



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## **O CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES EM PERÍODO GESTACIONAL: o que diz a literatura científica?**

**Rio de Janeiro**

**2018**

**LAYLA DOS ANJOS DE BARROS**

**O CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES EM PERÍODO  
GESTACIONAL: o que diz a literatura científica?**

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico de Nível Médio em Gerência em Saúde.

Orientador: Gilney Costa

**Rio de Janeiro**

**2018**

*Dedico este trabalho a todos que  
participaram direta ou indiretamente  
da produção dessa monografia.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus que me deu força para conseguir concluir esse trabalho, pois sem ele nada se concluiria;

Agradeço a minha família por todo amor e apoio, principalmente minha madrinha que teve uma grande participação neste trabalho;

Agradeço ao meu orientador, por toda compreensão, competência e principalmente pela paciência;

Agradeço aos profissionais que fizeram parte da minha banca qualificadora e posteriormente da minha defesa;

Agradeço a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio por proporcionar esse tipo de trabalho vislumbrando para mim um melhor futuro;

Agradeço a melhor professora Adelyne por acreditar em mim, por toda ajuda durante as orientações, por toda compreensão e paciência;

Agradeço a turma Gestão 2014 que foi muito importante na caminhada dos 4 anos que passei na escola;

Agradeço aos meus amigos Mayara e Leonardo, pois me deram muito apoio, sendo ele emocional ou fazendo uma pressão positiva;

Agradeço ao meu namorado por toda ajuda e tempo cedido.

"Você não pode  
colocar um limite  
para nada. Quanto  
mais você sonha,  
mais longe você  
pode chegar".  
*(Michael Phelps)*

## RESUMO

Trata-se de um estudo que tem como **objeto** o consumo de *crack* por adolescentes em período gestacional. Motivada a responder o que dizem os artigos científicos sobre o consumo de *crack* por adolescentes e a experiência do tornar-se gestante/mãe, esta pesquisa tem como **objetivos**: (a) analisar os artigos que tratam sobre o consumo de *crack* por adolescentes em período gestacional; (b) identificar artigos que tratem sobre o consumo de *crack* por adolescente em período gestacional; (c) levantar fatores de prevenção e riscos associados ao uso da droga no período da gestação. Este estudo torna-se relevante por favorecer o mapeamento e sistematização de práticas em saúde que levem em conta a prevenção de danos à saúde da adolescente e do bebê e que contribuam para maior interação entre a sociedade. A importância estudantil é despertar na sociedade brasileira, uma postura de compreender melhor a problemática que envolve o consumo de crack na adolescência, ainda mais quando há uma gestação. **Metodologia**: natureza qualitativa, quanto aos objetivos propostos o estudo desenha-se como descritivo/analítico e no que se refere aos procedimentos, bibliográfico. Os dados foram produzidos através de consultas a artigos científicos, utilizando para a pesquisa as palavras chaves adolescentes, *crack*, *cocaína* e gravidez. Fizeram parte do escopo analítico apenas artigos publicados no período de 2000 a 2015, nacionais.

**Palavras-chave: Adolescentes, Crack, Cocaína, Gravidez.**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>1. CRACK: O QUE DIZ A LITERATURA CIENTÍFICA</b> _____	<b>10</b>
<b>1.1. Crack e seus efeitos</b> _____	<b>10</b>
1.2 Histórias do crack no Brasil e divulgações midiáticas _____	12
1.3 Quem faz uso e reabilitação desses usuários _____	14
<b>2. GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES USUÁRIAS DE CRACK: seus fatores de risco e prevenção relação mãe/bebê</b> _____	<b>16</b>
2.1 Gravidez na adolescência _____	16
2.2 Fatores de risco à mãe, ao feto e/ou recém-nascido _____	19
2.3 Medidas de prevenções à mãe, feto e/ou recém-nascido _____	20
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> _____	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> _____	<b>24</b>

## INTRODUÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de gerência em saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. O mesmo é parte integrante das atividades da disciplina científica de “ptcc” e tem como **tema** o consumo de crack por adolescentes em período gestacional.

Estudante da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, cursando o 4º ano de gerência em saúde, ao iniciar o PTCC e com dúvidas de qual seria o meu tema, presenciei adolescentes usuárias de crack em período gestacional nas ruas do Rio de Janeiro, foi quando o meu interesse para essa temática surgiu, pois apareceram questionamentos sobre o consumo de crack por estas adolescentes, quais os riscos para elas e para o bebê e quais práticas de atenção à saúde são operadas no campo da saúde pública.

Esse contexto me motivou investigar o que dizem os artigos científicos brasileiros sobre o consumo de *crack* por adolescentes frente a experiência do tornar-se gestante/mãe.

A produção de conhecimentos em saúde pública e ciências sociais sobre o crack contribuiu para novas compreensões sobre a droga, práticas de uso e, sobretudo, o perfil socioeconômico dos usuários, proporcionando uma leitura mais crítica do discurso oficial do Ministério da Saúde sobre o crack.

