

A VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ EM USUÁRIAS DE CRACK E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO MATERNO-FETAL

Kaoara Marini

Acadêmica de psicologia da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS).
E-mail: <kaoram@gmail.com>.

Evelise Machado Pinto Waschburger

Psicóloga, Psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica, Professora da Faculdade do Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). E-mail: <evelisew@terra.com.br>.

RESUMO

O vínculo mãe-bebê começa a ser estabelecido ainda no período gestacional através do investimento afetivo da mãe para com o filho que vai nascer. Entretanto, quando a gravidez é atravessada pelo uso de drogas, essa relação pode ficar comprometida. O presente trabalho objetivou, através de uma pesquisa qualitativa, compreender a vivência da gravidez pelas usuárias de crack e sua vinculação com o feto. Foram entrevistadas três grávidas usuárias de crack/similares, internas do Hospital Presidente Vargas de Porto Alegre. As entrevistas foram avaliadas por meio da análise de conteúdo de Bardin e para a interpretação das categorias temáticas foi utilizada a literatura psicanalítica relacionada à gravidez e à formação de vínculos. Os resultados apontam que a formação do vínculo mãe-bebê se dá de forma ambivalente, devido à possibilidade das gestantes não poderem ficar com a guarda da criança; a droga ocupa um lugar privilegiado no psiquismo da mãe, dificultando que a mesma destine ao bebê um lugar em seu universo emocional; sem o apoio do outro, as grávidas não conseguem tomar consciência da situação vulnerável a qual estão submetidas e a rede de apoio é de fundamental importância, intensificando o vínculo com a gestante para que ela possa cuidar da gravidez.

Palavras-chave: Gravidez, Cocaína Crack, Apego ao objeto, Psicanálise

A gravidez é considerada por muitos estudiosos como um período crítico na vida da mulher (Cunha, I., 1991; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 2002; Soifer, 1992). Constitui-se em uma experiência complexa, exclusivamente feminina, caracterizada por intensas alterações psíquicas e biológicas que podem dar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade (Maldonado, 1997).

A vivência da gravidez pela mãe e sua influência na vida uterina do bebê são muito importantes, pois é nesse período que a dupla começa a estabelecer seus vínculos, sendo possível prever a continuidade dessa relação no pós-parto futuro

(Piontelli, 1995; Caron, 2002). O feto é considerado um ser inteligente, com personalidade própria e, desde cedo, desenvolve determinadas capacidades que o permitem interagir com a mãe. Além disso, suas emoções estão estreitamente vinculadas à relação que estabelece com a genitora, sendo capaz de captar sua disposição afetiva para a gravidez e para pós-natal (Cunha, I., 1991; Piontelli, 1995; Wilhelm, 1997).

A interação que a mãe desenvolve com o seu bebê, ainda durante a gravidez, permite a formação do sentimento de vinculação. O vínculo refere-se ao laço emocional que a mãe desenvolve com o seu bebê, garantindo-lhe segurança e

apoio e uma das formas que se pode observá-lo é através dos comportamentos de apego manifestados pela criança (Bowlby, 1990). Cranley (1981) usou a terminologia “Apego Materno-Fetal” para descrever os comportamentos e as atitudes da mulher frente à gravidez e criou uma escala capaz de medir e avaliar esse estado. De acordo o autor, essas condutas “são baseadas em representações cognitivas que incluem o imaginário da mãe, bem como a intensidade com a qual ela manifesta comportamentos de afiliação e integração com seu bebê intra-útero” (Cranley, p. 282).

O vínculo que se inicia durante a gravidez se estende no relacionamento entre a mãe e o bebê no pós-natal, sendo capaz de predizer a qualidade do apego que a criança irá exercer sob seus cuidadores e nas futuras relações da vida adulta (Piontelli, 1995; Caron, 2002). Bowlby (1990) observou a relação das mães com seus filhos e conferiu ao apego na infância uma importância crucial para o desenvolvimento mental saudável.

A psicanálise contemporânea entende que a interação materno-fetal acontece por meio das vivências psíquicas da mãe e da expressão de determinados comportamentos durante o período da gestação, tais como fantasiar com a criança, idealizá-la, sonhá-la, criar expectativas em relação ao sexo, à aparência física, à personalidade etc (Bydlowski, 2002). Dessa forma, tal interação está diretamente relacionada com as condições psíquicas da mãe de vivenciá-la. Por tratar-se de um processo delicado, a vinculação materno-fetal pode ficar comprometida nas grávidas usuárias de crack, uma vez que a gestação dessas mulheres é atravessada pela dependência da droga.

