

## SUPORTE FAMILIAR NO PROCESSO DE MATERNIDADE DE MULHERES USUÁRIAS DE CRACK

LIENI FREDO HERREIRA<sup>1</sup>; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO<sup>2</sup>; SUELLEN CARDOSO LEITE BICA<sup>3</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas– lieniherreiraa@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas– paolacamargo01@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas– suellehn@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas– mandagara@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Mulheres usuárias de crack relatam passar por dificuldades durante o processo de maternidade referente aos cuidados que devem ser prestados aos seus filhos, portanto relatam alívio ao saber que as crianças estão sob os cuidados dos avós (LIMBERGER; ANDRETTA, 2015).

A rede familiar é um grande apoio a essas mulheres durante o processo da maternidade. Mesmo com conflitos existentes entre os membros, é com esta família que elas podem contar nos mais diversos momentos, por ser está um referencial de segurança e de em suas vidas (MAGALHÃES; SILVA, 2010).

O desenvolvimento cultural e afetivo do indivíduo, além da sobrevivência e proteção, é uma responsabilidade da família na qual se está inserido. Quando um membro se encontra adoecido gera um desequilíbrio na estrutura familiar, ocasionando uma quebra nos vínculos existentes entre eles (MEDEIROS, et al., 2013)

O objetivo do presente trabalho foi conhecer as estratégias sócio afetivas utilizadas por familiares durante o processo de maternidade de mulheres usuárias de crack, além de identificar sua organização familiar e redes de apoio.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, intitulado "Estratégias sócio afetivas utilizadas por familiares de usuários de crack durante o processo da maternidade"

Foi realizada uma pesquisa qualitativa com cinco familiares de mulheres usuárias de crack durante o processo maternidade. Os participantes foram acessados através do projeto de extensão vinculado a Faculdade de Enfermagem: Promoção da saúde no território: acompanhamento de crianças filhas de mulheres usuárias de álcool, crack e outras drogas.

A coleta de dados foi realizada a partir da gravação de entrevistas semiestruturadas no mês de outubro de 2015, na residência dos participantes.

A análise dos dados se deu a partir da análise temática proposta por Minayo (2014). Os dados foram analisados em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Para Minayo (2016), a pré-análise se dá pela leitura e o contato exaustivo com os dados, em seguida realiza-se a reformulação do pressuposto e objetivos frente ao material que foi encontrado, e por fim a elaboração dos indicadores que vão orientar a interpretação final. Como segundo item, a exploração do material

significa compreender os dados, em seguida ocorre à classificação e a agregação dos mesmos, buscando especificação de temáticas.

Após o tratamento dos dados obtidos foi realizada a compilação dos resultados principais para se chegar as temáticas de acordo com os objetivos propostos, realizando também uma reflexão e apreensão acerca do discurso dos sujeitos e após um confronto com a literatura pesquisada (MINAYO, 2010).

Depois da realização desse processo chegou-se a quatro temáticas: o momento em que o(a) familiar/cuidador (a) soube da gravidez, estratégias de cuidado, principais dificuldades referidas pelos familiares sobre o dia a dia do cuidado e redes de apoio que foram discutidas de acordo com a literatura.

Para desenvolver este trabalho foram considerados os princípios éticos assegurados conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado pelo parecer 1.213.034.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os familiares tinham composições familiares semelhantes, onde quatro deles moravam com seus filhos e netos em uma mesma casa, sendo eles os responsáveis pelos cuidados e organização de todos da casa, e apenas um familiar morava sozinho. Dois familiares apenas relataram ter um companheiro com quem eles dividiam suas angústias e aflições.

Ao descobrir a gestação dessas mulheres percebemos que os familiares apresentaram sentimentos diferentes, porém eles se mostram disponíveis para fornecer todo o suporte necessário, prestando apoio a estas mulheres mesmo discordando do uso da substância.

A família é um grande apoio a essas mulheres durante o período da maternidade, sendo o seu maior círculo de convivência, laços afetivos e relações sociais (WRONSKI, et al., 2016).

Os familiares deste estudo relataram ajudar estas mulheres desde cuidados integrais a criança, como apoio em momentos eventuais. Mas em contrapartida, todos também relataram um grande desgaste emocional devido ao apoio prestado.

