



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL



ANA LÚCIA SILVA DE MORAES

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
GESTANTES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Rio de Janeiro

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

ANA LÚCIA SILVA DE MORAES

<http://lattes.cnpq.br/5859002853902282>

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
GESTANTES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Monografia de Especialização submetida ao Curso apresentada de Pós-graduação Lato Sensu em Atenção Integral a Saúde Materno Infantil, DA Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – ME-UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Saúde Materno Infantil

Orientador: Dr. Marlos Melo Martins

<http://lattes.cnpq.br/6916489047686530>

Coorientadora: Msc. Luciana Ferreira Monteiro

<http://lattes.cnpq.br/1308112206329994>

Rio de Janeiro

2024

G635 Moraes, Ana Lúcia Silva De

A importância da implementação de políticas públicas para gestantes usuárias de substâncias psicoativas/ Ana Lúcia de Moraes -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2024

40 f. ; 31 cm.

Orientador: Dr. Marlos Melo Martins

Coorientadora: Msc. Luciana Ferreira Monteiro

Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, Rio de Janeiro, 2024.

Referências bibliográficas: f. 29

1.Substâncias psicoativas. 2. Gravidez. 3. Políticas públicas. 4. Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil. Monografia. I. Martins, Marlos Melo. II. Monteiro, Luciana Ferreira. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. V. Título.

CDD-



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Maternidade Escola – ME
Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE
Secretaria Acadêmica - Seca

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
GESTANTES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

ANA LÚCIA SILVA DE MORAES

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:

Entre com o nome do professor orientador **MARLOS MELO MARTINS.**

Entre com o nome do professor convidado **LUÍZA DE MORAES.**

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2024.

Dedico este trabalho a todas as gestantes usuárias de SPAs (Corresponde a todas as classes de substâncias, lícitas e ilícitas) para a maioria delas o “fugir” é uma maneira de “estar no mundo.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de cursar a Pós- graduação Atenção Integral à saúde Materno-Infantil, também agradeço aos gestores pela sua dedicação e desempenho, por compartilharem a sua sabedoria.

Depois a minha família por me proporcionarem experiências enriquecedoras, promovendo o meu crescimento como pessoa e profissional.

A todos os professores do curso da pós, que foram tão importantes na minha trajetória acadêmica e no desenvolvimento deste artigo.

Agradeço o professor orientador Dr. Marlos Melo Martins e a professora co-orientadora Msc. Luciana Ferreira Monteiro e a interlocutora Lucineide Fernandes Moraes que me acompanharam assiduamente, concedendo todo o auxílio necessário para a elaboração do trabalho.

A todos aos meus colegas da Pós, pelos compartilhamentos e aprendizados os quais obtive no decorrer do curso, tornando a vida cada vez mais prazerosa.

RESUMO

Introdução: A exposição das gestantes as substâncias psicoativas podem acarretar comprometimentos binômio mãe/bebê. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre as políticas públicas em relação ao uso de substâncias psicoativas durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura Integrativa. A busca inicial foi composta por 39 publicações, utilizando descritores em saúde para busca bibliográfica em diferentes bases de dados. A partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, o corpus desta revisão constitui-se em um total de 22 artigos. **Resultados:** Os artigos foram divididos em três esferas: Impasses na política públicas em relação as gestantes usuárias de substâncias psicoativas; Fatores de riscos ao uso de substâncias Psicoativas; Dificuldade no cuidado às gestantes. **Conclusão:** O estudo buscou debater e proporcionar reflexões como tidas práticas de cuidado com as gestantes usuárias de substâncias Psicoativas, tanto no âmbito dos multiprofissionais de saúde e nas políticas públicas.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Gravidez. Políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women's exposure to psychoactive substances can lead to mother/baby binomial commitments. Objective: To analyze the scientific production on public policies regarding the use of psychoactive substances during pregnancy. Methods: This is a literature review. The initial search consisted of 39 productions, using health descriptors for bibliographic search in different databases. From the establishment of inclusion and exclusion criteria, the corpus of this review consists of a total of 22 articles. Results: The articles were divided into three spheres: Impasses in public policy regarding pregnant women who use psychoactive substances; Risk factors for the use of psychoactive substances; Difficulty in caring for pregnant women. Conclusion: The study sought to discuss and provide reflections on care practices with pregnant women who use psychoactive substances.

Keywords: Psychoactive substances. Pregnancy. Public policy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Objetivos	8
1.1.1 Objetivo geral	8
1.1.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificativa	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Políticas Públicas No Brasil	10
2.2 Substâncias Psicoativas: O Que São?	11
2.2.1 Mecanismos de Ação e Efeitos.....	12
2.2.2 Como ocorre a Dependência.....	12
2.3 Como funciona as políticas de drogas em outros países?	13
2.4 E no Brasil, como funciona as estratégias?	15
2.5 Políticas Públicas em relação as invisíveis sem teto: gestantes moradoras de rua	16
2.5.1 Menina/Mulher	18
2.6 A importância da equipe multiprofissional no cuidado com as gestantes usuárias de substâncias psicoativas	19
5 METODOLOGIA.....	21
5.1 Critérios de inclusão	21
5.2 Critério de exclusão	21
6 RESULTADOS	22
7 DISCUSSÃO	24
7.1 Gestantes que fazem uso de substâncias Psicoativas	24
7.2 Políticas Públicas: O que precisa ser revisto?	24
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, um dos agravos sociais mais relevantes relaciona-se com a produção, comercialização e consumo de (SPAs) substâncias psicoativas, atingindo todas as classes sociais, escolaridades, etnias, culturas e gênero, levando a alterações e distúrbios no comportamento das pessoas que deles fazem uso (MAIA *et al*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo droga refere-se a “qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo” (OMS, 1981). Substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são aquelas que atuam no cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, nas percepções, no comportamento e em estados da consciência.

As evidências mostram que dentre as (SPAs), as mais consumidas dentre as substâncias legais, são o álcool e o tabaco (DÉA, 2004).

O uso e abuso de substâncias psicoativas não é recente, desde os remotos tempos, o ser humano já fazia uso de dessas substâncias, tais usos faziam parte de hábitos sociais e ajudavam a integrar as pessoas na comunidade através de cerimônias, rituais e festividades, mas, atualmente, tais costumes encontra-se esvaziados em consequência das grandes mudanças socioeconômicas e dos prejuízos advindos do seu uso abusivo. O problema progrediu após a extensão do universo das drogas, desde as classes de elites para as camadas com maior vulnerabilidade econômica (MEDEIROS, 2018).