Moreira (2013, p.88) define “o crack é uma droga psicoativa. Enquanto o sal de cocaína (hidroclorato de cocaína) é inalado, a sua base (o crack) tem a forma de cristais duros (pedras) que são aquecidos para produzir vapor e ser fumado (NIDA, 2009). Ao adicionar bicarbonato de sódio ou amônia ao hidrocoreto de cocaína, obtém-se o crack pelo aquecimento dessa mistura.”. Desse ponto de vista, o crack é apenas uma nova forma de uso da cocaína com amplas repercussões, inclusive para as políticas públicas. A absorção do crack (Moreira,2013) no pulmão é extremamente rápida, fazendo que seu efeito chegue ao cérebro num tempo estimado de 10 a 15 segundos, com duração de 5 a 10 minutos, proporcionando ao usuário um intenso prazer em um curto período, o que faz com que o consumo se repita freneticamente.

Os meios de comunicação mostram os usuários de crack em circunstâncias precárias, de mendicância nas ruas, favorecendo a uma visão com padrão heterogêneo de consumo. Contudo, mesmo com tais circunstâncias, a dependência dos usuários de crack tem mostrado bem semelhante a outros usuários de outras substâncias ilícitas.

Em 1989, ocorreu o primeiro relato de uso de crack, na cidade de São Paulo. Logo depois, em 1991, houve a primeira apreensão da droga. Nos anos seguintes os registros de apreensões cresceram, além do uso da substância. Conseqüentemente a procura pelo tratamento também se elevou de 20 para 50-80% na cidade (Moreira,2013).

Em 2014, a Fundação Oswaldo Cruz (fiocruz) em parceria com a Secretária Nacional de Políticas de Drogas (Senad) realizou a Primeira Pesquisa de levantamento de dados sobre o consumo regular de crack e/ou similares nas capitais do Brasil. Na pesquisa foi observado que há 370 mil usuários regular de crack e/ou similares, destes, 14% podem ser representados por crianças e adolescentes, que são aproximadamente 50 mil menores de idade fazendo o uso desta substância nas capitais do país, esse dado aponta para a magnitude desse problema.

Sabendo que o consumo de *crack* é prejudicial à saúde e que os efeitos desta substância pela gestante ocasionam danos tanto para ela como para o feto e ao recém-nascido, o foco dessa revisão, constitui um importante tópico de saúde pública, devido as repercussões sociais que são cada vez maiores sobre a droga no mundo e aos possíveis efeitos para a saúde sexual e reprodutiva dessas adolescentes e de seus filhos.

Para que se possam avaliar os efeitos diretos da droga sobre o feto e a grande variedade de fatores de risco, como sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam diretamente com a droga e as conseqüências na gravidez. A pobreza, a falta de cuidado pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e a desnutrição são sérios problemas sociais e que podem contribuir para que o número de adolescentes usuárias de drogas cresça e conseqüentemente o número de crianças que podem vir a nascer nesta situação também.

Pela complexidade do tema procurou-se delimitar o **problema** a partir do que está referenciado na literatura, quais seriam as possíveis conseqüências geradas pelo uso do crack na gestação e quais as implicações do uso da droga para a saúde sexual e reprodutiva da adolescente.

**Justificativa:** este estudo torna-se relevante por mapear, sistematizar dados científicos que contribuam para uma melhor compreensão da problemática relação entre o consumo de crack na adolescência e a gestão.

A importância estudantil é despertar na sociedade brasileira, uma postura de compreender melhor a problemática que envolve o consumo de crack na adolescência, ainda mais quando há uma gestação.

Espera-se que este projeto venha colaborar com a saúde pública, pois estudos científicos de adolescentes usuárias de crack e gestantes são escassos, observa-se na literatura que há uma necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto e que não continue negligenciado pela sociedade, por falta de conhecimento.

## 1. CRACK: O QUE DIZ A LITERATURA CIENTÍFICA

### 1.1 Crack e seus efeitos



*Ilustração 1:*

*Fonte: <http://s3-ap-southeast-1.amazonaws.com/rehabpath-deaddictioncentres/wp-content/uploads/2011/08/07193403/CrackCocaine4.jpg>*

Moreira (2013, p.88) define “o crack é uma droga psicoativa. Enquanto o sal de cocaína (hidroclorato de cocaína) é inalado, a sua base (o crack) tem a forma de cristais duros (pedras) que são aquecidos para produzir vapor e ser fumado (NIDA, 2009). Ao adicionar bicarbonato de sódio ou amônia ao hidroclorato de cocaína, obtém-se o crack pelo aquecimento dessa mistura.”. Assim o resultado é a pedra que é chamada de “crack” por causa do estouro que faz quando a pedra é aquecida, tendo uma cor branca ou amarelada, dependendo dos ingredientes utilizados e sua proporção. Desse ponto de vista, o crack é apenas uma nova forma de uso da cocaína com amplas repercussões, inclusive para as políticas públicas. A absorção do crack (Moreira, 2013) no pulmão é extremamente rápida, fazendo que seu efeito chegue ao cérebro num tempo estimado de 10 a 15 segundos, com duração de 5 a 10 minutos, concedendo ao usuário um intenso prazer em um curto período, o que pode favorecer ao padrão de consumo compulsivo. O efeito chega mais rápido ao sistema nervoso Central do que pelas outras vias de utilização de cocaína (intravenosa e nasal). Muitas das vezes o fim desses efeitos, vem acompanhado de disforia<sup>1</sup>, compulsão e fissura.

