gravidez que a mulher poderá construir o alicerce de seu vínculo com seu filho. Desta maneira, conforme a autora, o nascimento de um(a) filho(a) configura-se em uma experiência nova e de aprendizado para todos os envolvidos, que requer atenção à singularidade das mudanças advindas dessa experiência à vida desses sujeitos.

2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE À GESTANTE E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

No que tange à legislação sobre drogas, o Brasil publicou a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (modificada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e definiu crimes. Em 11 de abril de 2019, a Lei foi aprovada, por meio do Decreto nº 9.761, a nova Política Nacional sobre Drogas - PNAD, a qual prevê em seus pressupostos: buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas; dirigir ações de educação preventiva, inclusive em parcerias públicas ou com entidades privadas sem fins lucrativos, de forma continuada, com foco no indivíduo e em seu contexto sociocultural, a partir da visão holística do ser humano, e buscar de forma responsável e em conformidade com as especificidades de cada público-alvo: a) desestimular seu uso inicial; b) promover a abstinência; e c) conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019). Importante ressaltar que este decreto não aborda sobre especificidades da gestante, ficando uma lacuna no que tange às políticas públicas sobre drogas para a mulher grávida. Essa nova política nacional sobre drogas é alvo de muitas críticas, pois diferente das diretrizes anteriores, ela foca na estratégia da abstinência. De acordo com estudo de análise de Conteúdo Temática, realizado por Costa (2021, p. 1): Não se trata de uma "nova" política sobre drogas, no sentido em que resgata e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (18)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.818.845

reinstitutionaliza princípios e modos de compreensão e atuação históricos sobre o fenômeno das drogas e a relação sujeito-drogas até então contraditórios às políticas e pressupostos resultantes do processo das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras e, mais especificamente, do campo de álcool e outras drogas, como a Redução de Danos. Portanto, é uma “nova” política que já nasce velha; um museu de grandes novidades. A Lei nº 17.183, de 18 de outubro de 2019, regulamentada pelo decreto nº 67.642, de 10 de abril de 2023, instituiu no estado de São Paulo a Política Estadual sobre Drogas, com o objetivo de executar ações de prevenção, atenção, reabilitação psicossocial, reinserção social de usuários de álcool e outras drogas, especialmente aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade física e social, e a repressão e combate ao tráfico de drogas lícitas e ilícitas, visando ao bem-estar da sociedade, à proteção à vida e à ordem pública (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. I). Sobre legislação direcionada à saúde mental, em 06 de abril de 2001 foi criada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, sendo um marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, ao consolidar modelo humanizado de atenção à saúde mental, priorizando reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou dependência química (BRASIL, 2001). Um dos propósitos dessa Lei foi o de substituir progressivamente as internações em Hospitais Psiquiátricos por um cuidado em serviços substitutivos ao modelo manicomial e de caráter comunitário, inseridos no território, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em meio a esse complexo processo, surge uma modalidade específica de CAPS, os CAPS ad, destinados a cuidar de pessoas com transtornos derivados de uso de álcool e outras drogas (VARGAS; CAMPO, 2019). Com relação à rede de apoio social e de saúde disponível para usuário de drogas, o Brasil disponibiliza à população, o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS e o Centro de Referência da Assistência Social/CRAS. Ainda, há algumas organizações de apoio aos dependentes químicos como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos entre outras (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). No que tange às políticas de saúde para gestantes, em 2011, foi criado e desenvolvido como forma de reduzir a mortalidade materno-infantil, a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde que implementou uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A legislação para gestantes obteve avanços e alguns direitos foram conquistados para as mulheres grávidas. Conforme Gama et al. (2022, p.04) sintetizam: Atualmente a gestante conta com leis que garantem os seus direitos e zelam pelo seu bem-estar,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.585-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