O uso de crack durante a gravidez tem sido apontado, pela literatura, como causa de uma grande variedade de problemas ainda durante esse período e posterior a ele (Cunha, 2001). Além dos agravos obstétricos, essa substância psicoativa tem potencial de induzir dependência e, como consequência, as usuárias passam a viver em situação de vulnerabilidade (Moreira, Mitsuhiro, & Ribeiro 2012). Muitas moram nas ruas, perdem os vínculos familiares, vivem em condições subalternas somente para obter e usar a droga na tentativa de saciar a fissura (Domanico, 2006). É sabido que a usuária de crack investe a maior parte do seu tempo e disposição à droga e pouco se preocupa com os cuidados relacionados à sua saúde (Ribeiro, Marques, & Laranjeira, 2011). Após o nascimento há chances de o bebê padecer de de-

ficiências físicas e mentais, despertando uma reação negativa na mãe que leva a negligência ou até mesmo ao abandono (Brazenton, 2002).

O último levantamento brasileiro sobre o uso de crack/similares foi realizado pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com a Secretaria Nacional de Álcool e outras Drogas (SENAD) e publicado em 2014. A amostra nacional contou com 7.381 usuários nas cenas de uso, sendo 21,32% do sexo feminino. Todavia, o número de usuárias é maior quando a pesquisa é realizada em domicílio, a proporção de usuários em relação ao sexo quase se equipara, sendo 60% homens e 40% mulheres.

Entre as mulheres usuárias de crack/similares que participaram da pesquisa realizada pela FIOCRUZ nas cenas de uso, cerca de 10% relataram estar grávidas no momento da entrevista e mais da metade relatou já ter engravidado pelo menos uma vez depois de iniciar o uso da droga. Somente 52,47% das usuárias grávidas no momento da entrevista referiram ter procurado serviços de saúde nos últimos 30 dias para fazer o acompanhamento pré-natal (Bastos & Bertani, 2014).

Em revisão de literatura científica através de uma consulta em uma das principais bases de dados na área de saúde, a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), foi observada uma escassez de estudos utilizando os descritores “gravidez AND crack”, “gravidez AND drogas AND vínculo materno fetal”, “gravidez AND drogas AND vínculo mãe-bebê”, sendo encontrados apenas 15 referências nessa pesquisa. No entanto, não foi localizada nenhuma pesquisa específica sobre essa temática que incluía o estudo sobre a gravidez de usuárias de crack e o vínculo materno-fetal na ótica psicanalítica. Portanto, entende-se como fundamental o empenho sobre o tema presente na sociedade atual. Compreende-se que investigar tal temática pela ótica psicanalítica, dando voz ao sujeito que vive em tal situação, poderá fornecer material para um entendimento mais completo que servirá de base para formular intervenções com esse grupo de pacientes, na tentativa de minimizar a negligência de cuidados ao bebê, bem como proporcionar um desfecho favorável à mãe dependente química.

Dessa forma, o presente estudo propôs investigar, através do método qualitativo, como é a vivência da gravidez pelas usuárias de crack, associadas ou não com similares (cocaína, oxi, merla) e sua vinculação com o feto. Como objetivo es-

pecífico, buscou-se compreender de que maneira a dependência química do crack pode influenciar na relação materno-fetal e no estabelecimento do vínculo.

MÉTODO

O delineamento dessa pesquisa foi qualitativo, pois buscou compreender determinado processo levando em consideração os traços subjetivos e suas particularidades. Compreende-se que tal metodologia oferece um meio para explorar o significado que os indivíduos atribuem a um problema social ou humano (Creswell, 2010). Visto que os estudos nessa temática são escassos, optou-se por esse método, pois ele é capaz de proporcionar um aprofundamento do tema.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo três gestantes internas da ala psiquiátrica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre/RS. Para compor a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) ter feito uso de crack ou similares (oxi, merla, cocaína) durante a gravidez; b) estar no segundo ou terceiro trimestre gestacional; c) ter no mínimo dezoito anos, sem restrição de raça e etnia. A pesquisa não tinha intenção de generalizar os resultados, por isso trata-se de uma amostra não probabilística, na qual as participantes foram selecionadas por conveniência ou acessibilidade.

INSTRUMENTOS

Para a obtenção dos dados da pesquisa foram realizadas entrevistas individuais semidirigidas com as gestantes. As questões norteadoras foram elaboradas buscando priorizar a escuta das gestantes, focalizando aspectos sobre a trajetória da gravidez, a relação com o bebê, os sentimentos despertados nesse período e pessoas importantes. Também foi utilizado como base para o roteiro a “Escala de Apego Materno-Fetal”, de Cranley (1981).