---

<sup>1</sup> Alteração no humor

A distribuição do metabolismo do crack ocorre para praticamente todos os órgãos, apresentando efeitos importantes cardiovasculares, neurológicos e pulmonares. Tais substâncias podem ser encontradas no sangue, no cabelo, no suor, no leite materno, na urina e no mecônio fetal. Esses dois últimos correspondem às principais vias de eliminação materna e fetal da droga, respectivamente (CARVALHO; CHASIN; CARVALHO, 2008 apud SILVA, 2014).

Quando é feito um uso descontrolado da droga o corpo começa a ter dificuldades respiratórias, lábios, língua e garganta queimada por fumaça, alusões táteis (coçando até se ferir), perturbações visuais e auditivas, contrações no peito, convulsões, ataques cardíacos, derrame cerebral, com morte súbita, depressão, psicose maníaco-depressivo, pânico, comportamentos antissociais, perda gradativa do autocontrole e do decidir perdendo interesse pelo trabalho e higiene, alterações no humor e agitações, comportamento violento, paranóias, comportamentos suicidas ou homicidas, pensamentos obsessivos e de medo e grande desconfiança. Esses efeitos é prejudicial tanto para o usuário quanto para as pessoas ao seu redor, podendo resultar em acidentes e violência, além de causar perigo ao trânsito. Se o crack for usado durante a gestação há possibilidade de aborto espontâneo, prematuridade e má formações. A falta de apetite, redução do frio e do sono, motivo pelo qual muitos moradores de rua utilizam a substância.

Pesquisadores declaram que os efeitos do crack são de cinco a seis vezes mais intensos do que o da cocaína. Agindo no cérebro, a droga bloqueia os transportadores de dopamina, permitindo que esta seja estimulada excessivamente pelo neurônio receptor, causando uma intensa sensação de prazer, já que a dopamina é um neurotransmissor que é liberada durante situações agradáveis ou igualmente estimulantes para a liberação da dopamina no cérebro.

Muitos usuários relatam um efeito particular quanto ao uso do crack, a paranóia. Mencionam um medo aterrorizante de serem descobertos fazendo uso do crack, principalmente pela polícia ou algum familiar, interpretando qualquer barulho como a chegada de alguém indesejado. Por estarem imersos nesse estado persecutório<sup>2</sup>, tornam-se desconfiados uns dos outros, o que pode acarretar violências.

Com o uso compulsivo, os efeitos prazerosos diminuem e acabam causando ansiedade, disforia, sonolência, sintomas depressivos e disfunção sexual (DIEMEN, 2004) Em poucos segundos ela atinge o sistema nervoso e produz agitação e euforia. Logo mais,

---

<sup>2</sup> Em que há uma sensação/ideia de perseguição

vem a depressão e acabam também perdendo o senso da higiene , além de ficarem mais irritados e violentos, ter atitudes bizarras por conta da paranoia, delírios e fissura pela droga (SILVEIRA;MOREIRA, 2006). Do mesmo modo, o uso por muito tempo da substância pode prejudicar habilidades cognitivas<sup>3</sup> envolvidas, principalmente a função executiva e com atenção. E acabam alterando a capacidade de soluções para problemas, a flexibilidade mental e a velocidade de processamento das informações (BRASIL, 2011). A perda de habilidades cognitivas, interfere diretamente na vida pessoal do usuário, sendo a principal a profissional. Assim, o usuário acaba se envolvendo com a criminalidade, cometendo pequenos delitos para arranjar dinheiro para comprar a droga (SILVEIRA; MOREIRA, 2006).

Quando os usuários “estão em uso”, não se alimentam, não dormem e dispensam cuidados básicos com higiene e aparência e também provoca perda de apetite, perda de peso e desnutrição, insônia, rachaduras nos lábios e gengivas, tosse e problemas respiratórios, problemas cardíacos, depressão e sentimento de perseguição.”. Esse ciclo muitas vezes só se interrompe quando o suprimento de droga acaba ou quando o usuário já está bem debilitado e necessita de cuidados (AGUIAR, 2014).

## **1.2 História do crack no Brasil e divulgações midiáticas**

O crack começou a ser comercializado no Brasil em uma época na qual os insumos químicos utilizados para a confecção da cocaína, como o éter e a acetona, começaram a ficar indisponíveis no mercado devido ao alto controle do governo sobre a comercialização dessas substâncias. A partir desse evento, traficantes iniciaram a produção de uma droga menos pura, de baixo custo e, portanto, facilmente mais vendível (DOMANICO, 2006).

