



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROSA PATRÍCIA GOMES TENÓRIO OMENA RODRIGUES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS LÍCITAS NA GESTAÇÃO**

**MACEIÓ
2021**

ROSA PATRÍCIA GOMES TENÓRIO OMENA RODRIGUES

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS LÍCITAS NA GESTAÇÃO

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na promoção da vida e nos cuidados em saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

R696r Rodrigues, Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena,
Representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas
lícitas na gestação / Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues. – 2021.
56 f.: il.

Orientador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 44-47.

Apêndices: f. 48-51.

Anexos: f. 52-56.

1. Enfermagem. 2. Substâncias psicoativas. 3. Pesquisa qualitativa. 4.
Assistência. I. Título.

CDU: 616-083

Dedico esta dissertação, primeiramente, a Deus
e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por ser tão presente em minha vida e mesmo na minha pressa e ansiedade demonstrar o caminho a seguir e por ter me dado forças para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Rosângela e José *in memoriam*, pelo incentivo de minha mãe e a presença em meu coração do meu pai, e as lembranças de estímulo e orgulho que estavam presentes no seu olhar.

Ao meu eterno namorado, meu esposo, Felipe Omena, por ser meu companheiro de todas as horas, pelo apoio em todos os momentos de minha vida e por nossa família. Com você obtive a minha maior vitória, a de ser mãe e por nossa família maravilhosa.

Aos meus filhos, Diogo e Letícia, por serem filhos maravilhosos, por serem o meu maior tesouro e por serem a minha razão de viver.

Às amigas, Nirliane e Renise, pelo apoio e acolhimento na cidade de Arapiraca e durante a minha passagem pela Ufal por compartilharem conhecimento e pela amizade.

À minha orientadora Amuzza, por ser um exemplo a ser seguido, a qual tenho uma enorme admiração desde a época que trabalhamos juntas, por todo conhecimento compartilhado, disponibilidade, dedicação e leveza, no sentido de ser perseverante e positiva em tudo que faz e pela amizade.

Agradeço à banca pela disponibilidade e pelas oportunas contribuições, obrigada professoras Jovânia, Juliana e Carla.

Agradeço à equipe do terceiro centro de Saúde, a equipe do enfermeiro Charles, em especial à ACS Lourdes, pelo compromisso no agendamento e acompanhamento das visitas, pela parceria. Não conseguiria sem você. E, aos demais, pelo acolhimento e pela ajuda.

Agradeço especialmente às mulheres que participaram do estudo, por permitirem que estivesse presente em seus lares realizando as entrevistas para conhecer suas vidas, histórias e sentimentos. Minha eterna gratidão a vocês!

“Entrega o teu caminho ao senhor,
confia Nele e ele tudo fará” (Salmo – 37:5)

RESUMO

O presente estudo tem como objeto as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas (SPA) lícitas na gestação. No que se refere ao fenômeno do consumo de SPA, é importante registrar que essas substâncias acompanham a humanidade desde as mais antigas civilizações, sua utilização estava associada à diversidade cultural, religiosa e na medicina. Com o passar dos tempos, sofreram modificações no padrão de consumo; como consequência, surgiram os agravos à saúde pública trazendo repercussões para a sociedade em geral, tais como a violência e a toxicodependência. A relevância desta temática foi trazer por meio das representações sociais uma visão ampliada para melhor assistir essa mulher que faz uso de SPA lícitas na gestação. Desse modo, o objetivo geral: compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de SPA lícitas na gestação e os objetivos específicos: descrever as representações sociais de mulheres que usam SPA lícitas frente à gestação e discutir sobre o uso de SPA lícitas na gestação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo ocorreu no 3º Centro de Saúde, uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Arapiraca – AL. Os participantes da pesquisa foram 25 mulheres que fizeram uso de SPA na gestação. A amostra foi definida pela homogeneidade ampla. Os dados foram coletados de dezembro a março de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio. Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Assim, tornou-se possível identificar três categorias temáticas: O conhecimento das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação; representação social de mulheres frente ao uso de SPA lícitas na gestação; e representação social de mulheres frente ao contexto social no uso de SPA lícitas na gestação. Os resultados demonstraram as RS de mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação em seu contexto social frente aos sentimentos individuais, ao seu conhecimento sobre as SPA lícitas e diante da sociedade, surgiram de vários sentimentos que causam conflito no âmbito individual e social. Os sentimentos decorrentes das RS evidenciados no estudo, foram: conhecimento distorcido ou deficiente e a falta de compreensão sobre as SPA lícitas na gestação, negação, incapacidade, culpabilidade, preconceito, desprezo, isolamento e retração social e influência e conflitos familiares. Dessa forma, este estudo possibilitou compreender as RS de mulheres sobre o uso de SPA lícitas na gestação, a partir de um universo consensual, formado a partir do apoio social e compartilhado pelas mulheres e suas relações sociais.

Palavras-chave: Enfermagem; substâncias psicoativas; pesquisa qualitativa; assistência.

ABSTRACT

The object of this study is the social representations of women about the use of legal psychoactive substances (SPA) during pregnancy. With regard to the phenomenon of PAS consumption, it is important to note that these substances have accompanied humanity since the most ancient civilizations, their use was associated with cultural, religious and medical diversity. Over time, they underwent changes in the pattern of consumption; as a result, harm to public health emerged, bringing repercussions for society in general, such as violence and drug addiction. The relevance of this theme was to bring, through social representations, a broader view to better assist this woman who uses legal SPA during pregnancy. Thus, the general objective: to understand the social representations of women about the use of legal PAS during pregnancy and the specific objectives: to describe the social representations of women who use legal PAS in relation to pregnancy and to discuss the use of legal PAS during pregnancy. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The study took place at the 3rd Health Center, a Basic Health Unit located in the city of Arapiraca – AL. The research participants were 25 women who used SPA during pregnancy. The sample was defined by broad homogeneity. Data were collected from December to March 2021, through semi-structured audio-recorded interviews. The collected data were transcribed in full and analyzed according to the content analysis technique from Bardin's perspective. The Theory of Social Representations was used as a theoretical framework. Thus, it became possible to identify three thematic categories: The knowledge of women who use legal PAS during pregnancy; social representation of women regarding the use of legal PAS during pregnancy; and social representation of women in the social context in the use of legal PAS during pregnancy. The results showed that the SR of women who use legal PAS during pregnancy in their social context in view of their individual feelings, their knowledge about legal PAS and in society, emerged from various feelings that cause conflict in the individual and social sphere. The feelings arising from the SR evidenced in the study were: distorted or deficient knowledge and lack of understanding about legal PAS during pregnancy, denial, incapacity, guilt, prejudice, contempt, isolation and social withdrawal, and family influence and conflicts. Thus, this study made it possible to understand the SR of women on the use of legal PAS during pregnancy, from a consensual universe, formed from social support and shared by women and their social relationships.

Keywords: Nursing; psychoactive substances; qualitative research; Assistance.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação, segundo características sociodemográficas e o tipo de SPA lícita utilizada 28
- Tabela 2** - Distribuição das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação, segundo dados ginecológicos e obstétricos e a consulta pré-natal 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPSad	Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Covid	Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus)
MS	Ministério da Saúde
RD	Redução de Danos
RS	Representação Social
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SAN	Síndrome de Abstinência Neonatal
SPA	Substância Psicoativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria da Representações Sociais
Ufal	Universidade Federal de Alagoa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Representação social: mulher X substâncias psicoativas	14
3.2 Representação social: gestação e assistência pré-natal	17
4 PERCURSO METODOLÓGICO	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Cenário do estudo	20
4.3 Participantes do estudo	20
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	21
4.5 Aproximação dos participantes	21
4.6 Coleta de dados	22
4.7 Tratamento e análise de dados	23
4.8 Aspectos éticos	23
5 REFERENCIAL TEÓRICO	25
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	28
6.2 Categorização	31
6.2.1 O conhecimento das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação	31
6.2.2 Representação social de mulheres frente ao uso de SPA lícitas na gestação	36
6.2.3 Representação social de mulheres frente ao contexto social de SPA na gestação	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	48
ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas (SPA) lícitas na gestação, o qual constitui um valioso estímulo para reflexão no que se refere a fenômeno social. A motivação para realização dessa pesquisa teve origem a partir da experiência docente da autora na Universidade Federal de Alagoas (Ufal) – Campus Arapiraca –, vindo a culminar nos dias atuais no presente estudo, momento de dedicação ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Ufal.

Por meio da trajetória docente, o desejo pelo estudo surgiu com a oportunidade em atuar como professora substituta do Campus Arapiraca da Ufal. Naquele momento, a principal influência partiu das colegas docentes, nas disciplinas de Saúde da mulher e da criança, as quais dia a dia inclinavam-se sobre estudos voltados para gestação e drogas, desenvolvidos nas atividades da pesquisa e extensão. Período marcado por boas discussões e reflexões sobre sua assistência pré-natal, prestada a mulher no contexto de drogas e gestação, enquanto enfermeira obstetra assistencialista e docente.

Essas experiências foram decisivas para que no egresso a Ufal – Campus Maceió como mestranda, o tema com o assunto drogas e gestação fosse uma certeza para proposta de estudo, entretanto, ainda faltava um fechamento para dar mais consistência ao tema. Por fim, a orientadora, que trabalhava com vulnerabilidades e representação social, propôs trabalhar drogas e gestação na teoria das representações sociais. Desse modo, os interesses foram alinhados e empenhados para desenvolver a dissertação à luz da teoria das representações sociais. Visto que, a representação social é um conjunto de valores, práticas e ideias que estão diretamente relacionadas com o modo de vida de cada indivíduo perante a sociedade. Além de possuir papel fundamental na dinâmica das relações sociais, trazendo consigo o conhecimento do senso comum que é considerado autêntico condutor de transformações sociais (MOSCOVICI, 2015).

As mudanças no fenômeno do consumo de SPA aconteceram devido à facilidade de aquisição e à disponibilidade do produto no mercado, além da divulgação atrativa pelos meios de comunicação. Esses fatores contribuem para a iniciação e disseminação do consumo das SPA, assim como a precocidade do uso, refletindo no aumento do número de menores de idade em dependência de drogas. É importante considerar que o uso abusivo de drogas lícitas, ou mesmo as ilícitas, gera como consequência problemas com a justiça e com a saúde, além de interferir nas relações familiares (MEDEIROS, 2015).