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hos-

pital Materno Infantil Presidente Vargas, sob os números 999.884 e 1.030.501. Foram observadas todas as questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos. Após a aprovação do CEP, foi combinado com a chefia do setor em que estavam internadas as gestantes, o dia e hora para a coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas no mês de Abril de 2015. As internas foram convidadas individualmente a participar do estudo e, para aquelas que se disponibilizaram a participar, foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa. Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na realização de pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 2012), foi iniciada a entrevista em sala reservada dentro da unidade de internação. As entrevistas foram gravadas em áudio e após serem transcritas, o material gravado foi deletado.

ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram analisadas a partir do método da Análise de Conteúdo, desenvolvida por Laurence Bardin (2011). Após a descrição minuciosa das três entrevistas realizadas, foram definidas as unidades de registro, as quais foram organizadas em categorias iniciais, intermediárias e finais. A descrição de cada categoria final foi estruturada a partir das categorias intermediárias que lhe deram origem (Tabela 1.), sendo que, com a finalidade de proporcionar rigor e validade às categorias, foram transcritas de forma fiel algumas verbalizações das participantes entrevistadas. A interpretação dos dados foi realizada a partir da teoria psicanalítica relacionada a gravidez e a formação de vínculos.

Tabela 1. Categorização inicial, intermediária e final dos dados obtidos nas entrevistas com as três participantes do estudo.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Descuido com o si mesmo; Dificuldade de perceber-se grávida;	Falta de cuidado consigo mesmo e consequente dificuldade de perceber-se grávida.	
Uso do crack na gestação: inconsistência no uso, não abandono; Indiferença em relação ao uso da droga na gravidez.	Relação de dependência com o crack e a não percepção dessa dependência com as possíveis consequências ao bebê.	Dependência do crack: investimento na droga, desinvestimento em si e no que de si depende.
Expectativa e medo de não poder ficar com a criança;		
Expectativa idealizada de mudança de vida com o nascimento do bebê;	Expectativa de ter uma vida melhor e tornar-se melhor depois do nascimento do bebê vinculada a possibilidade de poder ficar com ele.	
Expectativa de poder cuidar do bebê, de exercer a maternidade.		Poder ou não ficar com o bebê: a complexidade da possibilidade de investir emocionalmente, e a mudança advinda da chegada do bebê.
Projeção de características positivas no bebê idealizado;		
Existência de nome para o bebê escolhido pela gestante;	Investimento afetivo na ideia construída sobre o bebê e na relação com ele através das conversas e percepção dos movimentos fetais.	
Relação com o bebê através de conversas;		
Prazer com a percepção do bebê pelos movimentos fetais.		
Percepção de profissionais da saúde e familiares como rede de apoio e que mostram preocupação;	Preocupação com a gestante e a chegada do bebê vinda de profissionais da saúde e outros-familiares.	
Atenção ao enxoval vinda de outras pessoas, não da preocupação da gestante;		Ambivalência sobre os cuidados e preocupações que ficam a cargo do outro.
Ambivalência em relação às preocupações e cuidados dos familiares;	Sentimentos ambivalentes sobre preocupações dos familiares e relação com o companheiro.	
Ausência de apoio do pai da criança.		

Fonte: primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, cada uma das categorias será apresentada e discutida. As falas das participantes serão identificadas da seguinte forma: Entrevistada1, Entrevistada2 e Entrevistada3.

DEPENDÊNCIA DO CRACK: INVESTIMENTO NA DROGA, DESINVESTIMENTO EM SI E NO QUE DE SI DEPENDE

Nessa categoria, pode-se constatar, por meio do material obtido junto às participantes, que a relação de dependência com o crack gera a falta de cuidados consigo e, conseqüentemente, com a gestação.

O dependente químico estabelece uma relação com a droga muito semelhante àquela que o bebê possui com sua mãe nos primeiros meses de vida (McDougall, 2004). O recém-nascido é totalmente dependente dos cuidados maternos para obter alívio das suas angústias e de seu prazer. Na ilusão do bebê, ele e a mãe são uma única pessoa. Ainda não existe o Outro. No início da vida, essa sensação de onipotência precisa existir para que o bebê se desenvolva adequadamente e aos poucos possa perceber o mundo ao seu redor e se separar da mãe (Winnicott, 2001). O uso da droga provoca o alívio imediato das angústias e a sensação de gratificação experimentada na relação materna primária (McDougall, 2004).