O crack surgiu nos meados da década de 70, porém no Brasil o primeiro relato de uso da droga em 1989, em São Paulo. Em 1991 houve também a primeira apreensão da droga e daí o registro só foi aumentando. Consequentemente a busca pelo tratamento também aumentou de 20 para 50-80% na cidade de São Paulo (MOREIRA, 2013). Um estudo feito recentemente informa que o Brasil estaria entre os países que mais consomem cocaína/crack no mundo (2014, BASTOS, F.I.; BERTONI APUD NABDALLA ET AL., 2014) .

---

<sup>3</sup> Processo da aquisição do conhecimento que se dá através da percepção, da atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem

Os meios de comunicação (mídia) mostram os usuários de crack em circunstâncias precárias, de mendicância nas ruas, favorecendo a uma visão com padrão heterogêneo de consumo, onde o crack é sempre tratado como uma epidemia por causa da chamada “cracolândia”<sup>4</sup>. Contudo, mesmo com tais circunstâncias, a dependência dos usuários de crack tem mostrado padrão de consumo bem semelhante a outros usuários de outras substâncias ilícitas. A mídia expõe apenas usuário de maneira decadente e na extrema pobreza, onde ele é bastante marginalizado socialmente, mas do que qualquer outro usuário de droga.

O discurso midiático trata o uso de drogas como algo que por si só seria devastador, excluem-se outras possibilidades de uso, tais como o uso recreativo, esporádico, porém, muitos usuários se mantêm sem se submeter ao uso prejudicial, consumindo por períodos distantes, sem a dependência da substância. Portanto, não se deve pensar no usuário de crack que se corrompe em poucos meses, mas em um usuário que pode fazer um uso frenético ou moderado, onde pode ocorrer o uso por mais de uma década.

Há duas formas de uso, sendo eles “uso controlado” e “uso compulsivo”. O que diferencia esses dois tipos de uso é que o “uso controlado” é regido por regras, valores e padrões de comportamentos (costumes sociais).

O Presidente da República publicou o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, tendo em vista “à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.”. Esta iniciativa foi adotada por conta do forte apelo social que envolve a questão do uso de drogas ilícitas.

Em 2014, a Fiocruz em parceria com a Secretária Nacional de Políticas de Drogas (Senad) realizou a primeira pesquisa de levantamento de dados sobre o consumo regular de crack e/ou similares nas capitais do Brasil. Na pesquisa foi observado que há 370 mil usuários regular de crack e/ou similares, destes, 14% podem ser representados por crianças e adolescentes, que são aproximadamente 50 mil menores de idade fazendo o uso desta substância nas capitais do país, esse dado aponta para a magnitude desse problema. Diversos trabalhos indicam uma história de abuso sexual na infância e adolescência como um dos principais preditores de padrões de abuso e dependência de diferentes drogas na idade adulta.

---

<sup>4</sup> Local público onde ficam concentrados grandes grupos utilizando crack

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas ainda é maior na população masculina. Porém, no Brasil, de acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2005), verificou-se um crescente número de mulheres que vêm fazendo uso de drogas. Ainda, de acordo com a I pesquisa Nacional sobre o uso de crack e similares no Brasil, os usuários do sexo masculino é predominante na cenários de uso com 78,7%, e as mulheres contam com apenas 21,3. Cerca de 10% dessas mulheres estavam grávidas, e a metade delas já tiveram pelo menos uma gravidez desde o início do uso do crack.

### **1.3 Quem faz uso e reabilitação desses usuários**

De acordo com MacRae (2003), as atividades econômicas relacionadas ao tráfico de substâncias ilícitas são consideradas a principal atividade comercial do planeta, é difícil comprovar por conta da natureza clandestina. A cocaína é considerada uma droga de ricos, pelo seu alto preço no mercado das drogas. Já o crack é vendido por preços muito baixos, variando de R\$ 5,00 a 10,00, dando assim mais acesso a população de baixa renda, chegando ao alcance até dos adolescentes obterem a droga. Porém, uma vez que a pessoa se torna dependente o custo aumenta, precisando de uma quantia bem maior para manter o uso compulsivo.

O Brasil vem adotando políticas ineficazes para o uso de substâncias ilícitas, no crack, por exemplo, quando tentam reabilitar os usuários, muitas vezes tiram eles da “cracolândia” para levarem à casa de reabilitação, porém por falta de espaço ou estrutura acabam apenas os transportando de um lugar para o outro, não resolvendo o problema. As instituições religiosas também dão acesso ao tratamento aos usuários de drogas, tendo como principais barreiras ao tratamento a vergonha sobre o uso de drogas, o custo e as opções insuficientes de terapêuticas. Além de que no caso das instituições religiosas, a lógica do direito à saúde é completamente ocultada. Os usuários tem que trabalhar na instituição, pois há uma “crença” de que o trabalho o dignifica, os tratamentos não seguem nenhum protocolo e as condutas terapêuticas são orientadas pelos valores religiosos. Existem erros no acolhimento aos usuários de drogas, pois ao reconhecer o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, pode-se identificar os fatores de risco que ocorrem no uso disfuncional de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação das equipes de

saúde junto a família e pessoas em situação vulnerável (KASSADA et al., 2013).

Podemos observar que o crack atingiu todo os grupos sociais, independente de idade, raça, profissão, condição financeira e sexo. Assim, torna-se irrelevante afirmar que é uma droga de pobres. Como se pode ver nesta entrevista feita por Gimba e Cavalcante(2013):

*“moro numa casa com vários quartos, tem piscina, no bairro nobre em Salvador, vaga para vários carros na garagem, coloquei dez traficantes dentro de casa, não pago nada pela pedra.”*

*“ Quando eu quero a pedra saio, vou à boca e compro, esqueço de tudo, não penso em nada, antes eu não sabia comprar, pedia para um taxista, ele ia à boca e me cobrava R\$20,00 por pedra, sendo que cada uma saia por R\$5,00.”*

O crack não escolhe quem o usa, existem pessoas de todos os tipos como um morador de rua, que muitos deles usam com o intuito de ficarem acordados como, por exemplo, para não sofrerem violência ou frio , tem a classe média, ricos e até pessoas famosas, só porque é uma droga tem baixo custo não delimita quem a consome. O ator australiano Tom Hardy, fez uso compulsivo do crack e relata que na época venderia até sua mãe pela droga. O prefeito Rob Ford de Toronto do Canadá disse que fumou "provavelmente há um ano" durante "um porre", onde a polícia achou o vídeo do prefeito fumando um cachimbo em uma casa frequentada por usuários de crack.

## **2. GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES USUÁRIAS DE CRACK: seus fatores de risco e prevenção relação mãe/bebê**

### **2.1 Gravidez na adolescência**

A gravidez é um evento complexo e uma experiência repleta de sentimentos intensos (PICCININI et al., 2008). É um momento que ocorrem grandes alterações físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais (OLIVEIRA, 2005). A gravidez acaba sendo uma nova experiência na vida da adolescente porque ali ela troca o lugar de filha para o de mãe, revivendo tudo novamente, porém em uma nova função e tendo nova responsabilidade.

A gestação está associada a mudanças não só biológicas e somáticas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Além disto, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe/bebê (PICCININI et al., 2008).

Segundo PICCININI et al.(2008), o processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher na infância e na adolescência, contribuindo para esse processo fatores transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher dentro de uma família. A gravidez é a via de acesso à feminilidade<sup>5</sup>, adolescente-mãe-mulher.

A adolescência já é um período conturbado com diversas transições e emoções em inúmeros campos da vida, principalmente no âmbito sexual onde há conselhos e cobranças na vida de uma adolescente para que torne-se uma mulher de “respeito” aos olhos da sociedade predominantemente machista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a adolescência vai dos 10 aos 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa fase vai dos 12 aos 18 anos. Portanto, não há uma faixa etária exata estabelecida. Este período da vida é quando o indivíduo está em formação, onde é evidente o desenvolvimento físico e psicológico, fase de transição da infância para fase adulta.

A adolescência é um momento de grandes descobertas e aprendizados, porém os adolescentes da atualidade já possuem os conhecimentos sobre sexo e seu métodos

---

<sup>5</sup> caráter de mulher

contraceptivos (principalmente o preservativo), onde o conhecimento vem muitas das vezes das mídias, escolas, internet ou até mesmo deles conversando entre si. Mas por estarem na fase de aprendizado muitas das vezes usam os métodos de maneira errada ou são imaturos o suficiente para pensar que uma gravidez ou até mesmo uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) não vai acontecer com eles/elas. Escolher ter um filho é consequência de uma série de motivos conscientes e inconsciente (OLIVEIRA, 2005), mas de possibilidades de vida e de acesso a métodos contraceptivos, sem falar das relações desiguais de gênero que atravessa a produção da gravidez das meninas e mulheres sobretudo nos contextos de pobreza. Para Poli e Machado (2005) “do ponto de vista biológico, um adolescente é um ser adulto, pois tem capacidade de reproduzir-se. Do ponto de vista emocional, social e profissional, é um ser imaturo, em fase de transição, na busca de conhecimento de si mesmo e de afirmações pessoais.”.

Quando a adolescência é “interrompida” por uma gravidez, a adolescente sofre grandes mudanças tanto no corpo como no psicológico, onde a formação de seu psicológico vai depender de motivos como: sua personalidade, sua estrutura de vida, o contexto em que ocorre a gestação, sua situação econômica, a educação/escolaridade e sua família e outras pessoas que a rodeia. A adolescente também é bastante criticada socialmente com discursos como “na hora de fazer foi bom, agora aguenta” e usam outras frases de baixo calão. Por estar em um processo de aceitação da sua nova caminhada que vai redirecionar o rumo de sua vida e é por conta disto que muitas adolescentes chegam a pensar em aborto e pensam que a gravidez neste momento é o “fim do mundo”. Neste momento ela precisa de grande apoio dos familiares, amigos e principalmente do pai de seu filho.

A adolescente tem maior chance de desenvolver algumas patologias durante a gravidez, como pressão arterial elevada, além de que é muito frequente anemia em adolescentes. Isso determina o trabalho de parto prematuro, que é um risco tanto para a mãe e quanto para o bebê.

A literatura atual revela muito sobre os contextos de vida que levam adolescentes a fugir de casa sendo alguns dos motivos o abuso sexual e abuso de substâncias (Scappaticci; Blay, 2010). Os adolescentes que estão em situação de rua e em várias situações de pobreza tornam-se mais vulneráveis para contrair doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS devido a uma gama de fatores, como o uso e abuso de drogas lícitas (álcool, tabaco) e ilícitas (solventes, maconha, cocaína e seus derivados, entre

outros), relações sexuais desprotegidas, dificuldade para aquisição dos preservativos, violência doméstica e exploração sexual comercial, entre outros (RAFFAELLI ET AL., 1993; NOTO ET AL., 2004; DE CARVALHO, NEIVA-SILVA, RAMOS, KOLLER, & PAGE SHAFER, 2006 APUD NUNES; ANDRADE, 2009).

Nunes e Andrade (2009), levantaram dados sobre adolescentes em situação de rua que são usuárias de drogas e que se prostituíam onde todas as entrevistadas relatavam o uso de múltiplas drogas diariamente (álcool, tabaco, maconha e crack), por pelo menos dois anos, sendo o crack a droga a escolha de uso compulsivo (quatro ou mais pedras por dia). O dinheiro resultante do comércio sexual era empregado por todas quase exclusivamente no consumo de crack. O uso de drogas e a comercialização do próprio corpo estão estreitamente ligados, na medida em que o primeiro termo possibilita a entrega do corpo como mercadoria, isentando o sujeito de um aprofundamento reflexivo quanto ao que está entregando ao pagador (NUNES; ANDRADE, 2009). Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2005), a proporção de adolescentes entre 13 e 19 anos de cada sexo com HIV até o ano de 1997 era de 1:1, porém no ano de 2005 houve predomínio do sexo feminino, de 1: 1,77 (NUNES; ANDRADE, 2009).

Observa-se que as mulheres tornam-se usuárias do crack muitas delas através de seu companheiro ou para aliviar sua ansiedade, depressão e necessidade. Isso demonstra que os relacionamentos têm uma importância significativa nas formações de nossas condutas, principalmente nos momentos de construção das personalidades ou de fragilidades emocionais.



*Ilustração 2:*

*Fonte: [https://img.cncenter.cz/img/12/full/3760830\\_.jpg](https://img.cncenter.cz/img/12/full/3760830_.jpg)*

## **2.2 Fatores de risco à mãe, ao feto e/ou recém-nascido**

Percebe-se que a gravidez na adolescência já é um momento muito complexo para a vida de uma adolescente, e fica ainda mais quando se está vinculada com o crack, sabendo que o consumo de *crack* é prejudicial à saúde e que os efeitos desta substância pela gestante ocasionam danos tanto para ela como para o feto e ao recém-nascido. Para Oliveira (2005), um dos principais fatos que indica a gravidez de alto risco, é o uso de droga. Segundo Yamaguchi et al. (2008), “a exposição desses pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto”.

Apesar de outras drogas ilícitas, o crack merece uma maior atenção pelo risco ligado ao padrão de uso compulsivo e ao estilo de vida adotado por muitos usuários. (Ribeiro et al, 2010). Além disso, o advento dessa substância vem se aproximando dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade, como as gestantes (YAMAGUCHI et al., 2008).

A prevalência do uso da cocaína, assim como do seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado dramaticamente na população das mulheres grávidas durante as últimas décadas (YAMAGUCHI et al., 2008). O uso do crack na gravidez há consequências irreversíveis como taquicardia e hipertensão arterial na mãe e no feto. Também podem ocorrer partos prematuros, abortos espontâneos, deslocamento prematuro da placenta e diminuição de crescimento fetal, ruptura uterina, disritmias cardíacas, isquemia cerebral, infarto e morte. Esses efeitos, dependem de vários fatores, como a dose ingerida, o tempo de consumo, a idade gestacional e, principalmente, o consumo de outras substâncias, juntamente com o crack, que pode agravar mais ainda esses efeitos (KESSLER; PECHANSKY, 2008; CAMARGO; MARTINS, 2014). A falta de apetite materno causada pelo crack resulta na redução de nutrientes ao feto, que dessa forma pode desenvolver anemia e ter baixo peso ao nascer.

Em relação ao seu efeito teratogênico, a cocaína/crack atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vascularização fetal, podendo ocorrer malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central (YAMAGUCHI et al., 2008). E está associado a diversas complicações obstétricas, como descolamento prematuro de placenta, parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de maior risco de transmissão materno-fetal do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou o consumo de drogas e maior

prevalência de transmissão materno-fetal do HIV (Madi et al., 2007). O que torna mais uma preocupação, porque no momento do parto pode-se passar da mãe para o bebê, ocasionando em uma importância maior ainda para o pré-natal, para que se possa evitar este acontecimento.

Para as pesquisadoras Rotta e Cunha (2000), o que foi constatado até agora é que a ação da droga na mãe pode ser forte e dependendo da quantidade ingerida, também pode causar alterações na capacidade de contração do útero, ocorrendo em alguns casos deslocamento prematuro da placenta, sangramentos anormais e até mesmo o aborto espontâneo, sendo assim as consequências do uso de drogas durante a gestação são multifatoriais.

### **2.3 Medidas de prevenções à mãe, ao feto e/ou recém-nascido**

Os efeitos do crack no bebê podem ser observados das mais diversas formas, dependendo desde a quantidade ingerida pela mãe, até o uso concomitante de outras drogas ou até mesmo o fato de ter sido realizado ou não o pré-natal durante a gravidez. O maior problema para que se possam avaliar os efeitos diretos das drogas sobre o feto é a grande variedade de fatores de risco, como sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam diretamente com as drogas e as consequências na gravidez. A pobreza, a falta de cuidado pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e a desnutrição são sérios problemas sociais e que podem contribuir para que o número de mulheres usuárias de drogas cresça e conseqüentemente o número de crianças que podem vir a nascer nesta situação também (BRASIL, 2012b, p. 233-234 apud CAMARGO; MARTINS, 2014).

Os estudos realizados por White e Lambe acerca dos efeitos do crack no feto, relatam possível teratogenicidade humana, inclusive anomalias, microcefalia, defeitos no tubo neural, retardo do crescimento e até mesmo efeitos em longo prazo se mostram aparentes (CAMARGO; MARTINS, 2014). Problemas como dificuldade de sucção, de alimentação, irritabilidade, hipertonia, bocejos e espirros como sintomas de abstinência experimentados pelos recém-nascidos. Os bebês expostos ao crack durante o período fetal não nascem necessariamente dependentes da droga. Até o momento não há nenhuma comprovação científica de que estes desenvolvam abstinência na ausência da substância (CUNHA, 2000).

A identificação desses problemas devem ser realizados durante o pré-natal, porém muitas vezes é difícil o reconhecimento dessas pacientes, visto que muitas negam a utilização da droga por motivo de vergonha social, medo da rejeição ou até mesmo da perda do filho. Com isso elas não fazem o pré-natal e nenhum acesso à saúde, só aparecem para um atendimento médico entram em trabalho de parto.

O tratamento pré-natal pode ser um fator de proteção. A grande maioria das gestantes dependentes químicas não fazem nenhum tipo de acompanhamento pré-natal e nem procuram orientações médicas durante a gravidez, pois sua rotina se faz nas ruas, com o uso de drogas. Elas costumam chegar à maternidade apenas na hora do parto e isso acaba dificultando ainda mais a identificação delas e do número de crianças nascidas nessa situação. O pré-natal é a maneira mais eficiente para manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê, porque visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

O Ministério da Saúde tem buscado intervir nas causas e efeitos do consumo de drogas, em conjunto com outras políticas sociais, como, por exemplo, a implementação dos Consultórios na Rua. O Consultório na Rua tem como princípios norteadores o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade” (BRASIL, 2010a, p. 5 apud CAMARGO; MARTINS, 2014). Ações desse tipo tornam mais fáceis e acessíveis para as gestantes usuárias de crack a realização do pré-natal no próprio local em que fazem o uso da droga, já que existe a tal “vergonha social”, sem que tenham que enfrentar a dificuldade de atendimento na procura de hospitais, por estarem sujas, sob o efeito da droga ou simplesmente pela exclusão que sofrem de toda a sociedade

O Ministério da Saúde, em publicação das Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Crack, do ano de 2012, aconselha e apoia as mães que amamentam a não fazerem uso de nenhum tipo de droga. Para o Ministério da Saúde o conselho dado às mães com transtornos por uso de drogas é que devem amamentar seus filhos pelo menos durante os seis primeiros meses, a menos que haja recomendação de um médico para que não haja a amamentação (BRASIL, 2012 apud CAMARGO; MARTINS, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação está associada a mudanças não só biológicas e somáticas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Além disto, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe/bebê (PICCININI et al.,2008), em concordância com o autor, pode-se ver que a gravidez na adolescência já é um momento muito complexo para a vida de uma adolescente, e fica ainda mais quando se está vinculada com o crack, sabendo que o consumo de *crack* é prejudicial à saúde e que os efeitos desta substância pela gestante ocasionam danos tanto para ela como para o feto e ao recém-nascido.