o que assegura seus direitos trabalhistas e sociais, como por exemplo não poder ser despedida a não ser por "justa causa"; que a gestante tenha suas faltas abonadas em suas idas a consultas pré natais; direito a um acompanhante durante o parto; filas, guichês e assentos prioritários; licença maternidade de 120 dias; mudar de função ou setor caso apresente risco à gestação; atendimento psicossocial gratuito caso desejar, precisar ou decidir entregar a criança para a adoção e em caso de adolescente, poderá realizar tarefas escolares em casa, a partir do 8º mês, sem prejuízo estudantil e entre outros. Observa-se que há políticas públicas para pessoas usuárias de drogas e para a mulher grávida separadamente, não existindo efetiva legislação ou intervenção que ampare as gestantes usuárias de álcool e outras drogas. Revisão de literatura apontou que no Brasil, não há uma política pública somente para as gestantes que são usuárias de álcool e outras drogas, mas sim políticas que abrangem todo um público, ressaltando a importância de um olhar especial à gestante usuária de drogas lícitas e ilícitas. As políticas públicas sobre drogas no Brasil existentes com a finalidade de oferecer tratamento e reinserção social ao usuário, fica em sentido amplo e não específica a atenção específica à mulher gestante e usuária de SPAs, e assim, carecendo de proteção nesta área tão específica e complexa (SILVA, 2021). Recentemente, no dia 09 de novembro de 2023, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 14.721/2023 que garante a gestantes, parturientes e puérperas (mulheres em período pós-parto) o direito à assistência psicológica, de acordo com avaliação médica. A normativa altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para ampliar a assistência psicológica às mulheres no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério (BRASIL, 2023, p. 1). Ao alterar os artigos 8º e 10º do ECA (Lei nº 8.069/1990), que versam sobre os direitos assegurados durante o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e as obrigações dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes (públicos e particulares), a lei recém sancionada tenta prevenir e tratar eventuais danos à saúde mental neste período específico da vida. Além disso, a Lei nº 14.721/2023 define o desenvolvimento de atividades de educação e conscientização a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério e entrará em vigor em 180 dias, prazo que possibilitará a adaptação dos serviços de saúde para a sua implementação. Pode-se considerar que essa Lei representa um avanço no que se refere a políticas públicas para gestante e puérperas, contudo ainda se observa a lacuna no que tange à atenção para gestante usuária de álcool e outras drogas, uma vez que a referida lei não versa sobre essa problemática. Destaca-se no presente projeto de pesquisa, a importância de um cuidado em saúde que considere as especificidades dessa população, levando em conta que o uso dessas substâncias durante o período gravídico e puerperal configura grave problema de saúde pública, devido ao alto risco de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

intercorrências obstétricas e neonatais, conforme literatura (DUTRA, 2021). De acordo com Chang (2021), os desafios para cuidar de mulheres que usam substâncias psicoativas durante a gravidez incluem a falta de ferramentas ou instrumentos de triagem que funcionem em diferentes culturas e idiomas, situações que impedem a revelação do uso de substâncias pela mulher e recursos limitados de tratamento e redução de situações de vulnerabilidade e danos. Revisão sistemática de literatura com publicações de 2013 a 2019 sinalizou que a implementação de políticas públicas em saúde para prevenção do uso de drogas em gestantes, especialmente adolescentes, pode contribuir para amenizar quadros de prevalência variando de 2,1 a 67,1% para álcool e 0,6 a 53,8% para drogas ilícitas nas gestantes, sendo que fatores sócio demográficos e clínicos podem influenciar neste cenário. Tais dados retratam que o uso abusivo de álcool e drogas ilícitas na gestação apresentaram efeitos negativos na saúde e desenvolvimento dos filhos (ARAGON et al., 2020). De acordo com Macedo, Mountian e Machado (2021) o cuidado à saúde de gestantes que fazem uso de drogas torna-se mais desafiador devido à lacuna de ações intersetoriais das políticas públicas e à restrita rede de apoio social. Os autores ressaltam sobre a produção biopolítica da maternidade, que ocupa um espaço discursivo importante tanto para a compreensão do que é esperado das mulheres quanto sobre a forma de maternidade que é esperada, e que essa construção biopolítica de um imaginário único de maternidade incide nas maneiras, segundo as quais políticas públicas operam em relação às mulheres: Tal produção tem como efeito o cerceamento das vidas, corpos e escolhas de mulheres devido à capacidade reprodutiva e ao imperativo social de que elas cuidem de seus filhos e sejam "essência" da família de uma única forma, além de proverem recursos financeiros para o cuidado...o imperativo social-moral que associa o ser mulher à maternidade ecoa na produção de subjetividades das mulheres... (MACEDO, MOUNTIAN E MACHADO, p.14, 2021). De fato, o uso de álcool e outras drogas é hoje uma das principais preocupações de saúde pública, social e econômica no Brasil e no mundo, exigindo da sociedade e do Governo ações de prevenção, cuidados e tratamento. Entre as gestantes, esse assunto ganha mais importância, pois o uso de drogas pode causar danos irreversíveis tanto para a mãe quanto para a saúde física e mental do bebê, mas também pelas ressonâncias em outras dimensões da vida de ambos e de quem os circunda.