A relação com a droga reproduz o estado de dependência absoluta vivenciado em tempo primitivo do desenvolvimento emocional e sinaliza a carência de recursos advindas desse tempo. Assim, os mecanismos defensivos utilizados pelo usuário de drogas lembram os recursos emocionais primitivos do bebê. O crack é utilizado como alívio imediato do sofrimento. O usuário não é capaz de tolerar a espera pela gratificação, assim como o bebê não consegue tolerar por muito tempo a ausência da mãe. Esse processo, segundo Kenberg (1976), não possibilita que o ego faça uso de recursos mais avançados em detrimento do uso de mecanismos defensivos mais regressivos, promovendo um funcionamento psicodinâmico cada vez mais primitivo, o que leva ao empobrecimento afetivo.

Observou-se nas entrevistas um maior investimento da libido na droga e, como consequência, o desinvestimento nos cuidados com sua

saúde e com o bebê. As gestantes ficaram voltadas ao uso do crack, num estado de dependência com significativo prejuízo sobre a percepção do que se passa ao seu redor, como a gravidez. Elas precisaram que algo ou alguém externo lhes mostrasse que estavam esperando um bebê. No primeiro trimestre o corpo da mulher começa a sofrer mudanças físicas e psíquicas que evidenciam a gestação, surgindo sintomas como sonolência, ansiedade, sonhos, alteração menstrual, náuseas e vômitos (Soifer, 1992). Entretanto, na vivência das entrevistadas, a atenção aos sintomas da gravidez ficou encoberto pelo envolvimento com a droga. Entrevistada2 alega: *“Na minha gestação eu não sabia que tava grávida normalmente, né? Eu tava usando droga... Eu descobri através de uma cigana, ela leu minha mão e disse que eu estava grávida de uma menina”* (sic).

Mesmo após a descoberta da gravidez, as entrevistadas continuaram a fazer uso da droga de forma inconstante, não havendo percepção da dependência como agravante à saúde do bebê. Entrevistada1 relata: *“Com quatro meses eu usei... Eu usei mais um mês, mais dois meses. Eu fiquei antes de vir pra cá três semanas sem usar. Foi tranquilo assim, porque eu usei poucas vezes, e depois eu fiquei três semanas direto sem usar nada”* (sic). Entrevistada3 evidencia a percepção do bebê como algo alheio a ela: *“não pegou nela. Não afetou nenhuma droga nela”* (sic). Raphael-Leff (1997) aponta que a gestante pode negar-se a parar o uso da droga como um “teste a tolerância do bebê, ou para demonstrar seu ressentimento por intromissão na vida dela” (p. 53). Segundo essa mesma autora, quando o bebê é percebido como um ser “parasítico”, o papel da droga é o de reabastecer os recursos esgotados pelo feto. É importante ressaltar que nenhuma das entrevistadas havia planejado engravidar nesse momento da vida. Pelo contrário, estavam imersas no relacionamento com o crack, e isso pode gerar uma ambivalência em relação aos sentimentos para com o bebê. Uma vez que abrir mão do uso do crack para cuidar da criança é complexo e envolve os sintomas de abstinência experimentados, essas mães podem sentir-se ameaçadas pelo que Raphael-Leff (1997) descreve como “venenos” da criança. Inconscientemente, a mãe pode perceber o feto como perigoso e esse sentimento influencia diretamente na relação vincular da dupla.

PODER OU NÃO FICAR COM O BEBÊ: A COMPLEXIDADE DA POSSIBILIDADE DE INVESTIR EMOCIONALMENTE E A MUDANÇA ADVINDA DA CHEGADA DO BEBÊ

A condição de vulnerabilidade que se encontram essas mulheres, gestantes usuárias de crack, a qual as faz internas da ala psiquiátrica, gera uma possibilidade dessas não poderem ficar com a guarda de seus bebês. Essa informação é claramente transmitida pela equipe que as acompanha durante a internação.

A segunda categoria contempla a complexidade inerente à situação dessas mães de investirem afetivamente em seus bebês, com a real possibilidade de não poderem ficar com os mesmos. Inseridas nesse cenário pode-se ainda identificar as diversas expectativas das mesmas relacionadas ao bebê e à vida no pós-parto.

No conteúdo da fala das gestantes, foi possível verificar a presença de aspectos relacionados à conexão entre mãe e bebê, através da percepção dos movimentos fetais, das sensações agradáveis e desagradáveis advindas desses e das conversas dirigidas ao filho portador de características idealizadas. As falas seguintes ilustram o desejo de cuidar do filho, mesmo na iminência de não ficar com a guarda. Entrevistada1: *“Eu imagino que vou botar ele na creche, chegar em casa, buscar ele, dar banho nele, cuidar dele. Eu queria ficar com ele”* (sic). Entrevistada2: *“Vou dar todo o apoio pra minha filha. Que ninguém tire minha filha de mim, né. Porque eu to aqui num tratamento pra me recuperar pra mim pode ficar com ela, então eu não quero que me tirem ela igual tão fazendo com as outras aí”* (sic).