Segundo as pesquisadoras Rotta e Cunha (2000), o que foi constatado até agora é que a ação da droga na mãe pode ser forte, e, dependendo da quantidade ingerida, também pode causar alterações na capacidade de contração do útero, ocorrendo em alguns casos deslocamento prematuro da placenta, sangramentos anormais e até mesmo o aborto espontâneo, sendo assim as consequências do uso de drogas durante a gestação são multifatoriais.

Ao elaborar este projeto observou-se que os fatores de risco para o consumo de crack por adolescentes no período gestacional são inúmeros, porém a literatura como artigos, livros literários, sites da internet e revistas relacionados ao tema são poucos e isso dificulta muito a acessibilidade ao assunto. Contudo, pôde-se mapear estes fatores após diversas leituras científicas e concluir para que os riscos sejam reduzidos é fundamental o conhecimento destes, pois para prevenir é necessário o saber e assim orientar esta adolescente. Portanto, é de extrema relevância que a usuária faça um pré-natal eficiente para a redução dos riscos a ela, ao feto e/ou recém nascido e que as políticas públicas sejam eficazes. Gomes (1994) e Paludo & Koller (2005) dizem que as políticas de Saúde Pública precisam ajustar-se à realidade das adolescentes em situação de rua e suas famílias, pois apesar delas exibirem uma importante resiliência, ou seja, uma elevada capacidade de lidar com as dificuldades através da criatividade e da inteligência, entre outros atributos, terão dificuldade para sair da rua sem suporte adequado, pois a mudança é lenta e ainda é preciso chamar a atenção para que isso seja visto em outras áreas, como o desenvolvimento econômico, a educação, os direitos humanos, o esporte e o lazer, ainda pouco visibilizados.

O crack é um problema de todos nós, quando a sociedade pensar desta forma, não como um problema individual teremos um mundo melhor. Esse trabalho não tem o intuito de limitar as pesquisas científicas, mas sim ampliar os conhecimentos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.M.D. **VIVÊNCIAS SEXUAIS DE MULHERES JOVENS USUÁRIAS DE CRACK.** RECIFE – PE. 2014.

BASTOS, F.I.; BERTONI, N. **Quantas crianças e adolescentes fazem uso regular de crack e similares nas capitais brasileiras?** Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13040/1/321.pdf> acesso em:01/12/2016.

CUNHA, G. B. **Epidemiologia da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos do HCPA.** 2000. 128 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

Dadoorian,D. **Gravidez na Adolescência: um Novo Olhar.** Ed. Rocco, Rio de Janeiro, 2000.

DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7179-20-maio-2010-606392-normaatualizada-pe.pdf> acesso em:15/01/2018

DEMEN, L, KESSLER, F, H, P; PECHANSKY,F. **Drogas: uso, abuso e dependência.** 3.ed. Artmed Editora, 2004.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo para a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil.** Salvador. 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

KESSER, F; PECHASKY,F. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf> acesso em 10/01/2018

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia do trabalho científico.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MACRAE, EDWARD. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos.**2003. Disponível em:<http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf> acesso em 10/01/2018

MADI, M. C. C; CASSANT,A. C; SILVEIRA, C. **Estudo das Representações**

**Sociais Sobre Gestação em Mulheres Bolivianas no Contexto da Atenção Básica em Saúde na Área Central da Cidade de São Paulo.** Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29578/31445> acesso em: 15/01/2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, E.C. **Padrões de consumo de crack: comentários sobre seus mitos e verdades.** Ed. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

NUNES, E.L.G; ANDRADE, A. G. **ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: PROSTITUIÇÃO, DROGAS E HIV/AIDS EM SANTO ANDRÉ, BRASIL.** 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/06.pdf> acesso em: 20/01/2018

OLIVEIRA, D. L. **Enfermagem na gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão.** Ed. UFRGS. Porto Alegre, 2005.

PICCININI, C.A. **GESTÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf> acesso em: 20/11/2017

POLI, M.E.H.; MACHADO, J. **UM CASO DE GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS E BIOÉTICAS.** Ed. Porto Alegre. PUCRS, v. 15, n. 1, jan./mar. 2005

RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z.M; NAPPO, S.A. **Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga.** São Paulo, 59, n3, p. 210, 2010.

ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. **Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.179-184, 2000.

SILVA, F.M. **Crack na gestação: consequências no crescimento e no desenvolvimento para o feto e o recém-nascido.** Porto Alegre, 2014. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/112085/000953345.pdf?sequenc>

e=1 acessoem:02/01/2018

SILVEIRA, D.X.;MOREIRA, F.G. **Panorama atual de drogas e dependências.** 1. ed. São Paulo:Atheneu, 2006, 493p

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais.** A pesquisa qualitativa em educação. 1ªed. 14 reimp. São Paulo: Atlas, 2006.

Yamaguchi, E. T. **DROGAS DE ABUSO E GRAVIDEZ.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1.pdf> acesso em:02/01/2018