É um problema que se enraizou na sociedade brasileira, que vem ocasionando mazelas profundas na população (CRISOSTOMO, 2022).

É difícil a avaliação, pela sociedade, dos riscos do uso de uma nova substância psicoativa ou uma nova forma de uso de uma substância já conhecida. Por exemplo, as inovações tecnológicas fizeram a produção de cigarros ficar mais fácil de acesso, tornando a absorção da nicotina quando do uso dos novos cigarros muito mais eficaz do que aquela feita na produção artesanal que ocorria anteriormente. E, com isso, o preço do cigarro teve uma redução, aumentando o nível de seu consumo. Muitos governantes estimulavam o consumo do fumo, animados pelos ganhos com impostos. Foram necessários mais de 40 anos para que os países desenvolvidos identificassem os malefícios ocasionados pelo fumo e outros 20 para implementar políticas que pudessem começar a reverter a situação (SILVA, 2011).

Cada cultura, bem como as atitudes sociais desta, decreta quais drogas devem ser consideradas legais e ilegais e atribuem qualidades morais aos produtos químicos (DÉA, 2004).

Um dos aspectos que destacar, é que o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral, alterando os mecanismos cerebrais responsáveis por humor, memória, percepção, estados emocionais e alterações de comportamentos, tornando o uso das SPAs, muitas vezes, quase que a única prioridade desses indivíduos. O quadro de dependência propicia desestabilização da relação do indivíduo com a sua família e com a sociedade. Entretanto, faz-se também necessário conhecer como a droga é utilizada, pois muitas vezes o modo de usar promove um dano maior. Por exemplo: a cocaína cheirada produz um dano diferente da fumada na forma de crack (SILVA, 2011).

Os impactos que as substâncias psicoativas provocam tanto física, mental e comportamentalmente no indivíduo, mobilizou-me a pesquisa sobre a prevalência do consumo de substâncias psicoativas pelas gestantes, que será comentado a seguir. O trabalho apresenta uma breve introdução sobre as políticas públicas como objeto de análise, que visa apresentar alguns impasses com relação as drogas, um assunto tão multifacetado.

1.1 Objetivos

Tendo em vista que o uso de substâncias psicoativas é um problema que afeta milhões de indivíduos com um custo enorme para os países, faz-se fundamental a constante atualização sobre os conhecimentos acerca das substâncias psicoativas, suas consequências e manejos possíveis em relação à adicção, a fim de desenvolver políticas públicas em consonância com as transformações constantes nesse campo, de forma a racionalizar e otimizar os recursos públicos, a fim de estruturar a rede e os cuidados de forma mais eficaz para a assistência aos usuários em geral e, especificamente, à população de gestantes usuárias e seus bebês, é que esse estudo apresenta os seguintes objetivos.

1.1.1 Objetivo geral

Conhecer, a partir da literatura, como as políticas públicas orientam a assistência às mulheres grávidas usuárias de substâncias psicoativas.

1.1.2 Objetivos específicos

- Fazer um mapeamento das políticas públicas existentes no Brasil e no exterior sobre a assistência a mulher grávidas usuárias de substâncias psicoativas.
- Descrever as políticas públicas existentes no país e no exterior sobre a assistência a mulheres grávidas usuárias de substâncias psicoativas.
- Refletir sobre as direções da assistência indicadas nas políticas públicas existentes no país e no exterior sobre a assistência a mulheres grávidas usuárias de substâncias psicoativas.

1.3 Justificativa

Diante dos já conhecidos prejuízos decorrentes do uso das SPAs, nos diversos níveis (pessoal, familiar, social, econômico, entre outros), faz-se fundamental pensar nas estratégias de cuidados que deverão ser implementadas e nas políticas públicas que subsidiam e direcionam as mesmas.

Verificou-se, na pesquisa preliminar para a construção desse artigo, que o uso de SPAs é pouco investigado e discutido entre os profissionais de saúde e das políticas de saúde, sendo também escassamente contemplado por diretrizes de políticas públicas. Não foram encontradas diretrizes governamentais para o cuidado de gestantes usuárias de SPAs, sendo as trocas de experiências sobre a temática pouco frequentes e pouco compartilhadas entre os profissionais de saúde. Os escassos relatos da literatura encontrados foram desenvolvidos principalmente por profissionais de enfermagem.

Diante desses achados iniciais, urge promovermos um olhar mais atento e capacitado sobre essa questão, onde sejam amplificados conhecimentos sobre a temática, visando atuação qualificada e integrada no atendimento à população de gestantes usuárias de substâncias psicoativas, minimizando as consequências do impacto do consumo dessas substâncias para a mulher, a família, a sociedade e, principalmente para o feto em desenvolvimento.

É importante ainda, desenvolver proposições em termos de políticas públicas que sirvam de orientação ao cuidado de saúde e ao bem-estar social, uma vez que são a partir delas que se constituem e organizam as estruturas mesmas que podem viabilizar a atenção às gestantes usuárias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Políticas Públicas No Brasil

Para atingir os resultados esperados em diversas áreas e promover o bem-estar da sociedade, os governos se utilizam de Políticas Públicas, que são ações desenvolvidas pelo governo para garantir direitos à população em diversas áreas, como saúde, educação e lazer, com o objetivo de promover qualidade de vida e bem-estar aos brasileiros. Do cenário das políticas públicas brasileiras em relação as drogas começam a sofrer mudanças, antes até o final do séc. XX e o início do séc. XXI o tratamento era atrelado ao proibicionismo, enfatizando a um problema moral ou de ordem criminosa, no entanto, as intervenções eram pensadas em uma sociedade livre de droga (QUINTAS; TAVARES, 2021).

A lei nº891/1938 expressa o posicionamento proibicionista do Estado brasileiro em relação as drogas (MACHADO, 2013).

Em 1976 a lei nº6.368 a assistência à saúde dos usuários de entorpecentes era tratada sob o regime de internação hospitalar, sendo obrigatório dependendo do quadro clínico e das suas manifestações psicopatológicas (MACHADO, 2013). O tratamento extra-hospitalar nos serviços públicos ou privados era previsto para os casos em que a internação não fosse necessária (MACHADO, 2013).

A experiência de guerra contra as drogas não reduziu o crescimento da demanda ou produção e favoreceu o crime organizado. Produziu uma massa de encarcerados, inúmeras atitudes de homicídios, corrupção, institucionalizada, resultando em obstáculo ao desenvolvimento social e econômico (RACHADEL, 2017).