A interação que a mãe desenvolve com o seu bebê através de conversas ainda durante a gestação e a imaginação das características e expectativas em relação ao filho que vai nascer, permite o estabelecimento de um sentimento de vinculação (Bydlowski, 2002). Segundo Bowlby (1990) o vínculo refere-se ao relacionamento emocional e psicológico intenso que a mãe desenvolve com o seu bebê. Na situação das entrevistadas, a formação do vínculo se dá de forma ambivalente, podendo estar prejudicada, pois ao mesmo tempo em que investem afetivamente na criança imaginando sua vida junto a ela, vivenciam a possibilidade de separação.

Ainda no relato das entrevistadas, observou-se a presença de uma expectativa idealizada de mudança de vida com o nascimento do bebê.

Isso alude a ter uma vida melhor sem usar o crack e tornar-se uma pessoa mais digna na condição de poder exercer a maternidade. Entrevistada1: *“Quero arrumar um serviço, arrumar uma creche, mostrar que eu to trabalhando, mostrar que o nenzinho tá na creche. Eu quero mostrar que eu posso cuidar, que eu posso trabalhar. Eu quero mostrar que eu posso mudar, que eu posso ser um ser humano de novo, que eu posso ser da população de novo, que eu não sou nenhum bicho, eu nunca fiz mal a ninguém, eu só fiz mal a mim mesma, mas não aos outros”* (sic). Entrevistada2: *“Ah, to bem feliz, motivada, né, eu penso que se ninguém me abater assim, quiser assim me tirar ela, eu acho que eu vou ser uma mãe ótima, né. Vou estar do lado da minha filha pro que der e vier, né”* (sic). Os aspectos narcísicos identificados na fala das gestantes sugerem um investimento na ideia de serem melhores, de serem percebidas, de serem alguém que possa ser admirado, olhado pelo outro pela presença do (a) filho (a).

No texto “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914/1990) contribui para o entendimento dos aspectos da parentalidade. Para o autor, os pais revivem seu narcisismo infantil outrora abandonado para que possam investir no objeto através do amor por seus filhos. Assim, o investimento afetivo dirigido à criança constitui na realização do seu próprio eu. Esse comportamento pode ser observado na atitude emocional dos pais de supervalorizar as características da criança, sendo essa capaz de concretizar os sonhos que esses não conseguiram realizar. Entretanto, na fala das entrevistadas é possível notar que o investimento de energia ainda é voltado para elas mesmas.

A situação torna-se muito complexa para as entrevistadas, pois como citado anteriormente, elas vivem em um estado de dependência absoluta do crack, comparado à dependência inicial do bebê à sua mãe, o que assinala prejuízo na capacidade de investir narcisicamente no filho nesse primeiro momento. Segundo a teoria Winnicottiana, para que a mãe possa investir no seu filho é necessário que ela também tenha sido investida na relação com sua própria mãe durante a infância (Winnicott, 1956/2002). Como observado, as mães entrevistadas buscam precariamente na dependência do crack suprir a falta dessa vivência. Observa-se, dessa maneira, que a qualidade do investimento feito pelas gestantes no bebê carrega o desejo de que elas, na condição de mães, possam ser vistas como “alguém melhor” e, assim, obter o olhar desejado cuja falha a droga mascara.

Outro ponto importante relativo às entrevistas é a expectativa da gestante em relação ao papel que a criança irá exercer em sua vida. Ela é vista como alguém que pode livrar a mãe do crack e mudar a sua circunstância de vida atual. A fala de uma participante relacionada à internação em uma fazenda terapêutica após o parto ilustra essa situação. Entrevistada1: *“Eu não quero ir sozinha. Se eu for sozinha não daria, se não for com ele, eu não vou. Porque daí eu vou poder cuidar, eu vou poder ter ânimo, eu vou poder ficar diferente, vou poder ficar lá. Se eu ficar sozinha lá sem ele, eu sei que eu não vou conseguir. Ele vai me dar esperança, ele vai tá do meu lado e eu vou tá do lado dele”* (sic). Outra entrevistada atribui o papel de salvador ao filho que espera nascer. Entrevistada2: *“Acho que Deus me botou essa filha no mundo pra me dar uma oportunidade de eu mudar, de mostrar pra mim mesma e pros outros que eu posso mudar por ela e por mim. Por quem eu to aqui mesmo querendo mudar é por minha filha, minha filha e por mim, porque eu não quero que me tirem ela”* (sic).