As substâncias psicoativas podem ser denominadas drogas de abuso ou popularmente chamadas drogas, classificadas de acordo com seu *status* de legalidade. Podem ser lícitas ou

ilícitas. Assim, as drogas lícitas indicam que tem a permissão do Estado para serem comercializadas, portanto livres para comércio, mas têm algumas com restrição, por terem a necessidade da receita médica para comercialização, como por exemplo alguns medicamentos comercializados nas farmácias. Desse modo, o comércio da SPA lícita não seria criminoso (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Assim, tornou-se cultural a disseminação da ideia de que a utilização das drogas lícitas seriam seguras para o consumo, logo não causavam nenhum dano à saúde, e as ilícitas, perigosas e criminosas pelo *status* de ilegalidade. Entretanto, independente do seu *status* criminoso, tanto as lícitas quanto ilícitas causam danos à saúde. Essas drogas lícitas são representadas, principalmente, pelo álcool, tabaco, cafeína, plantas alucinógenas e por alguns medicamentos psicotrópicos. (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Portanto, o consumo de substâncias psicoativas no Brasil constitui um grave problema de saúde pública com propagação e alcance em todas as camadas sociais, faixas etárias e de gênero. O país apresenta uma alta concentração de consumo nas favelas e nas comunidades de baixa condição social e cultural. É importante relatar que na gestação traz consequências para saúde materna e para o conceito, como o aparecimento de patologias que irão interferir no curso natural da gestação, com consequências devastadoras. Na assistência pré-natal, o preconceito é um grande obstáculo sofrido pelos profissionais de saúde, já que as mulheres não se sentem à vontade em admitir que utilizam alguma SPA por vergonha ou julgamento (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Dessa forma, a relevância dessa temática foi trazer por meio das representações sociais uma visão ampliada para melhor assistir essa mulher que faz uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação, de forma interdisciplinar, com atenção e cautela na assistência pré-natal, com o intuito de conscientizá-la sobre o consumo dessas substâncias psicoativas na gravidez, a fim de empoderá-la sobre o uso abusivo dessas substâncias, como consequência social, física e emocional, já que essas mulheres desconhecem o que o consumo de SPA lícita pode provocar na gestação, assim como o que podem provocar enquanto fenômeno social. Diante do que foi exposto, indagou-se: Quais as representações sociais da mulher em uso de SPAs lícitas na gestação?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação;

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as representações sociais de mulheres que usam substâncias psicoativas lícitas frente à gestação;
- Discutir sobre o uso de drogas lícitas na gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Representação social: mulher X substâncias psicoativas

O consumo de SPA é uma prática milenar e universal, entretanto a partir do século XX passa a ter *status* de agravo à saúde, levando a consequências ligadas aos altos índices de violência, o que geram transtornos sociais com repercussão para família e justiça. A diferença na mudança do padrão de consumo da SPA, entre o passado e o presente, está no momento em que deixa de ser um elemento de integração social para um fenômeno individual. Essa mudança no padrão do consumo também está relacionada desde a disseminação dessas substâncias em relação ao gênero, por exemplo, onde as mulheres vêm apresentando um aumento no consumo dessas substâncias, diminuindo a proporção em relação ao homem, já que era uma prática predominantemente masculina. Outras modificações relevantes ganham destaque, quanto a sua natureza, intensidade e frequência do consumo, obedecendo às exigências sociais, aos diferentes contextos e à intenção para que é utilizada. Apesar do avanço do consumo entre as mulheres, o julgamento referente a esta prática é constante, sendo proveniente de uma visão machista que causa estigma social, pressão psicológica e cobranças devido ao fato de ser mulher (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012; MACHADO, 2016; FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016).

Para esse panorama de consumo das SPAs, existe uma classificação conforme o *status* de legalidade, de acordo com a comercialização, em lícita e ilícita. Com relação às drogas lícitas, existe apenas restrição para alguns medicamentos psicoativos que necessitam de prescrição médica para venda; as demais SPA lícitas estão livres para o comércio, não caracterizando crime a sua utilização. As lícitas são representadas pelo álcool, tabaco, cafeína, plantas alucinógenas e medicamentos psicoativos. Nesse contexto, levados pelo *status* permissivo, as SPA lícitas ganham o mundo com a ideia de segurança, além disso o apelo psicológico das mídias sócias que vinculam o consumo à beleza e ao glamour, envolvem o público feminino nesse consumo abusivo e também influenciam negativamente os adolescentes, que terminam por ingressar precocemente na dependência. Dessa forma, não fica claro para as pessoas que, independentemente da legalidade, toda SPA, sendo lícita ou ilícita, é perigosa, e causa danos à saúde das pessoas (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013) (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014). (MEDEIROS; MACIEL; SOUSA, 2017).

Historicamente, o uso de drogas traz o homem como principal protagonista, sendo levado a problemas ligados à droga, entretanto a mudança desse fenômeno social fez com que a mulher se tornasse visível, embora essa prática traga repercussões sociais e para saúde, o público feminino não é visto na sua individualidade, ainda que sofram com as exigências sociais imbuídas no padrão masculino (MEDEIROS; MACIEL; SOUSA, 2017).

Embora não se discuta sobre gênero, em sua amplitude, acredita-se que ainda devido à hegemonia masculina desse fenômeno, trata-se apenas homem e mulher. Desse modo os relatos das experiências masculinas nesse fenômeno estão atrelados à interação social, em busca do prazer, satisfação, autoestima e melhoria no desempenho sexual. Contrapondo-se a isso, as mulheres se envolvem em decorrência de experiências negativas, como por exemplo, abuso sexual, violência doméstica, depressão, ansiedade, sentimentos que remetem ao isolamento social. Além das cobranças impostas, exigências decorrentes dos padrões sociais, os familiares e parceiros envolvidos com SPA, também influenciam negativamente o consumo, chegando até a exercer atividades ilícitas como o tráfico de drogas e como consequência desta atividade ilegal leva ao encarceramento feminino, o que é uma das principais causas do cárcere para mulheres (BESSLER, 2018; ALVES; ROSA, 2016).

Com isso, é importante lembrar que as representações sociais do uso dessas SPA irão depender do contexto sociocultural ao qual a mulher está inserida. Lembrando que a depender desse contexto social ela pode sofrer adesão ou condenação do meio ao qual convive. De forma geral, essa mulher é percebida com julgamento ou mesmo preconceito, visto que ocorre a quebra de padrões sociais, o que historicamente foi construída ao longo dos tempos na sociedade a figura da mulher como: uma mulher de família, esposa, cuidadora dos filhos e marido, dona de casa; o envolvimento com as drogas traria a quebra desses valores (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

No Brasil, a dependência em drogas era tratada pela justiça e segurança pública e por meio de órgãos não governamentais como as associações religiosas. Em 2002, com a Reforma Psiquiátrica, passa a cuidar de pessoas com transtornos mentais decorrentes da dependência de SPA, com a portaria nº 336 3 e a Portaria nº 816 com o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, nas quais reconhece o consumo de SPA como nocivo à saúde. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) lança a Política para Atuação Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas que passa a ser orientada pela Redução de danos (RD). Nesse momento, a RD não vem mais como uma estratégia, vem com um olhar ético, clínico e político, voltada para o problema do fenômeno consumo de drogas, tendo que conduzir com cuidado e compreensão na sua integralidade. Mas, é importante

ressaltar que as leis brasileiras estão voltadas ao proibicionismo e a RD vem com a proposta de cuidar com um olhar de respeito para com as pessoas que vivem no fenômeno de consumo, respeitando-as enquanto cidadãos, não tendo como a única meta a abstenção à droga, mas com a interesse em minimizar as consequências das SPAs tanto lícitas quanto ilícitas, promovendo a cidadania das pessoas que sofrem de dependência de SPA (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013; ALVES; ROSA, 2016).

Apesar do aumento, nas últimas décadas, no consumo de SPA pelo sexo feminino, infelizmente ainda não se tem um modelo assistencial voltado para a dependência de drogas, de acordo com necessidades do público feminino. Segue-se um modelo padrão aplicado para todos, criado com base na dependência do gênero masculino. Quando a mulher passa a ser a protagonista do processo, é visualizada como transgressora, promíscua e disponível ao sexo. No caso dos homens, também sofrem julgamentos, entretanto não pelo simples ato de utilizar a droga, mas por serem violentos ou transgredirem as exigências sociais. Esse rechaço social leva a mulher a assumir um papel de retração ou isolamento, refletindo no ato de não conseguirem falar sobre a sua dependência nas consultas, principalmente se o profissional for do sexo oposto (ALVES; ROSA, 2016).

O envolvimento das mulheres com as SPA contribui para os comportamentos de risco, reduzindo a capacidade de tomada de decisão e aumentando o risco de sexo não protegido e com múltiplos parceiros, levando à possibilidade de gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis, além da exposição à violência. Ainda se faz necessário frisar que quanto menor a escolaridade e as condições socioeconômicas e culturais, maior a implicação dessas mulheres com as drogas (PORTO *et al.*, 2019).

A SPA pode ser entendida como qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento, ou seja, causam alterações em uma ou mais funções do organismo, como: alterações de humor, consciência e cognição, agindo no sistema nervoso central, provocam dependência e, uma vez fazendo uso, provocam uma necessidade insaciável por consumir frequentemente, mesmo tendo plena consciência das consequências e dos danos que podem provocar (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014; BESSLER, 2018).

O tabagismo foi classificado segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10), como uma doença crônica que está associada a diversos sintomas, tais como: ansiedade, déficit de atenção, depressão, entre outros. Além disso, o tabagismo é um veículo para dependência da nicotina. Devido a isso, podem apresentar maior chance de desenvolver transtornos mentais quando comparados a fumantes esporádicos ou a pessoas em geral. O tabagismo ainda pode

causar neoplasias, doenças no sistema cardiovascular, respiratório, alterações oftalmológicas entre outras, e assim como as demais SPA, leva às repercussões sociais, como por exemplo, a disfunção familiar. Essa situação vem como uma cascata de eventos, pois pode levar aos adolescentes a experienciar o tabaco de forma precoce em suas vidas (AMORIM *et al.*, 2019). O álcool é a SPA lícita mais consumida no mundo, destaque no que se refere a malefícios atribuídos ao seu consumo, assim como a nicotina. É introduzido na vida das pessoas de forma sutil e precoce, por vezes em hábitos familiares, podendo, com o aumento da frequência de uso, tornasse um hábito. Sendo importante descrever que os danos sistêmicos, como as doenças cardiovasculares, por exemplo, causadas pelo consumo dessas substâncias são mais severas nas mulheres que nos homens, devido a ação hormonal, fator citado na literatura. Além da vulnerabilidade associada ao seu consumo e as repercussões sociais, podem provocar no período gravídico puerperal alterações morfofisiológicas, a síndrome da abstinência neonatal (SAN) e a síndrome alcoólica fetal (SAF) (BESSLER, 2018).

O consumo de álcool acontece mais tardiamente na mulher que no homem. Ainda convém dizer que as repercussões do consumo das SPA são mais graves na mulher que no homem, não apenas as questões de fenômeno social, mas se trata de risco à saúde.

Um outro agravante é a utilização das SPA como resposta a um transtorno alimentar, proveniente do abuso do álcool, levando à anorexia alcoólica. Além disso, o álcool está relacionado a altos índices de violência e acidentes automobilísticos, sendo considerado um dos transtornos mentais mais prevalentes na sociedade brasileira (SOUZA; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

3.2 Representação social: gestação e assistência pré-natal

A gestação é um momento de muitas transformações na vida da mulher. Essas adaptações em seu corpo acontecem para que possa abrigar o novo ser e são denominadas modificações gravídicas, que são acomodações dos vários sistemas do organismo feminino à gravidez, sofrendo também as alterações de humor, decorrentes das ações hormonais na fase gestacional. Nesse contexto, a utilização de SPA, seja lícita ou ilícita em qualquer fase da gestação, gera consequências potencialmente graves tanto para a mãe quanto para a criança (ROCHA *et al.*, 2016; MAGALHÃES *et al.*, 2018).