2.5 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO TERAPÊUTICA NO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR GESTANTES

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) baseia-se na análise e na alteração dos pensamentos automáticos, assim como nas crenças distorcidas que provocam emoções e comportamentos disfuncionais. O objetivo da TCC no tratamento do dependente de SPAs consiste em reconstruir as cognições disfuncionais propiciando maleabilidade cognitiva na ocasião da avaliação das situações

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

específicas e das estratégias cognitivas da pessoa, a fim de abranger forma funcional mais assertiva (BECK, 1993; RANGE, 2008; SILVA, 2004). No campo do tratamento da dependência de substâncias psicoativas, as abordagens cognitivo-comportamentais demonstram eficácia e estão entre as intervenções mais indicadas para tratamento destes problemas. A TCC foi avaliada nos principais projetos de experimentos controlados e randomizados para estudos de tratamento de dependência de drogas, como o Projeto MATCH (Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity) realizado pelo National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) dos Estados Unidos para pacientes dependentes de álcool e o "Collaborative Cocaine Treatment Study" realizado pelo National Institute on Drug Abuse (NIDA). Em ambos projetos foi efetiva na redução do consumo de álcool e outras drogas e no apoio à melhoria dos demais aspectos da vida do usuário" (ALMEIDA; SARTES, 2021, p. 677). No entanto, mesmo validada a eficácia da TCC na redução e prevenção de recaída do consumo de álcool e outras drogas, há poucos estudos sobre a temática direcionada para a população de gestantes. Revisão de escopo sobre estratégias cognitivo-comportamentais empregadas no tratamento de dependência de SPAs e o uso destas nos CAPS ad no Brasil evidenciou 23 artigos e 5 publicações, respectivamente. A revisão sinaliza poucos estudos na área e ressalta sobre a importância de se avançar no desenvolvimento de instrumentos de políticas públicas, que permitam a difusão de boas práticas de intervenções comprovadamente custo-efetivas e acessíveis à população (ALMEIDA; SARTES, 2021). O Modelo Cognitivo de Abuso de Substâncias de Beck aborda que algumas pessoas desenvolveram uma vulnerabilidade cognitiva ao abuso de drogas. Circunstâncias particulares e previsíveis que podem ser internas ou externas, ativam crenças e desejos relativos ao uso de drogas. Essas circunstâncias internas incluem estado emocional desconfortável, como depressão, ansiedade e tédio, e as circunstâncias externas podem ser uma festa, onde drogas estão sendo usadas. Esse modelo cognitivo conceitua que o consumo prejudicial de substâncias psicoativas resultam de indivíduos dependentes que possuem crenças centrais psicológicas negativas e dolorosas (BECK et al., 1993). De acordo com Beck, Wright e Liese (1993), as crenças relacionadas às drogas são um fator importante no abuso de drogas e no seu tratamento, pois envolvem a procura de prazer, da solução de problemas e do alívio do desconforto, e podem variar de pessoa para pessoa e com o tipo de droga escolhida. Os autores destacam que há situações que atuam como estímulos de alto risco, que podem ser estímulos externos (como por exemplo, estar em uma festa onde se usa drogas), e/ou estímulos internos (que incluem desconforto emocional estados como depressão, ansiedade ou tédio) que ativam as crenças centrais sobre o indivíduo, o mundo, o futuro e as crenças em relação ao uso de drogas. Essas crenças possibilitam o aparecimento dos pensamentos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