Devido a emergência de outras propostas para o cuidado aos usuários de SPAS, iniciou em 1992 a redução de danos, com o programa de troca de seringas, a partir da preocupação com a disseminação do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). (RACHADEL, 2017).

Observa-se na Redução de Danos uma insuficiência ou até ausência de cultura e de debate relacionado à temática pelos governos estaduais, o que provoca uma desarticulação, dos programas de redução de danos existentes no Brasil ao longo das últimas décadas. (ANDRADE, 2011).

Surgiu em 2002 um dos dispositivos de cuidado: os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), tendo como o objetivo o cuidado longitudinal e a reinserção

social, não tendo a abstinência total como meta dos tratamentos dos usuários (QUINTAS; TAVARES, 2021).

Entre tantas dificuldades e complexidades sobre a temática, existe um outro fator que proporciona aos usuários de SPAs ficarem mais vulneráveis e em situação de riscos, fato que algumas CAPS AD e as CAPS AD 24 horas, são implementadas em municípios maiores, deixando descobertos os (as) usuários (as) nos municípios menores (SILVA, 2010).

Mesmo com os avanços existentes com as atuais políticas públicas de saúde ainda existem muitos impasses para sua aplicação. Ainda se faz necessário que haja maior atuação do Estado no que se refere às ações voltadas e este público, para que haja uma efetivação parte de serviços, redirecionar as políticas específicas para cada grupo populacional, não apenas de saúde, mas também, de educação, assistência, cultura, entre outros, de uma maneira a promover cuidado integral/intersetorial.

2.2 Substâncias Psicoativas: O Que São?

São substâncias que atuam no cérebro, alterando as sensações, o estado emocional e o nível de consciência, atuando no sistema nervoso (DAUMAS, 2012).

A origem:

- **Naturais:** provenientes das plantas que contém substâncias psicoativas. A matéria prima é extraída e purificada.
Exemplo: maconha, cogumelos (consumida em forma de chá), ópio (derivado da papoula do oriente), tabaco, ayahuasca e entre outros.
- **Semissintéticas:** São realizadas em laboratórios, resultado de reações químicas, ou seja, a matéria-prima é extraída de alguma planta que contém substâncias psicoativas.
Exemplo: cocaína, tabaco, heroína, álcool e entre outros.
- **Sintéticas:** algumas substâncias têm o seu componente ativo produzido através de manipulação em laboratório.
Exemplo: LSD-25, ecstasy, crack, calmantes, anfetaminas e entre outros.

2.2.1 Mecanismos de Ação e Efeitos

As substâncias psicotrópicas se classificam em três grupos, de acordo com os efeitos sobre a atividade cerebral (SILVA, 2021a).

- 1º grupo: depressivos – diminuem a atividade cerebral, o usuário fica “lento” ou “devagar.”
Exemplos de drogas desse grupo: álcool, benzodiazepínicos (medicamentos para a ansiedade).
- 2º grupo: estimulantes – o usuário fica “agitado”, “elétrico”, sem sono e apetite.
Exemplos de drogas desse grupo: anfetaminas (medicamentos para emagrecer), cocaína, crack e tabaco.
- 3º grupo: perturbadoras – o funcionamento do cérebro fica perturbado.
Os fenômenos são parecidos aos que ocorrem em doenças mentais como as psicoses e estas drogas desse grupo induzem alucinações, delírios e ilusões.
Exemplo de drogas: LSD, ecstasy, maconha, alguns cogumelos e peiote.

2.2.2 Como ocorre a Dependência

Todos nós temos uma infinidade de neurotransmissores, os quais tem a função importante nos processos informacionais do organismo. São produzidos naturalmente em nosso organismo (BISCAINO *et al*, 2016).

Para obter a compreensão do processo da dependência, irei sintetizar como se desenvolve as compulsões.

Estamos sempre em busca dos estímulos corporais de bem-estar, isto é, receber certa dose de neurotransmissores apropriados diante das nossas escolhas (BISCAINO *et al*, 2016).

Os neurotransmissores relacionados diretamente com o humor, são:

- Seratonina: É uma substância sedativa e calmante. É conhecido como substância “mágica” que melhora o humor.
- Dopamina/ Noradrelina: Proporciona energia e disposição.

Quando há estímulo com o consumo de uma droga, não fica dependente dela, mas se torna submisso na liberação de uns desses transmissores, a nossa célula fica viciada, ou seja, se acostumam (BISCAINO *et al.*, 2016).

Por essa razão é muito difícil para quem sofre de alguma dependência em dizer a palavra “PARAR”, a questão não é o parar, o problema é abstinência, devido ao neurotransmissor o qual está faltando, normalmente é a Dopamina (sensação de prazer) (BISCANO, 2016).

Uma pessoa fumante quando decide parar, pode substituir a abstinência para outra dependência, como a comida (BISCANO, 2016).

O desenvolvimento das dependências vai depender como vemos a nossa realidade. As escolhas são individuais, cada um está na sua realidade e no seu momento. Independentes do tipo da substância, todas oferecem sérios riscos à saúde daqueles que fazem o uso (SILVA, 2010).

2.3 Como funciona as políticas de drogas em outros países?

A humanidade ingere substâncias psicoativas há mais de 10.000 anos, mas foi somente nos últimos 200 anos que se tentou controlar a produção, a distribuição e o uso destas substâncias (SILVA, 2011).

O Quadro 1 descreve diferentes estratégias adotadas em relação a produção, consumo e legalização de SPAs em diferentes países do mundo.

Quadro 1 – Estratégias de Política e/ou diretrizes para as substâncias Psicoativas

ESTADOS UNIDOS	O país sofre com aumento de opioides (medicamentos usados para tratar da dor). Em Ohio, estado mais atingido, as unidades do governo local vem alterando suas políticas, formando estratégias em que a polícia e departamento da saúde, assistente social e emprego trabalhem juntos para buscar usuários químicos e oferecer tratamento, em vez de prendê-los. Colorado é um dos doze estados que a maconha foi legalizada para uso recreativo, favorecendo a geração de milhões de impostos para o estado, porém, há preocupações com aumento de uso por adolescentes.
URUGUAI	Primeiro do mundo a legalizar a maconha em nível nacional. Criou o modelo em que o plantio e a distribuição ficam ao cargo do Estado, que exige o cadastro dos usuários. O tráfico da substância diminuiu e atraiu empresas que cultivam plantações e exportam a cannabis para o uso medicinal. Os usuários reclamam da baixa oferta e da qualidade do produto.