Com relação ao fenômeno de consumo das SPA por mulheres, o uso, abuso e a dependência dessas substâncias levam a complicações mais severas nas mulheres em maior proporção que nos homens e, quando estão grávidas, essa prática pode causar desde

consequências físicas até sequelas ou óbito para as crianças. Esse fenômeno representa preocupação para saúde, justiça e segurança pública. Ainda com relação ao consumo de SPA, não existe quantidade segura, com referência ao cigarro ou álcool; a cada trimestre gestacional, o risco do bem estar fetal é iminente. No primeiro trimestre, o álcool pode causar anomalias; no segundo, abortamento; no terceiro trimestre, poderá ocorrer o crescimento intrauterino reduzido, além da síndrome de abstinência fetal (SAF). Com relação ao tabaco, pode levar a descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, abortamento. Para o feto, ainda pode gerar problemas neurológicos e devido à nicotina pode causar efeito vasoconstrictor, podendo levar à hipóxia fetal (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Brasil (2013), gestação representa um momento de profundas transformações no âmbito social, devido a modificar as relações entre o casal e a família, até a aceitação da gestação pela própria mulher, e fisiológicas pois o corpo sofre adaptações com a gravidez, não esquecendo as mudanças de humor e sentimentos decorrentes do momento o qual está vivenciando.

Todavia, as mulheres que fazem uso de SPA, na maioria das vezes, a depender do contexto social ao qual estão inseridas, não abandonam a dependência no período gravídico-puerperal, devido a fatores como: o início precoce da substância em sua vida, ou mesmo pela influência de pessoas próximas ou familiares que utilizam a SPA. Surge com isso a negação da maternidade em detrimento à continuidade do uso das SPA, que pode estar relacionado à escolha da mulher em permanecer utilizando a substância ou por falta de acesso as instituições de saúde (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Brasil (2010), as SPAs são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública. Dentre as SPA, vem crescendo o consumo de álcool entre as mulheres, destacando-se aquelas em idade fértil. Na gestação, podem provocar vários danos à saúde materna e fetal, porque essas substâncias atravessam a barreira placentária, levando no caso do álcool à síndrome alcoólica fetal (SAF) e a síndromes de abstinência neonatal (SAN).

Embora não existam números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, há evidências de que as mulheres são tendenciosas a não relatar o consumo dessas substâncias. (YAMAGUCHI *et al.*, 2008), por isso é importante ressaltar que a deficiência existente no acolhimento aos usuários de drogas dificulta ainda mais a identificação de fatores de risco, que permeiam o uso disfuncional dessas substâncias, devido a ser este um momento significativo para reconhecer o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido. Esse passo na assistência é de fundamental importância para a criação de estratégias e vínculos entre a atuação

das equipes de saúde junto a famílias e a pessoas em situação de vulnerabilidade (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Infelizmente, o preconceito, a conduta repressiva ou mesmo a baixa autoestima e a falta de segurança da gestante para com o profissional levam muitas mulheres a omitirem o fato de serem consumidoras de tais substâncias, com receio das críticas e julgamentos. Com isso, a detecção precoce desses casos fica prejudicada (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Deslandes e Gomes (2004) descrevem que a pesquisa qualitativa apresenta como importante característica a possibilidade de interpretação do significado das ações sociais, operando, dessa forma, uma dupla hermenêutica, ou seja, reinterpretando as interpretações dos sujeitos sobre fatos, práticas e concepções.

Com relação à pesquisa exploratória, segundo Gil (2008), ela tem como principal finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos visando formular problemas mais precisos e com hipóteses pesquisáveis para estudos futuros. Está presente em levantamento bibliográfico, documental, entrevistas não padronizadas e estudo de caso. Seu produto final passa a ser um problema mais esclarecido. No que se refere à pesquisa descritiva, tem o objetivo principal em estudar as descrições das características de uma determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relações entre as variáveis do estudo. Podem ser classificadas por títulos e de forma expressiva com a utilização de técnicas de padronização. Por fim, esses dois tipos de pesquisa são habitualmente utilizados nas pesquisas sociais.

4.2 Cenário do estudo

O estudo ocorreu no 3º Centro de Saúde, uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Arapiraca – AL. Arapiraca é a segunda região metropolitana e mais importante cidade do interior do estado de Alagoas. Sendo considerada ainda a cidade de maior crescimento e desenvolvimento do Estado, com destaque econômico nas pequenas propriedades como estrutura fundiária com ênfase na produção da mandioca, seguida pela cultura do fumo. A unidade possui três equipes da estratégia de saúde da família, abrangendo 3.860 famílias e 11.813 pessoas, dados aproximados segundo a Secretaria de Saúde do município, composta por três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

4.3 Participantes do estudo

Fizeram parte do estudo um total de 31 mulheres, das quais 3 participaram do piloto para testar o instrumento, 3 fizeram parte das perdas, uma recusou por medo de não saber responder e a outra durante a entrevista não teve as características de inclusão do estudo; e a

última por depois de duas marcações ter desistido da entrevista, justificando outro compromisso para o agente comunitário de saúde (ACS), restando um total de 25 mulheres para compreensão das representações sociais sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação.

A amostra da pesquisa qualitativa está baseada na interpretação que os participantes do estudo dizem sobre um determinado fenômeno, o que fazem ou como lidam com isso. O critério utilizado para definir a amostra do estudo foi a homogeneidade ampla, que define a amostra a partir da soma de características comuns aos participantes. Dessa forma, o pesquisador poderá encerrar a pesquisa a partir da quantidade de repetições de conteúdo, sendo importante observar se as informações coletadas darão conta de responder os objetivos do estudo. Outro parâmetro seria o orientador da pesquisa, o qual funcionaria como juiz dessa situação (TURATO, 2013).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a investigação foram utilizadas mulheres cadastradas no 3º Centro de saúde, com idade superior a 18 anos e experienciando a gestação ou que estivessem gestantes utilizando alguma substância psicoativa lícita. Foram excluídas mulheres que apresentavam problemas psicológicos.

4.5 Aproximação das participantes do estudo

O processo de aproximação das mulheres usuárias de substâncias psicoativas na gestação aconteceu de acordo com as seguintes etapas:

- Sensibilização dos profissionais do 3º Centro de saúde com as atividades extensionistas, fazendo abordagem sobre a temática “drogas na gestação” para os profissionais da unidade;
- Reunião com os enfermeiros e ACS sobre a pesquisa, a fim de definir o público-alvo;
- Realizado cronograma das entrevistas com nome de mulheres e datas e horários;
- Convite para participar do estudo, inicialmente na unidade, após alterações devido à pandemia, marcação de entrevista em domicílio;
- Leitura do TCLE com as participantes e solicitação das assinaturas em duas vias;
- Aplicação do instrumento de coleta de informações e gravação do áudio respeitando a individualidade de cada uma.

Foi muito importante o relacionamento de confiança entre o agente comunitário de saúde (ACS) e a comunidade, pois possibilitou uma relação de respeito entre o entrevistado e pesquisador.

4.6 Coleta de dados

No primeiro momento, foi realizado o projeto-piloto, com a finalidade de testar o instrumento, o qual aconteceu em outubro/2020, com três participantes. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a próxima etapa seguida foi agendamento das entrevistas (APÊNDICE B).

O roteiro da entrevista foi dividido em três partes: a primeira parte, com questões relativas aos dados sociodemográficos; a segunda, com perguntas relacionadas aos dados gineco-obstétricos e hábitos de vida; e a terceira parte, com as questões disparadoras relacionadas à temática.

Diante de tantas mudanças devido à pandemia e aos ajustes do período político, com a mudança da gestão, as entrevistas aconteceram inicialmente em outubro, no projeto-piloto e em dezembro/2020. Nesse período, a Covid-19 já estava causando medo às mulheres na ida para unidade de saúde. Após algumas desistências de entrevistas, a agente de saúde nos propôs realizar visitas domiciliares, justificando que as participantes começaram a colocar empecilhos e desmarcaram as entrevistas devido ao medo de irem ao posto. Inicialmente ficavam receosas em se deslocarem à unidade e adquirirem a doença e depois faziam associação à unidade sentinela que funciona em frente ao atual endereço do 3º Centro de Saúde.

Com a nova realidade, as entrevistas foram estendidas até março/2021. A captação das mulheres foi realizada por intermédio da agente comunitária de saúde (ACS), sendo abordadas e convidadas a participar da pesquisa em sua residência para responder à entrevista gravada, realizada pela pesquisadora do estudo. As entrevistas foram realizadas no domicílio após leitura e orientação sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas em aparelho celular com auxílio de diário de campo para anotar expressões e observações da pesquisadora no momento das conversas. As entrevistas foram transcritas em sua íntegra no mesmo dia da coleta de informações, permitindo dessa forma o acesso a dados descritivos da linguagem própria da participante, além de identificar as informações da linguagem não verbal como, por exemplo, as expressões faciais, gestos e mudança da tonalidade da voz.

4.7 Tratamento e análise dos dados

A coleta de informações foi realizada a partir da análise das falas gravadas nas entrevistas, as quais foram categorizadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin. Esta refere que para coerência do método é preciso que se tenha como ponto de partida uma organização da pesquisa em três estágios: a pré-análise, a exploração do material e finaliza com o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação. Assim, a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A categorização foi constituída a partir do critério semântico, com temas que possuíam o mesmo significado ou expressões (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo caracteriza-se em técnica de análise de comunicações, considera o que foi dito e observado nas entrevistas pelo pesquisador. Nesta análise se faz necessário classificar ou categorizar o material produzido em unidades de registro, a fim de auxiliar a compreensão do que está por trás das falas. Ainda se faz importante ressaltar o rigor da análise de conteúdo para que se consiga atingir o objetivo de ultrapassar as incertezas e decifrar o que se é examinado (SILVA; FOSSÁ, 2015).

4.8 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando à proteção e à integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), recebendo aprovação por meio do protocolo 3.903.242, CAAE nº 22862819. 5 0000. 5013, no dia 21.02.2020 (ANEXO 1).

Após ciência do parecer favorável pelo CEP e consequente aprovação do termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Arapiraca/AL, deu início a coleta de informações, na qual as participantes foram esclarecidas de todas as informações pertinentes quanto ao propósito do estudo, sendo garantida a sua participação espontânea, o anonimato por meio de pseudônimos (nome de flores), a possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento de acordo com sua vontade e o respeito aos mesmos e aos dados colhidos, sem indução ou constrangimento. Para firmar a aceitação de participação nesta pesquisa, aos participantes foram solicitadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), buscando anular quaisquer dúvidas no entendimento das

informações, proporcionando o respeito à autonomia. O TCLE foi assinado em duas vias: uma ficou com a participante do estudo e outra com a pesquisadora.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria das representações sociais (TRS) foi introduzida à psicologia social por Serge Moscovici, romeno, naturalizado francês, que se destacou na psicologia e nas ciências sociais. Foi um grande influenciador da TRS e há mais de quatro décadas influenciou pesquisadores tanto da Europa quanto nas Américas, escreveu e organizou alguns livros, no qual apresenta, afirma e conceitua as representações (OLIVEIRA, 2004; CRUSOÉ, 2014).