automáticos, os quais desencadeiam o surgimento de sintomas e sinais fisiológicos, como por exemplo, as fissuras (craving) levando a pessoa a buscar e usar a droga. Esse conceito, possibilita compreender quais fatores contribuem para o comportamento de manutenção do uso de substâncias psicoativas e para tendências de recaídas, além de identificar as áreas em que as intervenções terapêuticas podem ser dirigidas. Os autores descrevem três tipos de crenças agudas relacionadas às drogas que contribuem para impulsos, desejos e uso final de drogas: crenças antecipatórias, crenças orientadas para o alívio e crenças permissivas. As crenças antecipatórias geralmente envolvem alguma expectativa de uso de drogas, como: "Eu me sinto como um super-homem quando uso". As crenças orientadas para o alívio são aquelas que assumem que o uso de drogas removerá algum desconforto: "Os impulsos e desejos não irão embora a menos que eu use". Crenças facilitadoras ou permissivas são aquelas que consideram o uso de drogas aceitável, mesmo apesar das óbvias consequências potenciais: "Eu mereço isto. Eu sou um trabalhador esforçado. Não há nada de errado em correr riscos" (BECK; WRIGHT; LIESE, 1993). Um objetivo importante da terapia cognitiva do abuso de substâncias é identificar e modificar crenças disfuncionais relacionadas às drogas, substituindo-as com crenças mais adaptativas e funcionais. As Crenças Centrais Básicas são avaliações genéricas sobre si mesmo, sobre o outro e sobre a relação com o mundo que o cerca. Na maioria das vezes, tais crenças não são conhecidas e claras para o indivíduo, mas, sob determinadas circunstâncias, influenciam a percepção sobre as coisas e é expressa como pensamento automático, específico a uma situação (SILVA; SERRA, 2004). Este é o Modelo Cognitivo, que diz respeito a pensamentos que influenciam emoções, sensações e comportamentos, e se apresenta comum a todos os transtornos psicológicos. Esses pensamentos tornam-se disfuncionais quando a interpretação das experiências interfere e afeta significativamente o comportamento do indivíduo. A TCC atua auxiliando na identificação do pensamento disfuncional, visando a avaliação deste pelo indivíduo de uma forma adaptativa e realista, objetivando a melhora dos sentimentos e comportamentos (BECK, 2013; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Estudo de revisão que buscou analisar a produção de conhecimento acerca das estratégias de cuidado direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas apontou: captação precoce na atenção pré-natal, com acolhimento sensível às demandas e especificidades das usuárias; ações de educação em saúde; acompanhamento nutricional; Terapia de Substituição e Terapia Cognitivo Comportamental como principais estratégias de cuidado direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas, e indicou que há uma lacuna na literatura em relação às estratégias de cuidado à essa população (LOPES; RIBEIRO; PORTO, 2020). Os pesquisadores Xu, Yonkers e Ruger (2020) apontaram como resultado de uma