Raphael-Leff (1997) aponta que a partir da concepção, a criança não é só implantada no espaço interno físico da mulher (corpo), mas também no terreno do seu mundo psíquico interior. A partir daí, surge um bebê imaginário, desconhecido, que vai sendo delineado pelas projeções dos pais. As esperanças e desejos projetados no bebê vão descrevendo sua pré-história e isso vai influenciar sua vida após o nascimento (Szejer & Stewart, 2002). A construção do bebê imaginário é muito importante, pois revela a capacidade da mãe em utilizar seu próprio narcisismo para criar um filho tomado pelo seu desejo (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2006). Todavia, o bebê imaginário pode ser concebido com uma expectativa estimada de fazer diferente o que na história dos genitores foi julgado deficiente. Não sendo capazes de reconhecer a criança, os pais sobrepõem a ela uma predeterminada imagem, e o desapontamento pode se tornar inevitável (Raphael-Leff, 1997). Como observado nas falas das entrevistadas, o filho esperado é concebido na imaginação da mãe com a missão de livrá-la do crack.

Segundo Soifer (1992), o momento de vida após o parto é muito delicado, pois compreende um período de transição, podendo despertar profundas ansiedades na mulher, bem como a reativação de conflitos mal resolvidos na sua infância. Nesse sentido, pode-se inferir que a puérpera na condição de usuária de crack vai se deparar com

os sintomas de abstinência despertados pela falta da droga e com possíveis más formações congênitas do bebê, devido à exposição à droga durante a gestação, o que pode dificultar o processo de aceitação da criança, prejudicando o vínculo entre a dupla.

AMBIVALÊNCIA SOBRE OS CUIDADOS E PREOCUPAÇÕES QUE FICAM A CARGO DO OUTRO

A terceira categoria fala sobre sentimentos das gestantes em relação à preocupação vinda de profissionais da saúde e outras pessoas relacionadas à família, com as mesmas e com a chegada do bebê.

As gestantes entrevistadas percebem como pessoas importantes, ao longo do período gestacional, os profissionais da saúde e alguns familiares que estiveram por perto. Tais pessoas parecem assim consideradas por demonstrarem preocupação e, dessa maneira, passam a ser consideradas como rede de apoio no enfrentamento de dificuldades. Entrevistada1: *“Tem a K. Ela é do postinho de saúde. Cheguei nela sempre que eu precisei. Cheguei nela e pedi sempre”* (sic). Entrevistada2: *“Minha irmã mais nova e a minha mãe, todos eles tão me apoiando lá em casa. Quanto mais eu reciaí, mais eles ficavam em cima de mim.”* (sic).

Também foi observada a atenção em relação ao enxoval do bebê por parte dos familiares, e não como preocupação da gestante. Entrevistada1: *“Não, eu não sabia que eu estava grávida, não me preparei, mas agora eu to um pouquinho mais parada. Roupinha ele tem bastante. Tudo que eu fui ganhando, eu fui guardando”* (sic). Entrevistada2: *“Tem umas roupinhas que a minha irmã me deu pra saída do hospital”* (sic).

Rapaport & Piccinini (2002) apontam que o apoio de uma rede social durante a gestação e após o nascimento é muito importante para saúde mental da nova mãe, pois a mesma passa por mudanças geradoras de insegurança. Quando suas necessidades emocionais são atendidas, ela tende a constituir uma relação mais saudável com o bebê e a solicitar mais apoio quando precisa. Entende-se que tal apoio, no cenário das gestantes usuárias de crack, estende-se aos cuidados relacionados a vinda do bebê já que as mesmas não disponibilizam espaço emocional para tal atenção.

No entanto, observa-se que o apoio por parte dos familiares produz sentimentos ambivalentes nas gestantes já que, mesmo percebido como

importante, aciona hostilidade. A intensidade dos sentimentos hostis dificulta que os familiares que demonstram preocupação com a saúde dessas mulheres e com os riscos do uso da droga, estabeleçam a relação de apoio, especialmente necessária nesse contexto. O que se faz necessário parece ser percebido como ameaçador a essas futuras mães. Tais sentimentos ficam evidenciados na fala da Entrevistada2: *“Ah! Muita discussão com a família. Aí começaram a pegar no meu pé, pegar no meu pé, pegar no meu pé. Falava, falava, falava aí eu internei aqui”* (sic).