Antes de se falar em TRS, existia na época uma visão reducionista que limitava a compreensão sobre o indivíduo e o social. Nessa compreensão, era definido que o trabalho da psicologia estava voltado apenas ao indivíduo, assim como a sociologia à sociedade. Com esse pensamento, Wundt ganhou destaque, segundo a literatura, considerado precursor da psicologia como ciência autônoma, contudo nessa mesma época já existiam trabalhos na psicologia social (OLIVEIRA, 2004; CRUSOÉ, 2014).

Com ideias equivalentes e empenhado em dar conta dessa divisão entre o indivíduo e o social, Durkheim, influenciador de Moscovici, definiu a representação coletiva, tendo origem a partir da sociologia, argumentou que as normas que conduzem as vidas individuais não eram as mesmas que conduziam as vidas coletivas. Então, o teórico justificava seus estudos dizendo que não se existiam fenômenos coletivos baseados no individual, argumentando que para conceber a linguagem ou uma religião teria que ter o coletivo, por serem produtos da comunidade (OLIVEIRA, 2004).

A definição da TRS vem da Sociologia e da Antropologia, com Durkheim, Moscovici e teve influência nas representações coletivas (RC), entretanto havia divergência quando o teórico afirma nas RC que as categorias básicas de pensamentos vinham da sociedade e que o conhecimento seria proveniente da experiência social. Nesse sentido, todo pensamento organizado seria uma condição da vida social, o que para Moscovici, a RS estava representada pelo sujeito e sociedade, ainda afirmando que as relações sociais são frutos de experiências individuais, o que traz à tona a psicologia social e a sociologia (CRUSOÉ, 2014; OLIVEIRA, 2004).

Moscovici sofreu influência não apenas de Durkheim e Levi Bruhl, mas também de Saussure com a teoria da linguagem, a qual caracteriza que a linguagem apresenta uma dimensão histórica e social muito marcante ao longo dos tempos, estando representada para o ser humano desde as pinturas rupestres, as palavras primárias até as línguas escritas atualmente. Passando por Piaget, com a teoria das representações infantis e o desenvolvimento cultural de

Vygotsky, todos contribuíram para o conceito das TRS, o qual se diferencia por ter características da sociologia e psicologia social (CRUSOÉ, 2014; MOSCOVICI, 2015).

Moscovici defendia que o indivíduo tem papel ativo e autônomo no processo de construção da sociedade. Da mesma forma que é criado por ela, também tem participação em sua construção (CRUSOÉ, 2014). Em sua obra *Representação social (RS) para psicanálise*, demonstra preocupação fundamental com a inter-relação entre sujeito e objeto e como se dá o processo de construção do conhecimento para a elaboração da RS, destacando o conhecimento dito como senso comum, que seria compartilhado pelo grupo social (OLIVEIRA, 2004; CARVALHO; ARRUDA, 2008).

É importante frisar que nem todo conhecimento pode ser considerado uma RS, porque ele está atrelado à vida cotidiana das pessoas e por meio do senso comum pode formular socialmente o que é funcional no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade de um grupo (CRUSOÉ, 2014).

A construção da RS dá-se pela incorporação do novo, dito por ele como termo “não familiar” ao universo consensual. Nesse caso, a sua construção ocorre por dois processos formadores chamados de ancoragem e objetivação. Neste processo, torna o objeto abstrato em algo concreto. Todavia, quando se fala de objetivação, entende-se que é um processo realizado pelo sujeito, a fim de tornar algo desconhecido, concreto e real. Este conceito depende de vários fatores, tais como: condicionantes culturais, da inserção social do sujeito, aspectos éticos, do senso comum do grupo envolvido. Esses fatores são necessários para que se tenha uma imagem coerente do objeto. Já o processo de ancoragem, é a interação cognitiva do objeto, é tornar o conceito familiar (CRUSOÉ, 2014; OLIVEIRA, 2004).

É importante ressaltar que a TRS está sendo uma pesquisa muito utilizada pela enfermagem por possibilitar ao pesquisador, a partir da observação do sujeito da pesquisa, captar as interpretações do que se deseja estudar na pesquisa e compreender atitudes e comportamentos de um determinado grupo social com enfoque no objeto psicossocial. Ainda existe o conhecimento denominado científico e consensual. O primeiro é o saber autêntico, o que não admite contradição e está vinculado a um grupo restrito da comunidade como a científica e técnica, e o segundo saber está relacionado ao senso comum, decorrente de conversas, opiniões, e faz parte da maioria da população (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011; CRUSOÉ, 2014).

Então, a RS vem com uma abordagem inovadora em relação à psicologia tradicional. O conceito da RS está relacionado aos mecanismos sociocognitivos do pensamento social. Assim como a linguagem e a ideologia, o simbólico e o imaginário, sendo promissora para as áreas do

conhecimento. A RS é formada a partir das estruturas sociais, por meio da comunicação entre as pessoas, com a finalidade de moldar a visão e construir a realidade na qual vive (MARTINS-SILVA, 2016).

Por fim, a representação social faz parte da vida cotidiana, o que leva o sujeito às interações sociais e a partir do desvendar do objeto a nível individual e as relações sociais promovem a interpretação e compreensão de mundo (OLIVEIRA, 2004; SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados foi dividida em dois momentos: o primeiro referente à caracterização das participantes do estudo, as mulheres que faziam uso de SPA lícitas na gestação, e o segundo abordou as categorias temáticas, que emergiram após a análise de conteúdo das falas na perspectiva de Bardin, a saber: o conhecimento das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação; representação social de mulheres frente ao uso de SPA lícitas na gestação; e representação social de mulheres frente ao contexto social no uso de SPA lícitas na gestação.

6.1 Caracterização das participantes do estudo

A amostra do estudo foi constituída em sua totalidade por 25 mulheres que faziam uso de SPA lícitas na gestação. Devido à pandemia pela Covid-19, as 25 mulheres foram entrevistadas em seu domicílio com agendamento prévio realizado pelo agente de saúde do Terceiro Centro de Saúde. Os dados socioeconômicos representados por faixa etária, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, maior renda, renda mensal, religião, moradia e tipo de substância utilizada na gestação estão dispostos na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação, segundo características sócio demográficas e o tipo de SPA lícita utilizada.

Variáveis	N
Faixa etária	
20 a 24 anos	04
25 a 29 anos	09
30 a 34 anos	04
35 a 39 anos	04
≥ 40	04
Raça/cor	
Parda	17
Negra	04
Branca	04
Estado civil	
União consensual	08
Solteira	12
Casada	05
Escolaridade	
Analfabeto	02
Ensino fundamental incompleto	12
Ensino fundamental completo	05
Ensino médio incompleto	01
Ensino médio completo	04
Ensino Superior incompleto	01

Ocupação	(N)
Do lar	19
Faxineira	01
Vendedora	02
Tele marketing	01
Cabelereira/ manicura	02
Maior renda	
Bolsa Família	19
Genitor(a)	06
Renda mensal	
1 salario	09
1 a 2 salário	05
≥ 3 salários	01
Bolsa família	10
Religião	
Católico	11
Evangélico	12
Sem religião	02
Moradia	
Própria	14
Alugada	11
Tipo de substância	
Álcool	02
Tabaco	01
Café	05
Álcool/ Tabaco/ café	12
Tabaco e café	05

Fonte: Dados provenientes da coleta de dados realizada pela pesquisadora em 2021

A média de idade das mulheres participantes deste estudo foi de 28 anos. Quando questionadas sobre a escolaridade, somente uma estava com o ensino superior em andamento e mencionou o desejo de atuar na área de administração, quando finalizarem o curso. Ainda foram identificadas duas mulheres que diziam ser analfabetas, pela falta de incentivo na família e alegando a falta de serventia para elas em estudar. Doze revelaram ter cursado o ensino fundamental incompleto, mas com relatos de que haviam frequentado a escola entre três e quatro anos e que devido a sua baixa condição econômica e por falta de interesse, não retornavam à escola para finalizar o curso.

Com relação à abordagem socioeconômica e aos baixos níveis de escolaridade, referem maior propensão ao uso do tabaco, deixando uma reflexão diante do acesso insuficiente a informações sobre os malefícios que a nicotina pode provocar (AMORIM, *et al.* 2019). Esse estudo aborda como substância psicoativa, o tabaco, e descreve que quanto menor a escolaridade, menos o controle do ambiente doméstico para regular essa prática de consumo, ou seja, maior propensão para o consumo dos filhos (SIQUEIRA; FRACOLLI; MAEDA, 2019).

Em relação ao estado civil, doze mencionaram ser solteiras e residirem com seus filhos. Chamou atenção a sexualidade da mulher entrevistada retratada pela filha de 13 anos, a qual gesticulava o número de parceiros sexuais e o consumo indiscriminado de SPA lícitas que a mãe fazia uso enquanto estava grávida dela e de seus irmãos. Oito das mulheres com descrição de união consensual e Cinco delas, afirmaram ser casadas. No que diz respeito à cor da pele, dezessete se autodeclararam cor de pele Parda, quatro de cor negra e quatro de cor branca.

Esses dados são confirmados nos estudos de Siqueira *et al.* (2017), os quais relatam um maior consumo de SPA na gestação entre mulheres solteiras, menor grau de escolaridade, desemprego e com gestação não planejada, e ainda citam mulheres com várias gestações, ficando vulneráveis para a utilização dessas substâncias. Segundo Marangoni *et al.* (2018), mulheres jovens com idade economicamente ativa, sem vínculo empregatício, baixa condição socioeconômica e cultural, influência de pais e amigos, em paralelo o envolvimento com os parceiros, fazem com que esses fatores de vulnerabilidade contribuam para iniciação precoce e continuidade do uso de drogas (MARANGONI *et al.*, 2018).

Os dados presentes na Tabela 2 foram provenientes de entrevistas das mulheres do estudo N= 25, realizadas em domicílio. Contém dados ginecológicos e obstétricos, os quais estavam presentes na segunda etapa da entrevista. Esses fatores contribuem com o aumento da vulnerabilidade feminina diante do fenômeno do consumo das SPA. Descreve ainda, com relação à consulta de pré-natal, quem realizou a assistência prestada, dados visualizados na tabela a seguir.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação de SPA Lícitas, segundo dados ginecológicos e obstétricos e a consulta pré- natal.

Variáveis	N
Menarca	
0 a 10 anos	02
10 a 15 anos	22
16 a 18 anos	01
Coitarca	
0 a 14 anos	06
15 a 18 anos	13
≥ 19 anos	06
Parceiros sexuais	
1 parceiro	08
1 a 3 parceiros	13
≥ 6 parceiros	04
Gestação planejada	
Sim	07
Não	18
Número de filhos	(N)

1 a 2 filhos	11
3 a 5 filhos	12
≥ 6 filhos	02
Pré-natal	
1 a 3 consultas	03
4 a 6 consultas	09
≥ 6 consultas	13
Prenatalista	
Enfermeiro	24
Médico	18

Fonte: Dados provenientes da coleta de dados realizada pela pesquisadora em 2021.

No tocante, ao fenômeno do consumo de SPA lícita pelas mulheres, tais como, o cigarro, álcool e o café, contatou-se a partir da interpretação das falas na entrevista, que obedeciam à seguinte ordem de frequência, com o cigarro, álcool e café, respectivamente. Nos relatos, a pesquisadora percebeu que quem utilizava o cigarro, geralmente o associava com álcool ou o café e quem ingeria o álcool não necessariamente utilizava os demais. Outro ponto de destaque foi que, em sua maioria, além de possuírem baixa renda, estavam cadastradas e com recebimento ativo no programa do governo chamado Bolsa Família.