Observou-se na pesquisa que os participantes relataram uma sobrecarga emocional e financeira ao prestar apoio a estas mulheres durante todo o processo maternidade, muitas vezes deixando suas rotinas para que consigam se dedicar integralmente a elas e as crianças.

A rotina do familiar cuidador acaba sofrendo alterações com a chegada de uma criança, visto que assim ele passa a se responsabilizar por mais um membro, desde os cuidados diários, até a saúde e educação, acarretando assim na sobrecarga e isolamento de atividades sociais (MAINETTI; WANDERBROOCKE, 2013).

O isolamento social, rupturas de rotinas e ausência de atividade de lazer, são facilmente identificados em familiares que prestam cuidados a outro indivíduo. Com isso deve-se tentar envolver outros membros da família para que essas atividades passem a ser divididas. A sobrecarga emocional e financeira pode levar a diversos sintomas relacionados a depressão, já que muitas vezes este único familiar envolvido no cuidado é o meio de sustento da família (SANT'ANA, et al., 2011; MACIEL, et al., 2014).

Observou-se que estes familiares contam com uma rede de apoio muito centrada nas pessoas mais próximas, aparecendo seus companheiros, mães,

vizinhos e primos em primeiro lugar como suporte emocional e financeiro. Os serviços de saúde não apareceram como uma rede de apoio, eles relataram não contar com estes como um local que fossem acolhidos.

Percebeu-se que os familiares utilizam-se das pessoas mais próximas para conversar, desabafar e em alguns momentos deixarem as crianças sob cuidados para que consigam realizar atividades de lazer e de rotina, visto que desde o nascimento da criança eles acabam se privando de suas atividades e serviços para prestar o cuidado necessário, relatando também um apego muito grande a criança.

Este afeto e apego pelas crianças, em muitos casos, dificultam suas atividades já que acabam deixando de realizar suas rotinas por não querer deixá-las com outras pessoas, ou por não ter outras pessoas com quem possam contar neste momento. Com isso eles relatam diferentes enfrentamentos dentro deste processo, como abandono total das suas rotinas, atividades de lazer e passeios eventuais e em poucos casos buscam estratégias com as pessoas mais próximas para que se divida esse cuidado.

#### 4. CONCLUSÕES

Com o desenvolvimento deste trabalho podemos conhecer que os familiares, mesmo frente a vulnerabilidade que estas mulheres se encontravam durante o período da maternidade, estiveram sempre acolhendo e prestando todo o apoio necessário a elas.

Os serviços de saúde ainda encontram um grande desafio ao cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, visto que não aparecem como uma rede de apoio neste estudo, devido a fragilidade existente nestes locais.

Os serviços de saúde devem prestar um cuidado maior aos familiares de pessoas que usam drogas, deixando de lado o foco no usuário da substância e seu uso. Deve-se ainda realizar mais estudos com embasados na temática família, para que se consiga ampliar o cuidado necessário também a este grupo.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Nuevos problemas sociales: el consumo de crack en las mujeres y la perspectiva de género. **Revista CS**, [S.I.], p. 41-65, abr. 2015

MACIEL, S.C.; MELO, J.R.F.; DIAS, C.C.V.; SILVA, G.L.S.; GOUVEIA, Y.B. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. **Revista psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p. 18-28, 2014.

MAGALHÃES, D. E; SILVA, M. R. Cuidados Requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.14, n. 3, p. 408-415, 2010.

MAINETTI, A.C; WANDERBROOCKE, A.C.N.S. Avós que assumem a criação dos netos. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2013.

MEDEIROS, K.T.; MACIEL, A;C.; SOUSA, P.F.; SOUZA, F.M.; DIAS, C.C.V.  
Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.  
**Revista Psicologia em Estudo**, v. 18, n.2, p. 269-279, 2013.

MINAYO, M. C.. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 1ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2016. 96p

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 408p.

SANT'ANA, M.M.; PEREIRA, V.P.; CORENSTEIN, M.S.; SILVA, A.L. O significado de ser familiar cuidados do portador transtorno mental. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 50-58, 2011.

WRONSKI, J.L; PAVELSKI, T.; GUIMARÃES, A.N.; ZANOTELLI, S.S.; SCNEIDER, J.F.; BONILHA, A.L.L. Uso de crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, p. 1231-1239, 2016.