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.585-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

pesquisa que objetivou determinar e comparar os custos de intervenções comportamentais para usuárias de substâncias grávidas, que a Terapia Cognitiva Comportamental tem custo moderado, além de contribuir para a promoção de abstinência, considerando o foco no momento presente e utilizada para tratar problemas emocionais. A dependência química é considerada de difícil tratamento e pouco êxito quando comparada a outros transtornos. Entretanto, bons resultados se apresentam por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e estratégias realizadas cujo foco é a mudança de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais (KOLLING; PETRY; MELO, 2011). De acordo com Almeida e Sartes (2021), as estratégias cognitivo-comportamentais apresentam várias características vantajosas à saúde pública, como a possibilidade de sistematização em protocolos, o que facilita sua aplicação e avaliação de resultados terapêuticos. No entanto, persistem obstáculos para adoção desta abordagem nos serviços de saúde mental no Brasil, sendo então necessário avançar no desenvolvimento de instrumentos de políticas públicas que permitam a difusão de boas práticas de intervenções comprovadamente custo-efetivas e acessíveis à população. Assim, o presente estudo aborda a saúde mental das gestantes, no que tange ao uso de álcool e outras drogas durante a gestação, fundamentado na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Pretende-se compreender, através dos relatos dessas gestantes, a percepção dessas mulheres, por intermédio de suas crenças, sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas durante o período gravídico em sua vida e em sua saúde mental, e ainda, como vem lidando com esses impactos. Diante disso, têm-se como questões de pesquisa: qual é a percepção das gestantes sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação? Quais crenças permeiam os relatos destas gestantes sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas em sua vida e na sua saúde mental, como também durante o momento da gestação? Como as gestantes se sentem com relação a esses impactos? Como as gestantes vêm lidando com esses impactos?

HIPÓTESE:

As crenças permeiam a experiência e vivência de gestantes que consomem álcool e outras drogas, impactando a sua vida e saúde mental.

METODOLOGIA:

Será solicitada a autorização à superintendência da instituição de saúde escolhida para esta pesquisa. As mulheres que realizam pré-natal no ambulatório de alto e baixo risco na maternidade e que relataram fazer uso de substâncias psicoativas em algum momento, durante o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

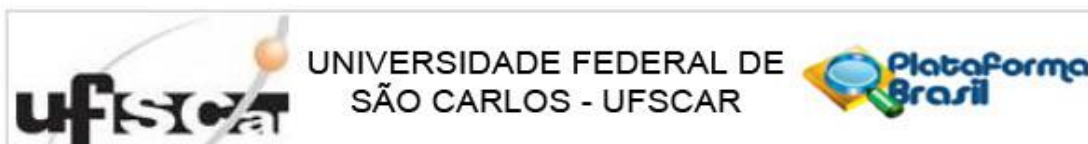
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.646

acompanhamento no pré-natal, serão convidadas a participar do estudo, pela enfermeira ou médico obstetra que realizar o atendimento à paciente. Todos os enfermeiros e médicos que atendem no referido ambulatório serão orientados com relação ao estudo realizado e seus objetivos. O recrutamento das participantes ocorrerá durante a recepção do ambulatório pré-natal, local onde as gestantes aguardam para serem atendidas nas consultas e na recepção geral da maternidade, local onde gestantes aguardam para serem atendidas em situações de urgência e emergência. Os modos de convite consistir-se-ão de diferentes maneiras: 1) serão instalados cartazes com informações do título e objetivo da pesquisa, com contato telefônico da pesquisadora e Código QR CODE (código de barras, ou barramétrico, bidimensional, que pode ser escaneado, usando a maioria dos telefones celulares equipados com câmera) de contato na recepção do ambulatório; 2) na recepção do ambulatório, local onde as gestantes aguardam para serem atendidas na consulta pré-natal, a pesquisadora divulgará e fará o convite presencialmente para as gestantes sobre o título e objetivo da pesquisa. No caso de aceite, a pesquisadora pedirá autorização para que a gestante disponibilize seu contato telefônico para que seja possível contatá-la; 3) equipe de saúde (médicos e enfermeiros) que realizam o acompanhamento pré-natal das gestantes, convidarão as pacientes a participarem da pesquisa, e no caso de aceite voluntário: a) o profissional entregará o contato telefônico da pesquisadora e disponibilizará o Código QR CODE de contato; b) o profissional pedirá autorização para que a gestante disponibilize seu contato telefônico para que a pesquisadora possa contatá-la; c) com o aceite voluntário da gestante, o profissional acionará a pesquisadora via telefone para ir até a sala de atendimento pré natal, conversar pessoalmente com a paciente, para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa; 4) no caso de gestantes que já relataram o uso de álcool e/ou outras drogas em consultas de pré-natal anteriores, a equipe de saúde (médicos e enfermeiros) que realizam o acompanhamento pré natal dessas gestantes, acionará a pesquisadora para acompanhar a consulta pré-natal da paciente e abordá-la sobre a pesquisa. O contato telefônico pela responsável do estudo terá o objetivo de confirmar o interesse por parte da gestante em participar da pesquisa, realizar esclarecimentos e orientações sobre seu desenvolvimento da pesquisa. Nessa ocasião, será agendada a entrevista individual para a coleta de informações. As entrevistas ocorrerão presencialmente, em sala localizada no ambulatório de pré-natal da maternidade, preparada para atendimento individual e serão áudio gravadas. No momento da entrevista, será entregue à participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado. O estudo constará de dois instrumentos para coletas de dados: 1) questionário sociodemográfico e de saúde com o objetivo de delinear o perfil das participantes e 2) entrevista semiestruturada gravada por áudio e depois