A caracterização das mulheres que faziam uso de SPA lícitas na gestação, quanto aos dados gineco-obstétrico e com relação à consulta pré-natal e dados obtidos em entrevista, foi visto que as mulheres tiveram a primeira menstruação com uma média de idade de 12 anos. A primeira experiência sexual numa média de 16 anos. Ao se questionar sobre a ocorrência da gravidez, se foi planejada ou não, apenas sete relataram que a gravidez foi planejada; as demais, 18, afirmaram que a gestação aconteceu por descuido. Em 13 das entrevistadas, informaram ter realizado mais de seis consultas de pré-natal e apenas três mulheres disseram que fizeram de uma a três consultas. Vinte e quatro mulheres citaram a assistência pelo enfermeiro no pré-natal. Em 18 desse total de 25 mulheres, houve assistência pré-natal apenas com o médico, com uma entrevistada; as 17 restantes fizeram com o enfermeiro e o médico, de acordo com o modelo de assistência pré-natal de baixo risco.

6.2 Categorização temática

6.2.1 O conhecimento das mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação

As mulheres do estudo demonstram em suas falas singulares o reflexo do cenário social no qual estão inseridas. Em sua experiência cotidiana, ocupam funções em sua maioria do lar,

cuidadoras de suas famílias e demonstram limitações em desempenhar outras funções fora desse ambiente. Traziam em suas falas histórias de sofrimento, violência doméstica e conformismo diante do seu contexto social. Torna-se aparente, provavelmente em decorrência do conformismo, a falta de perspectiva diante da continuidade da sua formação educacional e percebe-se que esse fator poderia estar relacionado ao contato precoce no fenômeno do consumo de SPA e a maternidade, levando a uma limitação para ascensão pessoal ou mesmo profissional a partir do processo da formação educacional.

Desse modo, apoiando-se no referencial teórico das representações sociais, a necessidade da semelhança social é o que impulsiona a conformidade presente na necessidade de reconhecimento social, o qual descreve que o indivíduo apresenta sentimentos de incertezas quanto a julgamentos e opiniões, o que procura minimizá-los juntando-se com a maioria (MOSCOVICI, 2015).

No contexto de conhecimento sobre as SPAs, foram encontradas nos discursos palavras soltas ou confusas acerca do conhecimento das mulheres sobre a SPA lícita na gestação. Uma das mulheres entrevistadas mencionou que adquiriu algum conhecimento lendo as informações que ficam atrás das carteiras de cigarro. Outra entrevistada comentou não saber a diferença entre lícito e ilícito, já que onde morava maconha era o mesmo que cigarro, exemplificando que as pessoas fumavam sem discriminação, nas esquinas durante o dia, sendo notória, em seu discurso, a confusão sobre o assunto diante da atitude dos vizinhos.

Ancorada nas representações sociais das mulheres que faziam uso de SPA lícita na gestação, enquanto sujeitos e destituídas da razão, contudo agravadas pelas baixas condições socioeconômicas e culturais, a objetivação, neste contexto, está relacionada ao conhecimento da sociedade deficiente ou distorcida. A falta de compreensão sobre as SPA na gestação, está evidente nos discursos abaixo:

“Não sei nem o que é isso! mas droga destrói, né! Prejudica a pessoa e quem está por perto”.

“É complicado para a pessoa entender” [risos] (Flor 9).

“Eu acho tudo igual! [risos], o cigarro só prejudica a pessoa e a criança que está dentro da barriga. É complicado de deixar!” (Flor 1)

“Só sei que causa vício, porque quando pego ele, fico calma! Ele para mim é um calmante”. (Flor 25).

“Não sei falar o que é isso! Eu bebo e fumo. Fumo mais quando bebo. O cigarro penso que é ilícito, é isso?” [risos] (Flor 10).

Com relação ao conhecimento proveniente do contexto social, a literatura revela que, pelas SPA lícitas terem liberdade de comércio e ampla divulgação em mídias sociais e propaganda, acabam muitas vezes por serem entendidas a partir do senso comum que as propaga como se não fossem substâncias perigosas, quando comparadas com as ilícitas, enfatizam o uso seguro, fato que eleva a disseminação do consumo (MASTROIANNI; BALSANELLI; PALAMIN, 2019).

Ainda nesse entendimento, as gestantes, assim como os usuários em geral, mesmo tendo compreensão dos danos causados pela manutenção de uso das SPA, ainda sim apresentam uma grande resistência e dificuldade em abandonar o consumo dessas substâncias. Isso se dá em grande parte ao senso comum, o qual justifica e relata experiências exitosas em outras gestações, estimulando sua prática e omitindo as complicações que são maléficas na gestação, tanto para mãe quanto para criança. (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Um ponto importante no que se refere ao conhecimento é que o baixo nível de escolaridade é um fator predisponente ao uso de álcool e outras substâncias, e em contrapartida limita a autonomia da mulher, o que nesse sentido está inversamente proporcional à busca por conhecimento e conseqüentemente a mudança de atitude intrinsecamente ligada à busca por melhores condições de vida (GONÇALVES *et al.* 2016).

Essa dificuldade ou deficiência de conhecimento pode estar ligada à vulnerabilidade, já que quando se fala na condição de vulnerabilidade é importante destacar que envolve aspectos de suscetibilidade individual, social e pragmática. Nesse caso, referente ao estudo das mulheres que fazem uso de SPA na gestação, a evidência é individual, logo está ligada ao modo de vida, assim como a qualidade de informação que possui, a capacidade de transformar essas informações em instrumentos necessários para se prevenir, além de outros fatores de ordem pessoal e biológica (SOUZA; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

No tocante das representações sociais, a ideia do senso comum seria todo conhecimento compartilhado, num determinado tempo, que sofre influência social e da comunicação. O senso comum revela a forma de pensar, a existência do homem, a maneira de comunicação e suas implicações referentes ao grupo social e à sociedade. Ainda é importante ressaltar que o senso comum se apropria do conhecimento científico por meio do modelo de comunicação, tornando-o comum e o reinterpreta (MOSCOVICI, 2015).

A fala das mulheres, quase todas as entrevistadas, descrevia que o pré-natal acontecia de forma apressada, sem muita conversa, resumindo-se a medições e aferições das circunferências obstétricas. De forma pontual, precisamente em uma das mulheres, relatou

sobre o conhecimento adquirido a partir da assistência pré-natal e relatou que o profissional explicou as consequências do uso das SPA lícitas na gestação.

Quando questionadas de que forma obtiveram conhecimento acerca dos malefícios que as SPA lícitas poderiam causar, as mulheres mencionavam, a maioria das entrevistadas, que conseguiram os conhecimentos pelas amigas. Uma delas citou que tinha lido na carteira do cigarro uma informação sobre as complicações para criança. Uma outra explicou que havia recebido informações sobre o assunto, pois sua genitora era agente comunitária de saúde (ACS) e teria sido ela quem a ensinou. Em outro relato mencionou que respondia o que perguntava, por isso nunca falou para o profissional que fez assistência ao pré-natal de suas duas gestações. Isso leva a refletir acerca da qualidade e a forma de assistência pré-natal oferecida a sociedade.

É importante ressaltar que a maioria das mulheres refere seu conhecimento como produto do senso comum proveniente de amigas e familiares. Na época do pré-natal, em sua maioria, não faziam referência ao conhecimento sobre as SPA adquirido no pré-natal. Relataram que era rápido e estava limitado à medição da barriga e à ausculta dos batimentos cardíacos (BCF), caracterizadas nos discursos abaixo:

“No pré natal nunca ninguém falou nada, só pergunta se usa ou não! Só sei que não pode usar porque as pessoas que falaram, mas no posto ninguém fala!” (Flor 16)

“Não sei o que é lícito ou ilícito? O que é? O pré-natal era tão rápido, olhava só a barriga, coraçãozinho e peso, mas não conversava o que era certo e errado. Não tinha diálogo!” (Flor 15)

Existem vários estudos que apontam as mulheres dependentes de SPA lícitas na gravidez que não conseguem descrever sua condição frente ao álcool e outras substâncias nas consultas de pré-natal. Acredita-se que devido a suas condutas fugirem dos padrões da sociedade, levando à omissão a qual dificulta o acesso ao conhecimento fornecido nas consultas e grupos de gestante, além de fatores referentes aos procedimentos a que será submetida durante o ciclo gravídico-puerperal (SANTOS *et al.* 2016)

O sentimento de constrangimento e medo do julgamento percebido pelas mulheres frente ao profissional de saúde, fato que pode estar associado à falta de informações na assistência ao pré-natal. Todavia, percebe-se o total despreparo acadêmico que perpassa da subnotificação ou mesmo o não registro dos dados encontrados durante a consulta no prontuário, até a intervenção necessária. A falta de preparo está presente ao abordar ou mesmo detectar os casos de mulheres em uso de SPA na gestação retratada tanto por médico quanto enfermeiro na atenção primária. O que se percebe em alguns casos é a assistência restrita ao encaminhamento para serviços especializados em saúde mental, por exemplo, o que não resolve

o problema, sendo necessário modificar o perfil desses profissionais com a finalidade de reduzir os riscos para a gestação referente ao uso do álcool (CAIRES; SANTOS; RIBEIRO, 2019).

Ainda sobre a assistência, a literatura exalta a importância do enfermeiro no acolhimento e atenção às mulheres que se envolvem com as SPA na gestação, entretanto revelam que esses profissionais encontram dificuldades na abordagem a essas mulheres, assim como os serviços também não se encontram estruturados para a assistência específica de SPA na gestação. Desse modo, deixa clara a necessidade de reestruturação dos serviços e uma formação continuada para esses profissionais de saúde envolvidos na assistência primária, enfatizando minimizar os riscos da vulnerabilidade dessas mulheres que fazem uso de SPA na gestação (PORTO *et al.*, 2019).

A vulnerabilidade é um indicador de desigualdade social. Percebida nas mulheres do estudo, a vulnerabilidade individual, a qual se confunde com a social devido à integração ao contexto social no qual estão inseridas. Fatos encontrados em suas falas e em suas relações e cenário social. Elas mencionam sobre a influência da família na iniciação ao consumo de SPA, assim como a manutenção do uso, em alguns casos falam como se fosse uma prática essencial em sua vida e convívio familiar. Citam ainda o meio onde moram e frequentam o que descrevem, o consumo de drogas lícitas e ilícitas nas ruas do beco.

A falta de interesse do indivíduo frente a situações de perigo, a desinformação, a baixa da autoestima e a falta de autoconfiança em investir na mudança de comportamento caracterizam a vulnerabilidade individual, em que o indivíduo não consegue interpretar informações recebidas para sua própria proteção (MARANGONI *et al.*, 2018).

O indivíduo é ativo nas relações sociais, interage, age, modifica e assimila a sua realidade entre os grupos sociais. A TRS favorece a construção e o conhecimento da vida cotidiana, sendo estruturada no contexto social por meio da comunicação entre os indivíduos, tendo como objetivo construir e transformar a realidade do grupo social (MARTINS-SILVA *et al.*, 2016).

As RS representam uma forma de saber de senso comum que busca envolver e comunicar as crenças, imagens, símbolos, valores e atitudes que são compartilhados no coletivo em seus grupos, sociedade ou cultura. Tendo como objetivos estudar a difusão dos saberes, a relação pensamento/comunicação e a origem do senso comum (MOSCOVICI, 2015)

A comunicação faz parte do processo social e é expressa por meio da linguagem. Existem diferentes sistemas de conversação em níveis interpessoais, havendo do mesmo modo a difusão e a propaganda, sendo parte dos estudos da RS. As comunicações estão presentes nas culturas, contudo as RS não representam algo fechado, não é tranquilo, constitui o objeto e a

ciência e como consequência a transformação do objeto. A escola representa uma instituição de educação (MOSCOVICI, 2015).

6.2.2 Representação social de mulheres no contexto do indivíduo frente ao uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação

Nas observações de campo, percebeu-se que as mulheres em sua maioria estavam em suas casas, sentadas nas calçadas, em conversas com vizinhos ou cuidando de seus afazeres domésticos. Em uma das entrevistadas, contou-se o trabalho em casa, estava em *home office*, segundo ela devido à pandemia o serviço foi deslocado para atendimento via internet.

Quando questionadas como se percebiam frente ao uso de SPA lícitas na gestação, demonstraram sentimentos negativos, expressos em suas faces, no olhar e nos gestos e até mesmo no choro. Ao citarem o café como SPA, algumas ficavam surpresas, e em sua maioria não identificavam que esta substância poderia causar danos na gestação. Um fato interessante foi observado pela pesquisadora: quem tomava café também apresentava a dependência no cigarro, mas não necessariamente utilizava o álcool. Outro ponto significativo encontrado é que as mulheres que utilizavam o álcool ficam com os sentimentos negativos mais aflorados e, no caso do cigarro, a negação fica mais evidente.

Em suas falas, algumas mulheres do estudo expressam a satisfação do uso do cigarro, por exemplo, demonstrando prazer e a sensação de relaxamento que o cigarro lhes proporciona. Diante disso, vem à tona sentimento de incapacidade e até o de negação, quando aborda a possibilidade de parar de fumar, associado a esses sentimentos vem a culpabilidade por não conseguir cessar com a dependência, devido à gestação, o medo de causar danos para seus filhos e até a negação enfatizando que é normal, já que todos da sua família utilizam a substância. Essas mulheres mencionam que, por vezes, até diminuem a frequência do uso, quando ficam enjoadas, entretanto não conseguem parar, alegando que seu corpo está acostumado com o vício.

Nesse sentido, ancorado na representação social das mulheres frente ao uso das SPA lícitas na gestação. Representada por sentimentos individuais desse sujeito que está ancorado em seus próprios sentimentos, movidos pela compreensão de se autorreconhecer em atitudes e ações e favorecidas pela objetivação que se caracteriza pela culpabilidade, negação e incapacidade devido ao fenômeno do consumo de SPA.

Essa categorização está relacionada a como essa mulher se percebe enquanto indivíduo, como compreende a sua imagem frente ao uso da SPA na gestação. Em algumas falas, está

presente **negação, incapacidade e culpabilidade** em parar com a dependência, presentes de forma marcante na fala das mulheres, com enfoque nos trechos abaixo:

“Bom, assim, eu às vezes fico triste! Mas meu vício do cigarro sempre foi superior. Ansiedade me define! Tenho ansiedade grande. Não consigo ficar sem o cigarro!”.(Flor 21)

“Sinto que sou incapaz! [risos]. Era pra ter deixado na gravidez e não consegui! Eu sei que não é bom, eu quero deixar, mas devido a tanto tempo de usando, meu corpo me obriga a usar, porque a força de vontade é menor do que a vontade de deixar”.(Flor 7)

Os estudos trazem que os sentimentos percebidos pelas mulheres frente ao uso da SPA, como por exemplo em relação ao cigarro, descrevem que existe culpa em continuar com o cigarro durante a gravidez, entretanto a satisfação que o ato de fumar proporciona as impede de parar com a dependência. Referem que, por mais que tenham alguma noção do que essas substâncias possam prejudicar a gestação, os sentimentos de prazer e culpa andam juntos. A diminuição do estresse e da ansiedade são relatos trazidos na literatura como pontos importantes que impedem a sua interrupção. E, por outro lado, têm a cobrança da gestação, os sentimentos de medo e a culpabilidade em não conseguir parar de fumar, sabendo que seu ato pode gerar consequências para seu filho. Percebe-se que algumas gestantes podem parar de fumar devido ao enjoo, outras diminuem, mas ainda existe muita resistência em abandonar o cigarro (SILVA *et al.*, 2016).

Os relatos trazidos pelas mulheres do estudo apontam que a SPA, como o cigarro ou o álcool, está muito presente nos momentos de fúria, negação e fuga da realidade. Mencionam que quando estão enfurecidas pegam a substância para consumir, ou trazem que a sua diversão é chegar o final de semana, beber com os amigos, até ficar sem lembrar do que está fazendo. Justificando que, a alegria do pobre, é beber cachaça!

Consoante ao estudo, as mulheres usuárias de SPA omitem ou mesmo não procuram assistência pré-natal por medo e culpa e esses sentimentos emergem devido ao receio do julgamento social e também por problemas na Justiça, em decorrência do medo de perder a guarda dos filhos em detrimento do consumo de SPA (CAIRES; SANTOS; RIBEIRO, 2019).

Ainda no que se refere aos sentimentos de negação, a literatura traz que mulheres que fazem uso de SPA costumam reconhecer apenas as manifestações orgânicas que podem acontecer com o consumo das SPA, não fazem a relação com complicações que possam interferir no desenvolvimento dos filhos ou mesmo nada que interfira em suas práticas familiares (MASTROIANNI; BALSANELI; PALAMIN, 2019).

Visto que, as representações sociais são sistemas que fazem a interpretação das relações interpessoais, assim como orientam o comportamento, por meio da comunicação. Intervêm em processos variados como a transmissão e assimilação do conhecimento, com a finalidade de favorecer a construção da identidade pessoal e social, comportamentos intra e intergrupais e mudança social. E com relação aos fenômenos cognitivos, a representação social se apropria da realidade externa que acontece de forma similar ao processo de elaboração psicológica e social. Funcionam como um caminho a ser seguido, uma vez que modelam e constituem os elementos do contexto social no qual está ocorrendo e realizam funções na manutenção da identidade social e do equilíbrio sociocognitivo (CABECINHAS, 2004).

6.2.3 Representação social de mulheres frente ao contexto social de drogas de abuso lícitas na gestação

O fenômeno social frente à ação do indivíduo muitas vezes responde de forma negativa o reprimindo diante da sociedade. Esse contexto social termina por marcar de forma negativa a vida das mulheres que fogem do padrão imposto pela sociedade.

O cenário social descrito pelas mulheres do estudo em conversa informal com ACS trazia um contexto de um mundo sem normas sociais. Percebe-se homens e mulheres em casa em horário comercial. As ruas do bairro são divididas por becos; nesse local, as casas não possuíam muros, eram divididas pelas paredes das próprias casas. Uma das entrevistadas mencionou que morou no beco e havia se mudado devido, segundo ela, à promiscuidade existente no local. Continua falando que mudou para que os seus filhos não fossem influenciados pelo meio onde moravam, enfatizando que havia deixado de fumar e ingerir bebidas alcoólicas pelo bem-estar dos seus filhos, mesmo não tendo recebido esse cuidado dos seus pais, já que esses haviam incentivado o consumo do álcool e tabaco.

Relatou um acontecido presenciado por ela no beco, alegando que lá utilizavam todas as SPA lícitas e ilícitas, mesmo durante o dia e todos os dias, inclusive presenciou homem e mulher pelados, acredita ela que por efeito de alguma droga, e constatou várias vezes as pessoas fumando maconha na sua calçada. Mesmo mudando para a rua de baixo, fora do beco, alega que agora está em paz e sossegada.

Em outra conversa, mais uma vez informal com a ACS, relata a violência doméstica sofrida por muitas mulheres do bairro, inclusive uma das entrevistadas havia sido espancada pelo marido. Falou que havia sido uma reincidiva e foi pela Lei Maria da Penha. Ela chegou a procurar a delegacia para soltá-lo, alegando que a culpa era dela. No momento da entrevista,

estava escoriada, mas por vergonha não detalhou a situação, apenas que separou do esposo recentemente, por isso estava na casa da mãe. Descreveu que o marido bebia muito, por isso não estavam juntos, referindo que a bebida havia acabado com a sua vida.

A realidade social para a maioria das entrevistadas é muito dura. O julgamento e as expressões relatadas por elas sentidas diante de alguma solicitação de ajuda ou mesmo a partir das interações sociais são relatados em forma de sofrimento. Se percebem na invisibilidade social e foi possível ver a falta de autoestima e a falta de cuidado consigo. É fortemente percebida a inércia social praticada por elas, devido a estarem vivendo à margem da sociedade, não apresentam reação à situação social à qual são submetidas, o que leva a ser percebido, por quem está fora desse contexto, como um conformismo muito presente nesta comunidade em geral.

A partir da ancoragem das representações sociais de mulheres usuárias de SPA lícitas frente ao contexto social. Representado pelo sujeito que são as mulheres que fazem uso de SPA lícitas na gestação. Ancoradas nas relações sociais baseadas em crenças, modelo social, influência e conflitos familiares e objetivados nos sentimentos de estigmatização sobre esse sujeito, por meio da desvalorização da mulher, quebra de padrões sociais e marginalização. Traduzidos através das falas em: preconceito, desprezo, isolamento social e a retração social.

Algumas mulheres relataram **influência e conflitos das relações familiares para o consumo de SPA**, evidenciados nos discursos a seguir.

“Usava tranquilo. Minha família são tudo fumante e quando tava grávida usava de todo jeito. Era uma coisa que nunca parei para pensar que chegava a prejudicar! É uma coisa que a gente sabe que ofende, mas quando a gente é fumante acha que não! Olhe, minha vó tem 110 anos e fuma até a noite, uma hora da manhã, ela com o cigarro de palha no bico”. (Flor 25)

“Aprendi a fumar com meu pai. Ele levava a gente para roça com o cigarro de palha pronto, comecei acendendo o cigarro do pai e minha prima, que me ensinou a beber cachaça”.(Flor 18)

“Não acho nada! Mas quando tinha raiva entrava na cachaça e no cigarro”! “risos” (Flor 10)

As relações de interações sociais entre amigos, parceiros e familiares usuários de SPA influenciam negativamente e têm uma relação direta com a iniciação precoce da SPA. Vale enfatizar que quando o incentivo sai do âmbito familiar aumenta o risco de os filhos aderirem ao consumo, favorecendo os conflitos familiares, os quais aparecem de forma marcante, incentivando ainda mais o consumo das SPA (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Ainda com o mesmo raciocínio, os fatores relacionados aos diferentes contextos sociais, assim como alguns aspectos de importância no que diz respeito a índole, idade, desemprego, influência de familiares próximos e amigos, além do incentivo dos companheiros, são pontos que definem a iniciação precoce e disseminação da SPA (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

A família é um ponto importante de transformação social. Quando não existe um vínculo familiar fortemente estabelecido, o oportunismo das SPA contamina seus integrantes. O que faz pensar que se os pais influenciam negativamente seus filhos, estes, pelo reflexo da influência negativa observada nos atos em seus pais, que apresentam um peso muito grande em suas vidas, têm como consequência entenderem e confiarem no modelo da ação dos pais. Visto que o produto dessa relação, o início precoce no consumo das SPA será de um futuro à margem da estigmatização. Ainda vale a pena ressaltar que uma família bem integrada e saudável favorece potencialidades para criança e adolescente; caso contrário os deixa à mercê de influências negativas que podem levá-los ao consumo dessas substâncias ou não (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Segundo o referencial teórico, em seu livro, Serge Moscovici traz uma teoria denominada teoria das minorias ativas e descreve o processo de influência social como sendo bilateral, e que as normas sociais são impostas pela maioria. A partir dessa ação, gera uma cascata de eventos descritos por meio da adesão às normas, ou mesmo à geração do conflito a partir da não aceitação pelas minorias, as quais apresentam predisposição à mudança ou inovação. Com isso, o conflito é visto como uma condição necessária para mudança social (BARBOZA; SANTOS, 2014).

Em alguns relatos o **preconceito, desprezo, isolamento social e a retração social** estão presentes, com enfoque nos discursos abaixo:

“Quando uso o álcool fico alterada e no dia seguinte fico envergonhada e o cigarro também me incomoda muito. Gostaria muito que as pessoas me vissem de outra forma. Mas sou viciada! E quanto mais eu ingiro ela, mas eu quero mais”. (Flor 13)

“Eu fico envergonhada, eu não vou mentir! Eu não gosto, eu não fumo cigarro no meio da multidão, em público. Eu não gosto! Eu creio que a sociedade defina a gente com desprezo, porque a pior parte é o olhar das pessoas”. (Flor 21)

“A gente fica fedida, né! mas fica mesmo! fica cabelo, fica roupa, fica tudo fedido. E às vezes a pessoa nota que as pessoas não querem chegar perto da pessoa, porque a pessoa sabe que tá errada, mas a tentação é tão grande que a pessoa não deixa! Pode butar o perfume que for, o creme que for, mas sempre o cheirinho do cigarro, fica! Tenho vergonha tando no meio da sociedade”. (Flor 20)

“A sociedade crítica, julga! Os que utilizam entendem, mas quem não faz uso criticam! No pré-natal, quando a profissional critica, você se fecha, eu me fechei porque ele fez crítica”. (Flor 7)

O isolamento social da mulher surge em resposta à estigmatização, fazendo com que oculte muitas vezes os problemas sofridos em ambiente doméstico, o que pode ocasionar problemas físicos e mentais, tornando insustentável o convívio familiar. Além desses fatores, a estigmatização está associada à promiscuidade e à disponibilidade para o sexo (ALVES; ROSA, 2016).

Uma das grandes problemáticas do acompanhamento de mulheres dependentes de SPA é o preconceito, o qual se multiplica na mulher no período gravídico puerperal. A resposta a esse tipo de sentimento é a retração e a omissão social: a gestante se fecha e não descreve a sua condição real. O preconceito é maior quando relacionado ao álcool e à SPA ilícitas (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Então, conflitos familiares, dificuldade financeira, medo e culpa são fatores que segundo a literatura favorecem a manutenção da dependência como uma tentativa de fuga da realidade (MASTROIANNI; BALSANELLI; PALAMIN, 2019).

A mulher, a depender do cenário social, traz alguns significados devido à prática de consumo das SPAs e sofre variações de acordo com a ancoragem no contexto social, econômico e cultural. A visibilidade feminina no mundo das SPAs infelizmente ainda traz a visão do padrão masculino, sofrendo uma dupla estigmatização referente ao ser mulher: usar SPA e está grávida utilizando SPA. É importante lembrar que devido a esse pensamento machista, por mais que o consumo abusivo dessas substâncias afetem sistemas importantes na mulher, ela ainda é vista apenas em relação ao sistema reprodutivo, complicações maternas e neonatais; não é percebida diante da sua vulnerabilidade (ALVES; ROSA, 2016).

Confirmando o estudo, o fenômeno social que acontece com a mulher que faz uso de SPA é diferente do que acontece com o sexo masculino. Com a mulher ocorre com mais frequência o preconceito, que vem carregado de julgamentos devido à quebra de padrões sociais, porque para a sociedade a mulher deve ser cuidadora do lar, dos filhos e do marido, tornando uma situação para mulher intolerável e impropria (RIBEIRO-ANDRADE *et al.*, 2017).

Segundo Santos; Romanine (2019) as mulheres dependentes de SPA são visualizadas perante a sociedade com dupla culpabilidade devido a negligenciar e não cumprir seu papel de acordo com os padrões sociais. Por causa do fenômeno social estar voltado ao padrão masculino de consumo e com o aumento da classe feminina fazendo uso de SPA, ocorre a quebra desses padrões sociais e surgem à estigmatização feminina em relação ao uso de SPA, as quais demonstram sentimento de culpa e imagem negativa de si mesma (ALVES; ROSA, 2016).

As condições de vulnerabilidade estão intimamente relacionadas ao fenômeno social no que diz respeito aos aspectos individuais, atrelados ao ser mulher ou ser mulher dependente de SPA, o que parece influenciar na retenção de informações e como consequência na dificuldade de acesso ao setor de saúde pública (MEDEIROS; MACIEL; SOUSA, 2017).

Ainda fazendo referência à Serge Moscovici, em sua teoria das minorias ativas, ele deixa de uma vez definido que o conflito é necessário para mudança social, discute que a necessidade de aspectos referentes ao estilo comportamental os determina como: ausente ou presente a um ponto de vista; e conveniente quanto ao posicionamento e normas determinadas. Sendo caracterizado pela organização da opinião e dos comportamentos, ao desenvolvimento e a intensidade de sua expressão (BARBOZA; SANTOS, 2014).

Limitações da pesquisa

As limitações do estudo aconteceram em decorrência da pandemia da Covid-19. Inicialmente aconteceu a realocação da equipe para outra unidade, devido a sua estrutura física ter se transformado em unidade referência para Covid-19. Nessa fase, os empecilhos passaram a ser a recusa dos usuários em se locomoverem para unidade por receio de adquirirem a doença. Para minimizar, as pesquisadoras elaboraram estratégia junto à equipe do centro para realizar as entrevistas no domicílio para conclusão da pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de SPA lícitas na gestação, a partir de um universo consensual, formado pelo apoio social e compartilhado pelas mulheres e suas relações sociais.

A representação social das mulheres estudadas contribuiu para o reconhecimento de suas vivências, as quais trouxeram significados negativos. Essas expressões se destacam pela estigmatização das mulheres que faziam uso de SPA na gestação. Os sentimentos de desprezo, culpabilidade, vergonha, negação e falta de conhecimento foram muito marcantes na maioria das suas falas, sempre envolvidas no fenômeno social, que se caracterizou pela influência da família, do parceiro e do meio ao qual estão inseridas. Como consequência, percebe-se o conformismo e a baixa autoestima presentes nessas mulheres.

A perspectiva do estudo está em poder subsidiar os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, no planejamento e na implementação de práticas assistenciais que atendam às necessidades e às expectativas dessas mulheres, por meio de suas especificidades sociais e individuais.

Como sugestões, a realização de novas pesquisas acerca de outras parcelas da sociedade, sobretudo com enfoque a diversidade de gênero à luz da teoria das representações sociais, como uma forma de ampliar mais ainda o olhar assistencialista, assim como, a integralidade e a equidade na assistência, aproximando-se ainda mais do ser social em seu contexto cultural.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Rev. Estud. Fem.**, v. 24, n. 2, p. 443-462, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000200443&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 abr. 2021. DOI: 10.1590/1805-9584-2016v24n2p443.
- AMORIM, T. A. *et al.* Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4141-4152, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02752018>. Acesso em: 8 abr. 2021.
- BARBOZA, M. S. S.; C., SANTOS, C. P. Teoria das minorias ativas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, pág. 245-247, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2021. DOI: 10.1590/S0102-71822014000100026 .
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: São Paulo: Edições 70 2011.
- BESSLER, D. **Práticas de cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal com histórico de consumo de álcool e outras drogas: perspectiva da enfermagem**. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2013 Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 07 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- CABECINHAS, R. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 125-137, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2021. DOI: 10.1590/S0103-863X2004000200003.
- CAIRES, T.L.G., SANTOS, R.S., RIBEIRO, L.C.C. Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, e2938, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2938.
- CARVALHO, J. G. S.; ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e história: um diálogo necessário. **Paidéia**, v. 18, n. 41, p. 445-456, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021. DOI: 10.1590/S0103-863X2008000300003.

CRUSOÉ, N. M. C. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Aprender - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/3065>. Acesso em: 2 abr. 2021.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A Pesquisa Qualitativa nos Serviços de Saúde. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2004.

FEJES, M. A. N.; FERIGATO, S. H.; MARCOLINO, T. Q. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 254-262, 2016. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v27i3p254-262. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/109801>. Acesso em: 8 abr. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, B. *et al.* O vínculo mãe e filho no período gestacional como estratégia de prevenção do uso de álcool e outras drogas: relato em extensão. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, v. 5, n. 2, out. 2016.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 428-434, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300428&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2021. DOI 10.5935/1414-8145.20140061.

MACHADO, M. D. G. G. **Mulheres no contexto da rua**: a questão do gênero, uso de drogas e a violência. 2016. 195 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós – Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

MAGALHÃES, S. Q. C. *et al.* Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, jul. 2018.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L.A.; MENEZES, F.A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 121-128, jul./dez, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/664/540>. Acesso em: 20 abr. 2018.

MARANGONI, S. R. *et al.* Contextos de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas de abuso na gravidez. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, p.30, jul. 2018.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021. DOI: 10.1590/S0104-07072013000300012 .

MARANGONI, S.R., OLIVEIRA, M.L.F. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Cienc Cuid Saude.**, v.11, n.1, p. 166-72, 2012.

MARTINS-SILVA, P. O. *et al.* Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cad. EBAPE.BR**, v. 14, n. 4, p. 891-919, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512016000400891&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021. DOI: 10.1590/1679-395155900.

MASTROIANNI, F., BALSANELI, E., PALAMIN, J. A influência do uso de substâncias psicoativas nos cuidados maternos segundo mães usuárias: um estudo qualitativo. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.11, jun. 2019. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4266/5456>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, v. 27, supl. 1, p. 439-447, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000400439&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 abr. 2021.

MEDEIROS, K. T. *et al.* Vivências e representações sobre o Crack: um estudo com mulheres usuárias. **Psico-USF**, v. 20, n. 3, p. 517-528, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712015000300517&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2019. DOI 10.1590/1413-82712015200313.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social sobre a Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2015.

NASCIMENTO, V. F. *et al.* Percepções de mulheres que utilizaram substâncias psicoativas durante a gestação quanto ao atendimento do profissional. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 193-204, jul./dez. 2017. DOI: 10.5433/1679-0367.2017v38n2p193.

OLIVEIRA, M. S.B.S. Representações sociais e sociedades: uma contribuição de Serge Moscovici. **Rev. bras. Ci. Soc.**, v. 19, n. 55, p. 180-186, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021. DOI: 10.1590/S0102-69092004000200014.

PORTO, P. N. *et al.* Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e795, jul. 2019.

RIBEIRO-ANDRADE, E.H. *et al.* Drogadição Feminina no Brasil. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v.7, n.19, p. 65-82, 2017.

ROCHA, P.C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, e00192714, jan. 2016.

SANTOS, C. F.; ROMANINI, M. A (In)Visibilidade de Mulheres Usuárias de Álcool e Outras Drogas em um CAPS AD III. **PSI UNISC**, v. 3, n. 2, p. 84-100, jul. 2019. Disponível

em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12972>. Acesso em: 13 abr. 2021. DOI: 10.17058/psiunisc.v3i2.12972.

SANTOS, M. M. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. **Revi. Baiana**, Capa, v. 30, n. 2. 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.14562

SILVA, F. T. R. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 4, p. 1101-1107, dez. 2020 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000401101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2021. DOI: 10.1590/1806-93042020000400010.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, mar. 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 23 mar. 2021. DOI: 10.18391/qualitas.v16i1.2113.

SILVA, R. E.; QUEIROZ, S. S.; MIRANDA, E. S. A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. **Rev. de psicologia e epistemologia genética**, v. 8, n. 1, 2016. DOI: 1036311/1984-16552016 v8n1.07.p148.

SILVA, S. E. D.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 947-951, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021. DOI: 10.1590/S0034-71672011000500022.

SIQUEIRA, L. D. E.; FRACOLLI, L. A.; MAEDA, S. T. Influência do contexto social na manutenção do tabagismo em gestantes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 259-265, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900259&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0619

SIQUEIRA, L. Q. *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. **Salusvita**, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 92-100, jan./mar. 2014.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico- qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2013.

YAMAGUCHI, E.T. *et al.* Drogas de abuso e gravidez. **ArchClinPsychiatry**, v. 35, sul 1, p. 44-7, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você _____ está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS NA GESTAÇÃO**, dos pesquisadores Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues sob a Orientação da Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a Compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação.
2. A importância deste estudo está em trazer através das representações sociais uma visão ampliada para melhor assistir essa mulher que faz uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação, de forma interdisciplinar, com atenção e cautela na assistência pré-natal, a fim de empoderar essas mulheres sobre o uso abusivo dessas substâncias como consequência social.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: empoderar as mulheres sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas como consequência social.
4. A coleta de dados começará em novembro de 2019 e terminará em janeiro de 2019.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: As mulheres que participarão da pesquisa serão convidadas a fazer parte de uma atividade de educação em saúde da extensão: “Drogas na gestação: qualificando o cuidado à gestante toxodependente e manejo do neonato com síndrome de abstinência neonatal”, da Ufal – campus Arapiraca. A partir desta atividade serão convidadas a participar da pesquisa, será realizada uma entrevista gravada, em gravador de voz, sala reservada para este fim, e garantia de anonimato com o mínimo de interferência externa.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: a entrevista.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Será garantido que os riscos oferecidos serão mínimos, tais como, desde um leve cansaço até desconforto emocional devido a abordagem sobre gestação e uso de drogas lícitas. Para minimizar os riscos a produção dos dados será colhida apenas pelo pesquisador principal e pelos pesquisadores associados ao projeto, realizada em ambiente reservado, ficando os mesmos armazenados em pastas (arquivos) e em computador utilizados para pesquisa, a fim de evitar a perda das informações colhidas. Não serão publicados nomes, ou qualquer outra informação que possa identificar as mulheres envolvidas na pesquisa. O pesquisador irá garantir o sigilo das informações colhidas na pesquisa, será garantido o anonimato das falas e discussões das participantes da pesquisa mantido, por meio de sigla para palavra participante e enumeradas cronologicamente, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 e P10..... Os formulários preenchidos serão de inteira responsabilidade do pesquisador. E com relação ao desconforto emocional, terá apoio do pesquisador sendo ofertado informações e conforto. O comitê de ética em pesquisa (CEP) da instituição será informado de todos os fatores relevantes que alterem o curso normal do estudo, podendo até acarretar suspensão da pesquisa.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: benefícios deste estudo superam os riscos, uma vez que se respaldam na geração de dados e informações úteis para à comunidade, aos profissionais da assistência bem como proporcionar subsídios para ações transformadoras onde possam ser traçadas estratégias que visem melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos as clientes no pré-natal.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: do Núcleo de apoio da família (NASF), sendo responsável(is) por ela : a Unidade de Saúde do terceiro centro, localizado no município de Arapiraca, o qual será solicitado pela pesquisadora.
10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição:
Endereço:
Complemento:
Cidade/CEP:
Telefone:
Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:
Complemento:
Cidade/CEP:
Telefone:
Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da Ufal analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Arapiraca, ____/____/____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o, a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas

Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APENDICE B - FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Formulário para entrevista

Caracterização do participante da pesquisa

Identificação sociodemográfica

Número da entrevista: _____ Data: _____

1. Sexo: _____ 2. Idade: _____

2. Cor: Branco () Pardo () Preto () amarela () Indígena ()

3. Estado civil: Casado () solteiro () estável ()

4. Nível de Escolaridade: analfabeto () Fundamental completa ()

Fundamental incompleta () Médio completo () Médio incompleto ()

Superior completo () Superior incompleto ().

5. Religião: católico () Evangélico () Sem religião ()

6. Moradia: Própria () Alugada () Outra: _____

7. Quantas pessoas moram em sua residência? _____

8. De quem seria a maior renda? Quanto mensalmente?

9. Ocupação:

Dados gineco-obstétricos

1. Menarca: _____ DUM: _____.

2. Gestação planejada: Sim () Não ()

3. Fez uso de algum método contraceptivo: Sim () Não () Qual? _____.

4. Coitarca: _____ Teve quantos parceiros sexuais: _____.

5. Gestação atual: Sim () Não () _____. G__ P__ A__

6. Intercorrência em gestação anterior: Sim () Não () Qual?: _____

7. Hospitalização em gestação anterior: Sim () Não ()

8. Qual o peso do seu filho na última gestação? _____

9. Fez quantas consultas de pré-natal, na última gestação?

Hábitos de vida

1. Você pratica algum exercício físico? E na gestação? Sim () Não() Qual?_____
2. Costuma tomar água com frequência? Quantos litros por dia ?_____

Questões disparadoras sobre o tema

1. O que você entende sobre substâncias psicoativas?
2. O que seria substâncias psicoativas lícitas e as ilícitas para você?
3. Você poderia me falar sobre essas substâncias psicoativas lícitas? Exemplifique essas substâncias para mim?
4. Utilizou alguma substância psicoativa na gestação?
5. Como você se vê fazendo uso dessas substâncias na gestação?
6. Como você se enxerga na sociedade?
7. Como você acha que a sociedade define as mulheres que fazem uso dessas substâncias psicoativas lícitas?
8. Você poderia me informar se tem conhecimento no que se refere as consequências do consumo dessas substâncias para gestação?
9. O profissional que fez seu pré-natal falou alguma vez sobre o uso dessas substâncias na gestação e o que poderia trazer como consequência?

ANEXOS

ANEXO 1 – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS NA GESTAÇÃO

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22862819.5.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.903.242

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objeto de pesquisa as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação. O interesse pela temática surgiu mediante vivência docente no grupo de pesquisa e extensão da UFAL - campus Arapiraca, "Drogas e gestação". Os objetivos do estudo é compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação, assim como,

descrever as representações sociais de mulheres que usam substâncias psicoativas lícitas frente a gestação e discutir sobre o uso de drogas lícitas na gestação. As substâncias psicoativas são utilizadas para produzir emoções e sensações gratificantes, sem função terapêutica recebem a denominação de psicotrópicos ou drogas de uso abusivo. No que se refere a fenômenos sociais o uso abusivo de drogas lícitas ou mesmo ilícitas reflete em problemas com a justiça e saúde, além de dificuldade nas relações familiares e repercussão sobre a temática na mídia mundial. A representação social é a integração social e psicológica, sendo considerada como um conjunto de valores, ideias e práticas. A relevância desta temática está em trazer através das representações sociais uma visão ampliada para melhor assistir essa mulher que faz uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação, de forma interdisciplinar, com atenção e cautela na assistência pré-natal, a fim de empoderar essas mulheres sobre o uso abusivo dessas substâncias como consequência social. Visto que essas mulheres desconhecem que o uso de drogas lícitas pode ser danoso

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.903.242

para gestação, além de não terem conhecimento do que seriam drogas lícitas. Diante do que foi exposto é importante questionar: Quais as representações sociais da mulher em uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação.

Objetivo Secundário:

Descrever as representações sociais de mulheres que usam substâncias psicoativas lícitas frente a gestação. Discutir sobre o uso de drogas lícitas na gestação;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos: Os riscos relativos à pesquisa serão mínimos como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes em responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Benefícios:

Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: A pesquisa trará benefícios para os profissionais de saúde ao passo que evidencia a importância de uma assistência obstétrica pautada em boas práticas em busca de um parto seguro, num modelo que favorece a autonomia profissional e preza pelo trabalho em equipe. Como resultado, também beneficiará a mulher, que será considerada protagonista no processo parturitivo, com busca a um desfecho mais favorável possível para o binômio mãe-filho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma resposta à pendências que foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos devidamente anexados e checados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende às resoluções CEP 466 e 510.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.903.242

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016: O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1444265.pdf	21/02/2020 11:00:15		Aceito
Outros	CARTA.docx	21/02/2020 10:59:33	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.903.242

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	21/02/2020 10:59:12	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/02/2020 10:58:51	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	05/10/2019 06:03:43	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	05/10/2019 05:57:43	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	05/10/2019 05:57:30	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 06 de Março de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO 2 –AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO



OFÍCIO Nº 06/2019 – PPGENF/EENF

Maceió, 31 de julho de 2019.

À Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - SMS

Assunto: Solicitação de autorização para realização de pesquisa

Prezado (a) Secretário (a),

Vimos, por meio deste, solicitar autorização e apoio profissional para realização da pesquisa de Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues, discente regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, sob o nº 2019105379, considerando as informações abaixo:

Título do Projeto: Representações sociais de mulheres sobre o uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

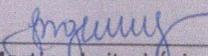
Local de coleta de dados: Terceiro Centro de Saúde do município de Arapiraca.

Apoio Profissional: NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Arapiraca, caso seja necessário encaminhar algum participante da pesquisa.

Participantes: Mulheres que fazem ou fizeram uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação.

Em anexo segue o projeto da pesquisa.

Respeitosamente,



Ingrid Martins Leite Lúcio
 Coordenadora do PPGENF

Prof.^a Dr.^a Ingrid Martins L. Lúcio
 SIAPE 1456486
 Coordenadora do PPGENF
 ESCOLA DE ENFERMAGEM

ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF/UFAL
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO
 Av. Lourival Melo Mota, s/n Campus A.C. Simões - BR 104 – Norte Km 97, Tabuleiro do Martins - Maceió - Al, CEP 57072-970
 Contato: (82) 3214-1171 (Secretaria) – E-mail: ssc.mestrado.enfermagem@gmail.com