EUROPA	<p>A política em Portugal retira os usuários do sistema judicial, deixando a questão sob a alçada da saúde pública. O país europeu desenvolveu redução de danos, como distribuição de metadona (substância sintética semelhante à heroína e usada em substituição desta na desintoxicação de toxicodependentes), e de kits de acessórios para os usuários e da disponibilização de salas de uso supervisionado, local onde os usuários podem consumir as substâncias com mais segurança.</p> <p>Já na Holanda houve duas fases: na década 1970, houve uma decisão de tolerar a posse de pequenas quantidades de maconha, tendo como o argumento de priorizar a repressão de drogas mais pesadas. Nesse período não houve aumento significativo do consumo de maconha, mas em 1980 a 1988, houve outra fase, a tolerância à venda de maconha nos “<i>Coffe shops</i>”, o que acarretou aumento de mais de dez vezes no número desses estabelecimentos, resultando aumento de consumo da droga.</p>
INDONÉSIA	<p>Tem penas rigorosas para os usuários de drogas e traficantes, o que proporcionou para o aumento carcerário nas últimas décadas. Poucos usuários são encaminhados para tratamento, apesar de ter legislação local, a maioria é condenado à prisão. Com apoio da população o Presidente tem usado o discurso linha-dura contra as drogas para se promover. Em sua gestão, 18 pessoas foram executadas por crimes relacionadas as drogas, inclusive em 2015 dois brasileiros tiveram o mesmo destino. Houve uma pausa na realização de execução desde 2016, segundo os especialistas apontam que essa prática possa ser retomada caso o Presidente assim decida por razões políticas.</p>
ISRAEL	<p>O país tem tradição industrial farmacêutica de ponta e em agricultura de precisão, o país desenvolveu uma estrutura regulatória para encorajar a pesquisa e produção de maconha medicinal para o seu interno e exportação, de olho em um mercado mundial que só cresce legalizando esse tipo de uso. No ano de 2016, o setor de cannabis foi regulada de uma maneira a aproximar-se da indústria farmacêutica tradicional, com regras de qualidade e padronização, o que levantou críticas de parte dos usuários. Ainda não é legal no país o uso recreativo.</p>
CHINA	<p>O uso de drogas é estigmatizado no país, que vê o tema sob a ótica da segurança nacional e da coesão social, no entanto, recorria a penas duras ou internação forçada para os dependentes. Com o surgimento da nova lei de drogas em 2008, a nação flexibilizou algumas políticas, possibilitando a internação voluntária e iniciaram projeto piloto que contemplam a redução de danos. Mas, a internação forçada ainda existe nos campos de trabalho, para casos mais graves ou reincidentes. Discussão sobre a legalização das drogas é inexistente.</p>

Fonte: Leite *et al.*, (2020)

Verificamos que escolher a melhor política não é tarefa fácil. A experiência holandesa, como em outros lugares e o próprio Estados Unidos, mostra que remover a penalidades criminais, ou seja, a despenalização do uso de maconha não oferece grandes vantagens, pois deixa intacto o submundo do tráfico de drogas e todas as condições para a permanência dos problemas relacionados ao uso (SILVA, 2021).

As políticas públicas não deveriam ser somente consistentes do ponto de vista ideológica, mas do ponto de vista prático, ou seja, deveriam diminuir o problema.

“As escolhas também são influenciadas pelos valores políticos e definições do que constitui o problema das drogas” (SILVA, 2011).

Alguns autores mencionaram sobre a forma que os suecos demonstram a sua visão liberal em relação as drogas, eles investem e se preocupam em ajudar os usuários a se livrarem das drogas. Para a implementação desse objetivo, quantidade substancial de dinheiro foi designado para prevenção e informação, política de controle e tratamento, são os três pilares do sistema sueco. Segundo os indicadores disponíveis demonstram que o número de dependente químicos nesse país é relativamente baixo quando comparado a Europa. (Silva, 2010).

A Suécia, até um século atrás, era um país pobre e rural, no século XX houve uma mudança radical em termos de crescimento econômico, tornando o país moderno e tradicional nos seus valores (SILVA, 2011).

“A política, deveria olhar para o usuário que é a parte central da “corrente das drogas”, pela sua influência direta em outros usuários” (SILVA, 2010).

Os traficantes sempre serão substituídos por novos traficantes propensos a lançar no perigo por dinheiro fácil. Para modificar o sistema, temos que desenvolver estratégias que visa ajudar os usuários (SILVA, 2011).

2.4 E no Brasil, como funciona as estratégias?

As favelas do Rio de Janeiro sofrem os efeitos da guerra às drogas, onde as comunidades convivem com os conflitos armados entre facções criminosas e a polícia. Jovens e negros são as principais vítimas de mortes criminosas violentas (LEITE *et al*, 2020).

As prisões por tráfico de drogas também aumentam a população carcerária do Brasil, a terceira maior do mundo (LEITE *et al*, 2020).

Em 2006 a lei de drogas tentou reduzir o encarceramento de usuários prevendo para eles penas alternativas, mas por não ter definido uma quantidade de drogas, abre margem para que usuários sejam condenados por tráfico (LEITE *et al*, 2020).

No Brasil a Política Nacional sobre Drogas abrange somente as drogas ilícitas, não menciona sobre o álcool e o cigarro (SILVA, 2011).

As drogas lícitas, no Brasil, são álcool, tabaco, nicotina e medicamentos não prescritos, sendo as ilícitas, maconha, cocaína/crack, inalantes, medicações psicotrópicas, opioides, drogas sintéticas, anfetaminas, drogas injetáveis. Cada País tem as variações de ilicitudes, os

usos são concebidos e vivenciados que variam historicamente e culturalmente (LABATE, 2008).

Segundo o pesquisador americano Mark Kleiman citado por Silva (2010), “qualquer política de drogas que omita álcool e tabaco é como uma estratégia naval que omita o Oceano Atlântico e o Pacífico.”

Algumas perguntas permanecem sem respostas: Como medir a diminuição de um dano para outro?

Por que não enfatizar a diminuição das drogas consideradas legais que acarretariam maiores benefícios para a sociedade?

Será que a legalização seria opção ideal?

Para muitos dos ativistas com relação a legalização, a sociedade ficaria melhor, mas se verificarmos a história de alguns países desenvolvidos, como no caso dos fumantes, sabe dos riscos envolvidos no ato de fumar, no entanto, nos Estados Unidos, o número de adolescentes fumantes tem se mantido e a influência política e social da indústria de tabaco se mantém. Em relação ao consumo de álcool o custo social é também elevado, como no caso do Brasil, que supera até o custo do tabaco (SILVA, 2010).

Se não somos capazes de evitar a promoção de álcool para menores de idade, como seríamos capazes de evitar o uso abusivo em relação a maconha e outras drogas?

Deveria ter estratégias diferentes para cada tipo de drogas. Cada um tem a sua opinião sobre o uso de substâncias e muitas das vezes são opiniões simplista, mediante a um assunto tão complexo, que acaba tendo soluções aparentemente simples e, possivelmente, erradas. Apenas teremos uma boa política de drogas quando tivermos estratégias tão complexas quanto o problema (SILVA, 2010).

2.5 Políticas Públicas em relação as invisíveis sem teto: gestantes em situação de rua

A população em situação de rua apresenta diversidades de perfis, constituída por pessoas inclusas num quadro de risco e vulnerabilidade excludente e de violência, dentre dessas diversidades de perfis, destaco as gestantes usuárias de substâncias psicoativas que fazem parte das pessoas em situação de rua (MACEDO; MOUTIN; MACHADO, 2021).

Há práticas tidas como cuidado, que podem ser vistas como punições pelas gestantes usuárias, principalmente quando correm o risco de perderem a guarda de seus filhos, mais recorrentes para as gestantes em situação de rua (MACEDO; MOUTIN; MACHADO, 2021).

Já se tornou uma prática, se a mulher em situação de rua, é feita a notificação para a Vara de Infância e Juventude, que vai direcionar o acolhimento do recém-nascido. Os argumentos são os mesmos, que estão visando o bem-estar da criança, retirando-a da vulnerabilidade, mas ao mesmo tempo, mantêm a mãe na mesma condição. Em virtude desses encaminhamentos e diante da vulnerabilidade dessas gestantes em situação de rua, algumas dessas mulheres tomam a decisão de parir na rua e “dar” o filho a uma pessoa conhecida, pois assim, ao menos saberiam onde a criança está, podendo visitá-la de vez em quando, não rompendo o contato e garantindo que tenham “um lar de verdade” (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018).

Devido aos procedimentos de cuidados que implicam na separação da mãe/pai/família do bebê, que pode provocar a ruptura do vínculo entre esses, fica o vazio a ser preenchido por outro bebê, numa espiral de reprodução de gestações subsequentes, onde geralmente há a repetição de cuidados que acabam por manter as mulheres numa posição de incapacidade de maternar adequadamente seus filhos, ou pelo menos fazê-lo dentro do esperado e preconizado (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018).

Diante desse fato e, dentre outros, fomento indagações para impulsionar reflexão sobre a temática: As usuárias de SPAs são incapazes de cuidar e proteger adequadamente seus filhos? Como o fato de ser usuária impacta nos estereótipos de gênero que indicam o que é ser uma “boa mulher ou uma boa mãe”?

Faz-se necessário e urgente que haja uma aproximação das atuações profissionais de saúde em consonâncias com as já existentes políticas públicas deixando de lado práticas profissionais, que em sua maioria, são distantes, generalistas e descontextualizadas quanto ao suporte das gestantes usuárias de SPAs, para que assim os processos de exclusão social, sofridos por essas mulheres antes da gravidez, não continuem sendo reforçados, no seu ciclo gravídico-puerperal (DÉA, 2004) e que possamos propiciar um atendimento mais adequado para cuidar delas não apenas na gravidez, em função do bem estar do bebê, mas em função delas como sujeitos em situação de vulnerabilidade social e de saúde.

Quais os cuidados decisivos que o Estado oferece para a proteção de maternidade em situações de vulnerabilidade?

Entretanto, as gestantes que vivem em situação de vulnerabilidade são vistas como “desnecessárias economicamente, incômodo politicamente e perigosa socialmente” (GONTIJO 2007, P; 39).

Há uma fissura nas políticas públicas que não dão conta de conjunto de vulnerabilidades a que essas mulheres estão expostas.

2.5.1 Menina/Mulher

Dentre as gestantes que fazem das ruas seu espaço de sobrevivência, encontramos adolescentes que vão se descobrindo o próprio corpo e a sexualidade, caracterizando por intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais (GONTIJO, 2007).

O desconhecimento do próprio corpo, proporciona o descuido das doenças sexualmente transmissíveis, além da gravidez que vai delineando esse conhecer sobre a corporeidade de menina para mulher gestante (GONTIJO, 2007).

O uso de drogas na adolescência se dá em vários aspectos: a curiosidade, a falta de maturidade e de informação, os mitos, as expectativas, a pressão das indústrias, da mídia, das redes sociais, com os comportamentos dos pais/familiares, além de outros contextos pertencentes à etapa do desenvolvimento, como ter a coragem para paquerar (SILVA, 2021).

As alterações provocadas pelo consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes são diversas: atos violentos, episódios delirantes, confusionais, como se ali existisse um transtorno de conduta ou uma grave psicose, acidentes de trânsito, a gravidez precoce e indesejada com repercussões no feto (SILVA, 2010).

Os adolescentes são mais vulneráveis e em fase de desenvolvimento e, portanto, durante os episódios de uso os sintomas ficam mais exacerbados, apresentam mais problemas de humor, de relacionamento familiar, acadêmicos e de conduta (SILVA, 2010).

O adolescente raramente procura ajuda por conta própria. E, quando em tratamento, não correlaciona seus problemas ao uso de substâncias psicoativas, resultando, em resistência, minimizam ou negam os problemas, assim como seus próprios familiares. Muitos deles (as), procuram “ajuda” nas ruas, tornando a rua como um lar. Por essa razão, é necessário compreender os contextos de vida que o adolescente está inserido (SILVA, 2010).

Assim, se espera que haja intervenções complexas sejam necessárias, pensar um modelo terapêutico para o serviço público para o adolescente ainda é um desafio.

Para isso ocorrer, as políticas devem ser ajustadas a cada região, estado, município e cada grupo populacional, de acordo com diferentes variáveis previamente estudadas. Promover a promoção e prevenção precoce devem ser aplicadas de acordo com a faixa etária, a partir de mensagens objetivas de não uso.

A fiscalização das leis para evitar o acesso as substâncias psicoativas, aumentar o preço dos produtos, o treinamento dos pais, dos professores, dentre outras medidas, pode efetivar políticas públicas para adolescentes (SILVA, 2011).

2.6 A importância da equipe multiprofissional no cuidado com as gestantes usuárias de substâncias psicoativas

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) ilícitas como de lícitas na gravidez é um problema global social e de saúde pública.

O consumo de SPAs, pode levar a complicações materno-fetais e a efeitos prejudiciais a longo prazo nas crianças expostas a esse grupo de gestantes, resultando em número maior de patologias, tais como, más-formações congênitas, crescimento fetal retardado, aborto, parto prematuro e óbito materno-fetal. O uso dessas substâncias, impacta no neurodesenvolvimento e no comprometimento futuro na saúde dos filhos das gestantes usuárias. Tendo também consequências na interação mãe e bebê, acarretando prejuízos como, por exemplo, a suspensão do aleitamento materno (COUTINHO; COUTINHO; COUTINHO, 2014).

Substâncias como anfetaminas, cocaína e nicotina podem reduzir a distribuição de nutrientes para o feto, e contribuir para o déficit de crescimento (PORTELA *et al*, 2013).

Outro ponto fundamental na atenção à saúde da mulher gestante é evidenciar a responsabilidade paterna. É necessário que os homens se sintam integrados e responsáveis pela saúde e pelo bem estar fetal, proporcionando mudanças de comportamentos que põem os seus descendentes em situação de risco (PORTELA *et al*, 2013).

É de suma importância que as equipes multidisciplinares vivenciadas com as gestantes e que são usuárias de substâncias de SPAs, realizar rastreamento devido e avaliar, visando prevenir e detectar precocemente esse grupo de risco, muitas delas já são impactadas emocionalmente e atravessadas de julgamentos moral, em função da estigmatização e da ausência de suporte nos atendimentos (RODRIGUES *et al*, 2022).

Essas mulheres, ao gestar, passam por julgamentos e dificuldades, no acolhimento dessa particularidade por parte dos profissionais, na medida em que divergem da normatividade do que se espera sobre ser mulher, e ser mãe. Há um fator fundamental a ser analisado: o contexto social, familiar e cultural no qual elas estão inseridas (MACEDO; MOUTIN; MACHADO, 2021).

Dentre os fatores que propiciam o envolvimento com as SPAs e que são apontados pela literatura científica, encontramos: pressão social por parte de amigos, familiares e parceiros, acrescido ao desejo de ser aceita e inserida. Proporcionando comportamentos ilícitos como o tráfico de drogas e como consequência leva o encarceramento feminino (RODRIGUES, *et al.*, 2022).

Destaco a importância da atuação dos profissionais multidisciplinar tanto na atenção primária e secundária, em se capacitar na identificação e manejo do cuidado com as gestantes usuárias de SPAs, conforme ilustra o depoimento de uma destas:

[...] Que os profissionais tivessem feito um acolhimento mais amplo, [...] me dado mais informação, [...] Não [...] só aquela coisa de barriga, bebê e parto [...] mas sim um suporte emocional...[...] saber o que eu está acontecendo dentro de casa [...] (MARCOLINO *et al.*, 2018, p 14.)”

Para muitas gestantes, a estigmatização sentida nos profissionais da área de saúde, contribui para que não busquem ajuda e/ou compareçam periodicamente às consultas pré-natal (COUTINHO; COUTINHO; COUTINHO, 2014).

Belloc, Cabral e Oliveira (2018), destacam outro fator importante, de que algumas gestantes sentem medo dos procedimentos de cuidados como o pré-natal, pois escutam as advertências dos profissionais, por vezes bastante enfáticas, sobre as consequências do uso de SPAs ao bebê. Devido a isso, algumas gestantes entrevistadas na pesquisa desses autores imaginavam que estivessem gerando um “monstro”, fato este relacionado a seu comportamento de uso de SPAs e à culpa que porventura isso pode lhe despertar.

É importante conhecer amplamente as consequências do uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez, para a mãe e o bebê, são população exposta e acometida pelo uso de drogas que hoje se configura como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de revisão integrativa, com o objetivo de conhecer, a partir da literatura, as políticas públicas existentes no país e no exterior que orientam a assistência às mulheres grávidas usuárias de substâncias psicoativas.

Para a realização de buscas, foram pesquisados descritores em informação e conhecimento para a saúde (BVS), Pumed, Capes e Google acadêmico, através dos seguintes descritores “Gravidez”, “Substâncias Psicoativas”, “Drogas” “Políticas Públicas”, utilizando os conectores booleanos OR e AND.

5.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, os artigos que respondam ao objetivo proposto, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, online e gratuito, no período de 2004 a 2022.

5.2 Critério de exclusão

Artigos ou textos que, após a leitura completa, não contemple sobre o assunto da revisão e apresentou duplicidade.

6 RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, encontrou-se 39 artigos e deste 17 foram excluídos após aplicação do critério de exclusão. Dentre os 22 artigos analisados são em português, um na versão no idioma espanhol e três na versão no idioma em inglês. No que diz respeito ao ano das publicações, verificou-se um em 2004, um em 2007, um de 2008, um em 2010, um em 2011, um em 2012, três em 2014, um em 2013, um em 2016, um em 2017, três em 2018, um em 2019, um em 2020, três em 2021 e dois em 2022.

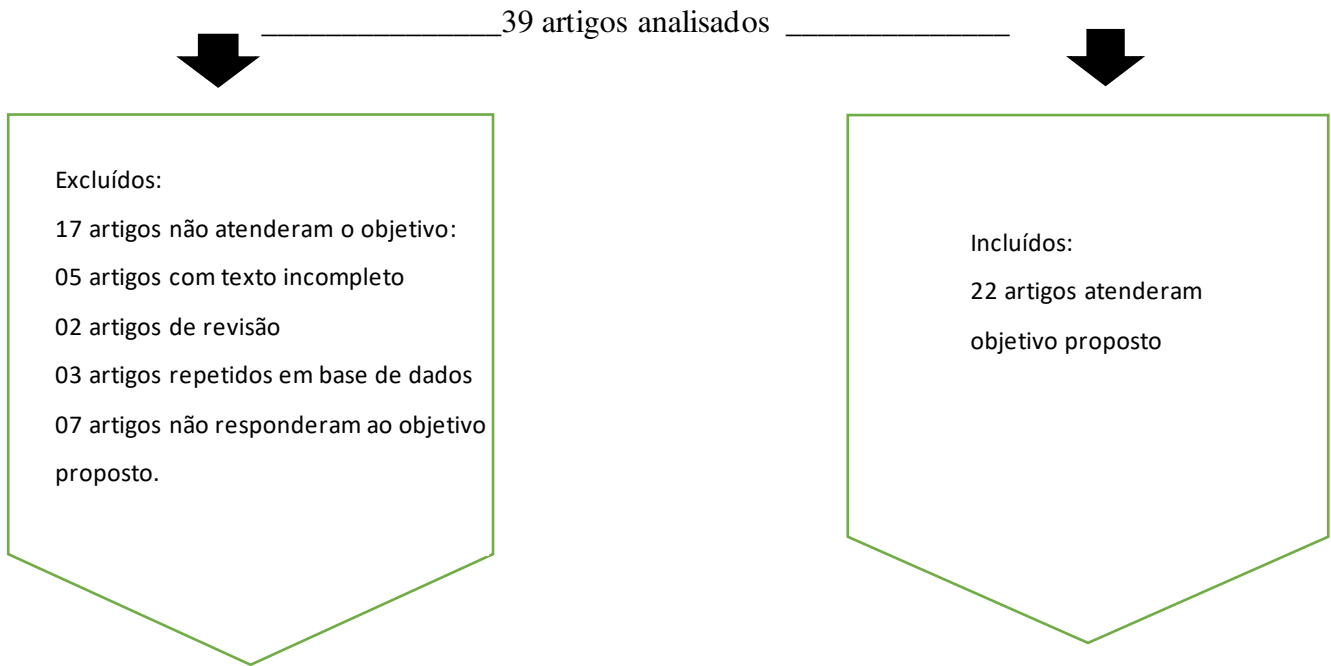
Com base na leitura dos resumos, os artigos selecionados, atendiam os seguintes critérios: abordam sobre a história de Política Pública no Brasil, apresentam os impactos que o uso de entorpecentes ocasiona na gestação, explicitam os entraves do estigma sobre as gestantes usuárias de SPAs e a vulnerabilidade da gestante em situação de rua.

Além das produções pesquisadas nas plataformas selecionadas, foram utilizados artigos e livro de pesquisadores (as) das seguintes áreas temáticas: a inserção do psicólogo no trabalho de prevenção no abuso do uso de drogas (DÉA, 2004), experiências de adolescentes que vivem na rua (GONTIJO, 2007), a cultura sobre as drogas (LABATE,2008), Políticas Públicas no Brasil (SILVA, 2010 E ANDRADE, 2011), dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado à saúde do dependente químico (DAUMAS, 2012), o uso de drogas ilícitas durante a gestação (PORTELA, 2013 E COUTINHO, 2014), como ocorre a dependência (BISCAINO, 2016), desmaternização das gestantes usuárias de drogas em situação de rua (BELLOC, CABRAL, OLIVEIRA, 2018), mitos e verdades na construção das políticas públicas no Brasi (MEDEIROS, 2018), uso de drogas no período gestacional (MAIA, 2019), Vulnerabilidade da mulher (SILVA, 2021), comunidades terapêuticas (QUINTAS, 2021), uso de substâncias lícitas na gestação (RODRIGUES, 2022), a história sobre o uso de drogas (MORAES, 2023).

E, quanto à metodologia, 05 foram de abordagem quantitativa e 17 de abordagem qualitativa.

A partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a coletânea desta revisão constituiu-se em um total de 23 artigos, conforme a figura 1.

Figura 1 – Fluxograma elaborado a partir dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

7 DISCUSSÃO

7.1 Gestantes que fazem uso de substâncias Psicoativas

A sociedade está sempre em grandes transformações, em que observamos uma desestruturação sociopolítica e econômica, na qual a parte da população encontra-se em vulnerabilidade social, e este processo tem eclodido várias patologias no ser humano, entre elas a dependência química (SILVA,2021).

O uso abusivo de drogas é um contexto mundial, e aqui no Brasil mediante os resultados desta pesquisa, confirmaram: (a) a iniciação precoce de SPAs; (b) o amplo uso de álcool, tabaco, maconha e cocaína e suas formas derivadas; (c) a baixa escolaridade; (d) dificuldade financeira e baixa autoestima; (e) conflitos familiares; (f) medo e culpa são fatores que segundo as literaturas de Marcolino *et al.* (2018) e Rodrigues *et al.* (2022), favorecem a manutenção da dependência como uma tentativa de fuga da realidade (MARCOLINO *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2022).

O uso abusivo de SPAs ainda é considerado um problema moral e não de saúde, não somente pelos usuários, mas também pela sociedade e pelos profissionais de saúde. A temática é de maior complexidade, desafiam os profissionais a superar ações de controle e se autoavaliar nas suas posturas, buscando atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia.

Desde o pré-natal se faz necessário a investigação do abuso dessas substâncias para que possa utilizar dos melhores meios para a cessação do uso ou para a redução de danos (COUTINHO; COUTINHO; COUTINHO, 2014).

O atendimento à essas mulheres ainda são cercadas por julgamentos de profissionais pouco qualificados ou que não atendem à demanda do cuidado apropriado. É necessário, então, obter qualificação em conhecer o perfil dessas gestantes para que possa desenvolver um cuidado assertivo e qualificado.

7.2 Políticas Públicas: O que precisa ser revisto?

Não há uma efetiva legislação ou intervenção que ampare as gestantes em situação de vulnerabilidade social.

A substância Psicoativa resulta em diversos malefícios para a saúde da gestante e do feto.

A lei 11.343 de 2006 institui políticas públicas com o objetivo de oferecer tratamento e reinserção social ao usuário, tem o sentido amplo, porém, não é específica, ou seja, não há atenção especial às gestantes usuárias, não tem proteção (SILVA, 2021b).

Fazendo referência Macedo, Moutian e Machado (2021), mencionam sobre o cuidado com pessoas que usam drogas que é um campo em disputa ética/política/econômica no país. Os estudos desses autores salientam a necessidade em aprofundar sobre as políticas públicas e ampliar a percepção de como estão sendo efetivadas nas ações cotidianas, e como as demandas dos/as usuários/as estão sendo consideradas, visando incluí-los/as como sujeitos ativos na sua construção política.

Devemos levar em consideração que o uso contínuo de quaisquer substâncias psicoativas produz consequências físico, mental e comportamental e desenvolve uma doença denominada por dependência, e o seu uso inicialmente é voluntário (SILVA, 2010).

Temos que considerar que, o dependente não é uma vítima indefesa e sem responsabilidades por seus atos, não podemos isentar da responsabilidade pelo seu comportamento da escolha voluntária. Pois, muitas pessoas acham que o uso de substâncias iniciou com um ato voluntário, o (a) usuário (a) manteria o controle do seu comportamento (SILVA, 2010).

As políticas relacionadas aos usuários (as) encontram-se em constante avanços e retrocessos. O desafio do debate das drogas no Brasil, tem que ser racional e balanceada que possa ser avaliada constantemente, levando em consideração as desigualdades sociais, a marginalização, o tráfico de drogas e os crimes. Pela complexidade do tema, há necessidades de ações mais efetivas de modo a consolidar o direito à saúde e dignidade de todos os usuários de entorpecentes, como na situação das gestantes usuárias de SPAs (MORAES, 2021).

A prevenção ao uso de entorpecentes necessita ampliar debates em espaços públicos e escolas, incluindo alunos, educadores, pais e responsáveis.

Propondo inclusão através da prevenção educativa, a necessidade de elaborar programas educacionais/Terapia comunitária e construir rede de apoio os quais propiciem a autoconsciência, educar para fazerem escolhas conscientes, e oferecer apoio e acompanhamento após a saída dos (as) usuários (as) nas clínicas de reabilitação para não terem recaídas.

Educar é o alicerce de todo desenvolvimento de um país, porém, não é garantia se o individuo terá mais êxito ou não, mas é condição fundamental para o preparo no exercício da

cidadania (SILVA, 2010). Esse exercício de cidadania, propõe em desenvolver no ser humano a capacidade de formar consciência crítica, de modo que tenha condições de avaliar todas as situações que enfrentará em sua vida, inclusive, a capacidade de propor o protagonismo responsável aos usuários de entorpecentes, incluindo principalmente as gestantes usuárias de SPAs as quais possam desenvolver a capacidade/superação e a corresponsabilidade da sua escolha em relação a sua vida e a do bebê (SILVA, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, foi descoberto quão vasto de conhecimento e aprendizados é o campo de estudos sobre as usuárias de substâncias psicoativas.

Que há barreiras durante o seu processo de desenvolvimento, como mulher, como mãe e como ser no mundo.

É necessário desenvolver políticas públicas para as mulheres e inclusive para as gestantes usuárias de SPAs que são mais encarceradas por devido as drogas.

Distancio aqui da pretensão de esgotar um tema tão singular, que me provocou tantas e profundas reflexões. Busquei questionar, reforçar, desconstruir e construir novos saberes e novos modos de ver, com olhos de interesse e acolhimento.

Aproveito para promover uma reflexão sobre a nossa importância como cidadãos que constitui uma sociedade e suas leis, não tendo o intuito em propor julgamentos, mas sim, de refletirmos como seres constituintes.

Estigmatizamos as pessoas vulneráveis, denominamos por rótulos pejorativos conforme as suas escolhas, quando julgamos fora da normatização.

Mediante as literaturas, foi observado que as gestantes usuárias de SPAS e que vivem nas ruas, tem as suas objetividades marcadas por processos de desclassificação social. Sofrem o abandono afetivo e social.

Ressalto a importância dos trabalhadores de saúde compreenderem melhor o sofrimento das gestantes usuárias de SPAs e que vivem em situação de rua. A importância de dar voz as gestantes para que os seus sofrimentos e adoecimentos possam ser compreendidos na área de saúde.

“A felicidade é o sentido que move todo o ser humano para diferentes caminhos, mesmo entre aqueles que tentam encontrá-la ilusoriamente através da droga e das compulsões”

“A primeira infância pode criar pessoas mais ou menos dissociadas e essas mais dissociadas, mais suscetíveis a se tornarem dependentes.”
(Livro: O ambiente e os processos de maturação – Winnicott)

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4665-4674, 2011.
- BELLOC, Marcio Mariath; CABRAL, Károl Veiga; OLIVEIRA, Carmen Silveira de. A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas do cuidado. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1 Suplem, p. 37-49, 2018.
- BISCAINO, Lucca Corcini *et al.* Neurotransmissores. **Mostra Interativa Da Produção Estudantil Em Educação Científica E Tecnológica**, 2016.
- COUTINHO, Tadeu; COUTINHO, Conrado Milani; COUTINHO, Larissa Milani. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. **Femina**, p. 11-18, 2014.
- CRISOSTOMO, Barbara dos Santos *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta paul. enferm.**, v. 35, p. eAPE0340345, 2022.
- DAUMAS, Jane Do Socorro Pantoja. **As dificuldades enfrentadas pela estratégia saúde da família no cuidado à saúde do dependente químico**. 2012. Tese (Doutorado) – Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2012.
- DÉA, Hilda Regina Ferreira Dalla *et al.* A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, p. 108-115, 2004.
- GONTIJO, Daniela Tavares. **Adolescentes com experiência de vida nas ruas: compreendendo os significados da maternidade e paternidade em um contexto de vulnerabilidade/desfiliação**. 2007. 155 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Goiás, Goiânia, 2007.
- LABATE, Beatriz Caiuby. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008.
- LEITE, Paula *et al.* Saiba como é a política de drogas em vários países do mundo: estratégias vão da legalização e descriminalização a policiamento e penas rígidas. **Folha de São Paulo**, 19 out., 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/10/saiba-como-e-a-politica-de-drogas-em-varios-paises-do-mundo.shtml>. Acesso em: 31 mar. 2023
- MACEDO, Fernanda dos Santos de; MOUTIAN, Ilana; MACHADO, Paula Sandrine. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310223, 2021.
- MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 580-595, 2013.
- MAIA, Jair Alves *et al.* Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 25-32, 2019.

MARCOLINO, Taís Quevedo *et al.* Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 255-260, 2018.

MEDEIROS, Débora; TÓFOLI, Luís Fernando. Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas. 2018.

MORAES, Daniel Cardoso de; BARRETO NETO, Heráclito Mota. O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista. 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7d757465b17e6b28>. Acesso em: 05 maio 2023.

PORTELA, Graciela Lima Costa *et al.* Percepção de gestantes sobre o uso de drogas ilícitas durante a gestação. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 9, não. 2 p. 58-63, 2013.

QUINTAS, Ana Caroline de Moraes Oliveira; TAVARES, Priscilla dos Santos Peixoto Borelli. Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 198-209, 2021.

RACHADEL, Matheus Bernardes. **Políticas Públicas e Drogas No Brasil: Debates e tendências**. 2017.

RODRIGUES, Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena *et al.* O uso de substâncias lícitas na gestação: representações sociais de mulheres. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p.194-205, 2022.

SILVA, Gilberto lúcio da Silva. **Drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, Milene Fernandes da. O uso de drogas durante a gestação e a vulnerabilidade da mulher: um problema de saúde pública. **Recima21-revista científica multidisciplinar**, v. 2, n. 6, p. e26389-e26389, 2021a <https://www.cnnbrasil.com.br /politica/politicas-publicas/>