A relação das grávidas usuárias de crack com o pai do bebê também merece destaque. Evidenciou-se, nos relatos das entrevistadas, a ausência de apoio do genitor da criança, e em alguns casos, o uso do crack também era realizado pelo pai, dificultando ainda mais o envolvimento com a gravidez. O seguinte relato ilustra o desamparo vivenciado pela grávida no relacionamento com o genitor. Entrevistada2: *“Mas o pai dela não tem condição porque ele só tá de festinha aí, ele faz essas festas aí pra pegar aquelas baranga”* (sic).

Cunha, I. (1991) assinala que quando a grávida pode usufruir de um relacionamento emocional satisfatório com o companheiro, ela estará mais apta a exercer a maternidade plena. A presença do pai durante a gestação e no pós-parto, auxiliando a mãe a cuidar do bebê e protegendo-a das interferências externas, faz com que ela possa entrar no estado de “preocupação materna primária”, desenvolvendo uma sensibilidade aumentada e se identificando com o bebê para melhor atender suas necessidades (Winnicott, 1956/2002). Essa condição esperada para o favorecimento da relação da mãe com o bebê desde o período gestacional não se faz presente na realidade das entrevistadas cujos parceiros, na maioria dos casos, compartilham o uso da droga.

Stern (1997) usa o termo “matriz de apoio” para explicar a importância de a mãe sentir-se apoiada e valorizada para exercer a função da maternidade, facilitando o processo de vinculação com o bebê. Tais cuidados, como a proteção física e o suprimento de necessidades vitais, asseguram a mãe de preocupações externas que podem atrapalhar sua dedicação ao bebê. A partir do material analisado pode-se perceber que esse apoio facilitador do estabelecimento dos laços emocionais com o bebê é significativamente prejudicado na vivência dessas mulheres. Tal prejuízo se dá pela prevalência de sentimentos hostis

na relação da gestante com seus familiares e na impossibilidade de encontrar no seu parceiro/pai da criança amparo emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do crack, além de um declarado problema de saúde pública, apresenta um cenário preocupante quando, além de usuárias, mulheres em idade reprodutiva engravidam. A gestação impõe, naturalmente, novas demandas que, nesse caso, ficam especialmente submetidas ao cenário da dependência do crack. O presente estudo buscou compreender a vivência da gravidez por essas mulheres e como a dependência química do crack pode influenciar na relação materno-fetal e no estabelecimento do vínculo.

Os resultados apontam que o intenso envolvimento com o crack dificulta a percepção da gestação, mesmo quando essa apresenta seus sinais mais evidentes. Tal dificuldade reflete a precariedade dos cuidados para consigo e o bebê que estão esperando, visto que o investimento libidinal é direcionado à manutenção do uso da droga. Não há uma percepção sobre os riscos à saúde do bebê e, por consequência, nenhuma implicação no abandono da droga em virtude da gestação. A droga ocupa, para essas mulheres, lugar privilegiado psicologicamente numa estratégia frágil de sanar falhas bastante precoces. Acredita-se, frente a essa compreensão, que seja essa condição psíquica da mãe um fator que dificulte que a mesma consiga destinar ao bebê um lugar em seu universo emocional.

A busca de conexão com o bebê das mulheres escutadas evidencia uma expectativa dessas de que essas crianças possam trazer-lhes uma condição diferente, uma condição, quem sabe, de serem elas pessoas desejadas e cuidadas. Entende-se que embora seja essa uma tentativa de estabelecer afeto com o bebê, não assegura que esse laço afetivo seja minimamente consistente para que sejam elas as cuidadoras. Acrescido às frágeis condições emocionais maternas, pode-se perceber que a formação do vínculo mãe-bebê se dá de forma ambivalente, pois ao mesmo tempo em que buscam investir afetivamente imaginando suas vidas ao lado dos filhos, vivenciavam a possibilidade de separação por não poderem ficar com a guarda dos mesmos.

As gestantes na condição de dependentes do crack carecem de condições mínimas de cuidado

para consigo e com seus bebês, pois como se evidenciou na pesquisa, sem o apoio do outro não conseguem tomar consciência da situação vulnerável a qual estão submetidas. Daí a importância de uma rede de apoio presente na vida dessas mulheres. Os profissionais da saúde e familiares podem oferecer amparo emocional, intensificando o vínculo com a gestante para que, dessa forma, ela possa cuidar da gravidez. Acredita-se, assim, que seja também um importante foco de trabalho para os profissionais que atuam junto a essas mulheres a atenção à rede de apoio familiar, a fim de que essa possa disponibilizar recursos para atender a dupla que se forma nessas condições.