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (18)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8.618.645

transcritas.

Metodologia de Análise de Dados: A análise de dados desempenha papel fundamental na pesquisa qualitativa, permitindo a extração de significados e padrões subjacentes aos dados coletados. Uma abordagem metodológica amplamente adotada para realizar essa análise é a "Reflexive Thematic Analysis" (Análise Temática Reflexiva), desenvolvida por Braun e Clarke (2019). Essa abordagem oferece um arcabouço conceitual robusto para identificar, analisar e interpretar temas presentes nos dados, apreendidos por intermédio de núcleos temáticos que constituem a comunicação, proporcionando significados ao fenômeno a ser investigado. A análise temática reflexiva requer interpretação de pesquisadores de maneira sistemática, com o objetivo de apreender padrões de significados em todo o conjunto de dados (BRAUN; CLARKE, 2019; BYRNE, 2022). Braun e Clarke (2019) destacam a importância da reflexividade durante todo o processo analítico, enfatizando a necessidade dos pesquisadores reconhecerem e explorarem suas próprias influências e perspectivas. A abordagem delas envolve uma série de etapas interconectadas que vão desde a familiarização com os dados até a produção do relatório final. A Análise Temática Reflexiva consiste em seis etapas, as quais são organizadas em ordem sequencial, porém, o processo analítico não é linear, mas recursivo e iterativo: 1) familiarização com os dados; 2) Codificação (geração de códigos iniciais); 3) Procura por temas; 4) Revisão de temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Redação (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019). Inicialmente, será realizada a familiarização com os dados, compreendendo a escuta e transcrição dos áudios das entrevistas e a leitura das transcrições. Essa etapa visa a obtenção de um entendimento aprofundado do conteúdo coletado (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022). Na sequência, os dados serão codificados, sendo agrupados e reagrupados com base em critérios semânticos e conceituais. Esse processo permitirá a identificação de padrões e temas emergentes presentes nos relatos dos participantes (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022). A terceira fase consistirá na procura ativa por temas relevantes, onde serão buscados padrões e significados compartilhados entre os participantes das entrevistas. Essa etapa visa a compreensão mais ampla dos temas centrais presentes nos dados (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022). A quarta etapa envolverá a revisão dos temas identificados. Será realizada uma verificação cuidadosa para assegurar a coerência dos temas com os extratos codificados e a conexão entre eles, o que garantirá uma compreensão abrangente e sólida dos dados. Cada tema identificado será cuidadosamente descrito e nomeado de maneira a capturar sua essência. Essa quinta etapa tornará os resultados mais claros e acessíveis, facilitando a compreensão por parte dos leitores (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022). A última etapa

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

consiste na redação, em que há na narrativa analítica que será elaborada para contextualizar os dados em sínteses interpretativas (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022), embasadas na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e na literatura relevante sobre o tema. Especial atenção será dada aos pensamentos automáticos no contexto da TCC. Para garantir a qualidade das análises, estratégias serão adotadas para assegurar a validade e fidedignidade dos resultados. Especialistas em Psicologia, com experiência em TCC e pesquisa qualitativa, serão envolvidos como "experts" para revisar e validar os núcleos temáticos finais, assegurando assim uma análise consistente e rigorosa. Utilizando a Análise Temática Reflexiva e aplicando estratégias para a qualidade das análises, espera-se obter resultados robustos e significativos acerca do tema da gestante e o uso de substâncias psicoativas.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

A população do estudo compreenderá gestantes que realizam pré-natal no ambulatório da respectiva maternidade. Os critérios de inclusão serão mulheres grávidas na faixa etária igual ou superior a 18 anos, com ou sem comorbidades, que relatam fazer uso de álcool e/ou outras drogas, em qualquer período gestacional.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

ser relatado pela gestante e/ou identificado pela pesquisadora, através da observação de sinais e sintomas, indícios de intoxicação durante a entrevista; as que faltarem em três consultas de pré-natal sequencialmente (critério de perda de vaga para realização do pré-natal na instituição), e as que internarem no âmbito hospitalar por alguma intercorrência relacionada à gestação ou não.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Analisar a percepção da gestante sobre a sua experiência de usar álcool e outras drogas durante sua gestação e os impactos deste consumo em sua vida e na sua saúde mental neste momento, por intermédio de suas crenças.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: Apreender as emoções e os sentimentos da gestante relacionados a essas experiências. Apreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pela gestante diante destas experiências, na perspectiva dela.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Participante pode se sentir ansiosa e constrangida diante do questionário e/ou entrevista

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

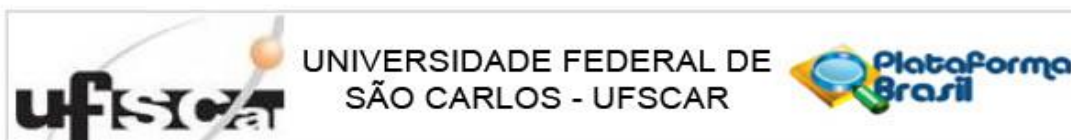
UF: SP

Telefone: (16)3351-9085

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

ou mesmo preocupada com a garantia de sigilo. Quanto à ansiedade e constrangimento, a aplicação dos questionários será realizada em local privativo do serviço de saúde, de maneira empática e respeitosa, pela psicóloga pesquisadora. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado. A pesquisadora estará disponível a dar assistência integral, por intermédio de acolhimento e escuta de suas necessidades emocionais e encaminhamento para algum serviço de saúde, caso desejar.

BENEFÍCIOS: Como benefício indireto, a participação possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, principalmente fomentando elaborações de estratégias de cuidado em saúde direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas. O relato da mulher sobre a sua experiência de estar grávida e ao mesmo tempo, fazer uso de substâncias psicoativas, pode representar aos profissionais de saúde um norteador no que tange às políticas, estratégias e manejos em saúde mental para a mulher no ciclo gravídico e puerperal, visando qualidade de vida. Esta pesquisa não oferece benefícios diretos à participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, nacional, o recrutamento será em maternidade pública de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, caráter acadêmico, a ser realizado para obtenção de título de mestre, com cerca 20 participantes com técnica de saturação de dados, previsão de início e término de coleta de dados no primeiro semestre de 2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (18)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2228828.pdf	08/01/2024 07:27:17		Aceito
Declaração de concordância	carta_de_autorizacao.pdf	05/01/2024 14:12:56	TICIANA GRAZIELE TORTORELLI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/01/2024 14:07:44	TICIANA GRAZIELE TORTORELLI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE.pdf	26/12/2023 11:30:26	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	26/12/2023 11:25:50	Sonia Regina Zerbetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.618.645

SAO CARLOS, 19 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br