Entende-se como limitações desse estudo o tamanho da amostra investigada que não possibilita a generalização dos resultados. Todavia, acredita-se que os resultados obtidos, embora encontrem-se longe de esgotar a temática investigada, tenham contribuído para o entendimento sobre o universo emocional no qual a relação mãe-bebê se forma nesse cenário específico. Considerando a escassez de estudos encontrados e identificando a importância da investigação aprofundada para a elaboração de estratégias de intervenção frente a complexidade inerente à realidade estudada, entende-se como fundamental a importância do prosseguimento de novos estudos direcionados ao sujeito, ao que vai além da condição de usuário de droga e dos estigmas advindos desse. Dessa maneira, sem a pretensão de esgotar as possibilidades de entendimento da vivência de gestantes usuárias de crack, acredita-se que dar voz a essas mulheres implica em oferecer-lhes a vivência de ocupar lugar de sujeitos da sua própria história na história que se inicia.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.
- Bastos, F. I., & Bertani, N. (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* In Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Secretaria Nacional de Álcool e outras Drogas (SENAD). Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/329786.pdf>
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Apego - A natureza do vínculo*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. (2002). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto. In Filho, L. C.; Corrêa, M. G.; França, P. *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os três anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília, DF: L. G. E.
- Caron, N. A. (2002). *O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. A relação pais-bebê: da observação à clínica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Conselho Nacional da Saúde (CNS) (2012). *Resolução 466/2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 282-284. doi: 10.1097/00006199-198109000-00008
- Creswell, W. J. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Cunha, G. B. (2001). Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. *Jornal de Pediatria*, 77(5) 369-373. doi.org/10.1590/S0021-75572001000500006
- Cunha, I. (1991). *Treinamento Perinatal: conhecimentos básicos para a promoção de uma melhor qualidade de vida*. Porto Alegre, RS: Sagra DC Luzzatto.
- Debray, R. (1988). *Bebês/mães em revolta: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Domanico, A. (2006). *Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2006). O narcisismo no contexto da maternidade: algumas evidências empíricas. *Psico*, 37(3) 271-278. Disponível em: <http://core.ac.uk/download/pdf/25531784.pdf>
- Fertig, A. (2013). *Histórias de Vida de Mulheres Usuárias de Crack*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

- Freud, S. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, p.83-119) Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1990.
- Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York, EUA: Jason Aronson.
- Maldonado, M. T. P. (1997). *Psicologia da gravidez – Parto e Puerpério*. São Paulo, SP: Editora Saraiva.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(2), 511-527. doi: 10.3917/rfp.682.0511
- Moreira, M. M., Mitsuhiro S. S., & Ribeiro, M. (2012). O consumo de crack durante a gestação. In Ribeiro, M & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 548-565). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: Um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2002). A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena: uma situação sempre difícil. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 497-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a12v09n3.pdf>
- Ribeiro, M., Marques, A. C. P. R. M., & Laranjeira, R. (2011). *Quais são as repercussões do uso de crack na gravidez e no recém-nascido? Diretrizes para o tratamento da dependência de crack*. São Paulo, SP: AMB.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In Brazelton, T.B., Cramer, B., Kreisler, L., Schappi R., & Soulé, M. (Eds). *A dinâmica do bebê*. (pp. 132-169). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stern, D. A. (1997). *Constelação da maternidade*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (2002). *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez ao nascimento*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Wilheim, J. (1997). *O que é psicologia pré-natal*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 401-405) Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2002.
- Winnicott, D. W. (2001). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In Winnicott, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

The Pregnancy Experience in Crack Users and Their Influence in the Formation of Maternal-Fetal bond

ABSTRACT

The mother-baby bond starts to be established during the gestational period through the pregnant investment with her unborn child. However when drugs are used during the pregnancy the relation may be compromised. The present work aimed to understand, through a qualitative research, the pregnancy experience by the crack users and their bond with the fetus. Three pregnant women, whose uses crack and others drugs, were interviewed in the Hospital Presidente Vargas, in Porto Alegre RS. The interviews were evaluated by content analysis of Bardin and for thematic categories interpretation, the psychoanalytic literature related to pregnancy and bond formations were used. The results point that the pregnant relation with the fetus starts in an ambivalent form, this because the pregnant may lost their baby's guard; the drug occupies a privileged place in the mother's psyche, making it difficult for her intended the baby a place in hers emotional universe; without the each other's support the pregnant cannot become aware of the vulnerable situation that they are exposed to. The support network it is fundamental to intensify the pregnant's bond and she may able to take care of her 's pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Cocaine Crack, Object attachment, Psychoanalysis

Recebido em: 25/06/2015

Avaliado em: 28/08/2015

Correções em: 05/11/2015

Aprovado em: 29/11/2015

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira