

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO**

**Júlia Magna da Silva Teixeira**

Crenças e atitudes em relação a gestantes usuárias de álcool e outras drogas: um estudo exploratório com profissionais de saúde.

JUIZ DE FORA

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO**

**Júlia Magna da Silva Teixeira**

Crenças e atitudes em relação a gestantes usuárias de álcool e outras drogas: um estudo exploratório com profissionais de saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Júlia Magna da Silva Teixeira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov

Coorientador: Prof<sup>º</sup>. Dr. Telmo Mota Ronzani

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

da Silva Teixeira, Júlia Magna .

Crenças e atitudes em relação a gestantes usuárias de álcool e outras drogas: um estudo exploratório com profissionais de saúde. / Júlia Magna da Silva Teixeira. -- 2022.

80 p.

Orientador: Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov

Coorientador: Telmo Mota Ronzani

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2022.

1. Gestação. 2. Álcool e outras drogas. 3. crenças e atitudes. 4. profissionais de saúde. I. Rossi dos Santos Grincenkov, Fabiane , orient. II. Mota Ronzani, Telmo , coorient. III. Título.

**JÚLIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA**

**CRENÇAS E ATITUDES EM RELAÇÃO A GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação  
apresentada  
ao Programa de Pós-  
Graduação em  
Psicologia  
da Universidade  
Federal de Juiz de  
Fora como requisito  
parcial à obtenção do  
título de Mestra em  
Psicologia. Área de  
concentração:  
Psicologia.

Aprovada em 10 de fevereiro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof(a)Dr(a) Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov - Orientadora**  
**Universidade Federal de Juiz de Fora**

**Prof(a)Dr(a) Pollyanna Santos da Silveira**  
**Universidade Federal de Juiz de Fora**

**Prof(a)Dr(a) Ana Regina Noto**  
**Universidade Federal de São Paulo**

Juiz de Fora, 10/01/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov**,



**Professor(a)**, em 11/02/2022, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Pollyanna Santos da Silveira, Usuário Externo**, em 14/02/2022, às 20:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Ana Regina Noto, Usuário Externo**, em 16/02/2022, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj ([www2.uffj.br/SEI](http://www2.uffj.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0638685** e o código CRC **37757896**.

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à UFJF, Universidade pública e de qualidade que permitiu me desenvolver enquanto profissional e cidadã e ter o desejo de sempre compartilhar com a comunidade este processo.

À minha mãe, que sempre esteve comigo nos momentos de enfrentamento e de comemorações, minha incentivadora do conhecimento e minha fonte de coragem. Aos meus irmãos, por serem meus companheiros, exemplos e minhas principais inspirações. Ao meu pai por me ensinar que existem diferentes formas de aprendermos, e que é preciso paixão pela caminhada. À minha prima Poliana, por ser a manifestação do meu anjo da guarda aqui na terra. Às minhas companhias de casa, e às minhas amigas que estão sempre tornando minha caminhada mais leve, dividindo as angústias e me incentivando. A Monique e João, por me ajudarem a ter uma caminhada mais saudável neste processo, por tanto compartilhamento, ajuda e risadas, ainda que com as devidas distâncias. À Milla por toda paciência e auxílio com estatística. A Luísa e a Má por tanto companherismo e apoio.

Às forças superiores por iluminar e fortalecer o propósito deste processo. Ao Pedro por me fazer enxergar a vida de formas diferentes e me trazer tanta alegria durante estes dois anos. À minha psicóloga Patrícia, pelos cuidados com a minha saúde mental que me fortaleceram enquanto profissional.

À minha orientadora Fabiane Rossi, pelos ensinamentos e acompanhamento cercados de acolhimento e empatia. Ao meu co-orientador, Telmo Ronzani, pela disponibilidade, parceria e por me guiar em diversos momentos de dúvidas ao longo deste período. Vocês são pra mim exemplos de profissionais, admiro-os pela forma como conduzem a docência e a pesquisa. E a todos os professores que cruzaram minha trajetória e guiaram meus pensamentos. A Pollyanna Silveira e Ana Regina Noto que compuseram a banca, obrigada pelo tempo e atenção de vocês! Às bolsistas voluntárias da pesquisa Isabela Valverde e Júlia Boden por acreditarem na pesquisa e pelas trocas realizadas.

A todos os profissionais de saúde que, mesmo diante de tantas demandas ocasionadas não só pelas características dos serviços, sucateamento do SUS, mas também pela situação da pandemia global, ainda assim disponibilizaram um tempinho

para colaborarem com este estudo e com a produção de ciência. À todas as mulheres que sofrem, e que eu pude ter contato ao longo de minha trajetória profissional, dividindo comigo suas histórias e me provocando a questionar certas verdades que nos foram impostas.

À Isabela e a Pedrinho, por serem minha fonte de inspiração na vida, de buscar sempre ser alguém melhor.

## RESUMO

O uso de álcool e outras drogas está relacionado a resultados gestacionais negativos, entre eles a baixa adesão ao pré-natal. Entre as razões para este afastamento dos serviços está que a dependência de substância é uma condição frequentemente estigmatizada, com as usuárias enfrentando atitudes negativas por parte dos profissionais. Assim, o presente estudo objetivou explorar crenças e atitudes de profissionais em relação a gestantes usuárias de drogas e sua relação com o modelo de percepção do quadro e aos aspectos profissionais. Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura que apontou atitudes positivas, negativas, ambivalentes e barreiras organizacionais. Posteriormente foi realizada uma pesquisa empírica com profissionais de saúde, através da aplicação de um questionário online, contendo: a Escala de Crenças e Atitudes, Escala de Estigma Estrutural, questionários de Modelo de Percepção, de Distância Social e reações emocionais, além da Escala de Desejabilidade Social e um questionário sócio-demográfico. A amostra foi multiprofissional e intrasetorial, composta por 103 profissionais. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, como ANOVAS e regressão múltipla, através do SPSS. Os resultados apresentaram atitudes parcialmente positivas, presença de distanciamento e de reações emocionais negativas e uma visão da dependência, hegemonicamente, a partir do modelo moral. Profissionais com formações com um enfoque biomédico e que viam o problema da dependência a partir do modelo moral apresentaram atitudes mais negativas. Os trabalhadores do CAPS foram os profissionais com resultados mais favoráveis em relação às gestantes. Modelos de cuidados compartilhados são sugeridos para um cuidado mais integral e humanizado. Destaca-se a relevância do estudo, especialmente para a literatura nacional, considerando sua carência, bem como o aspecto exploratório do estudo, tendo assim, limitações à generalização dos resultados.

**Palavras-chave:** Gestação, álcool e drogas, crenças e atitudes, profissionais de saúde.



## ABSTRACT

The use of alcohol and other drugs during pregnancy is related to negative outcomes, among them low adherence to prenatal care. One of the reasons for such absence from the services is that substance dependence is a condition that is often stigmatized, with the users facing negative attitudes from professionals. Thus, the present study aimed to explore the beliefs and attitudes from health professionals towards substance-using pregnant women and their relation to the perception model of the patient's condition and to professional aspects as well. Firstly, a literature review was operated, which pointed out to positive, negative, and ambivalent attitudes while also highlighting some organizational barriers. After that, empirical research was conducted with healthcare professionals through the utilization of an online questionnaire, which contained: the Beliefs and Attitudes Scale, Structural Stigma Scale, questionnaires of Perceptual Model, Social Distance and emotional reactions, as well as the Social Desirability Scale and a sociodemographic questionnaire. The sample was multiprofessional and intrasectoral, and was composed of 103 professionals. Descriptive and inferential analyses, such as ANOVAS and multiple regression, were operated through SPSS. The results showed partially positive attitudes, the presence of detachment and negative emotional reactions, and a view on dependence based hegemonically on the moral model. Professionals with a biomedical emphasized formation and who perceived dependence issues from the moral model presented more negative attitudes. CAPS (Psychosocial Care Centers) workers were the professionals who presented the most favorable results towards substance-using pregnant women. Shared care models are suggested for a more comprehensive and humanized care. The relevance of the study is highlighted, specially for the national literature, considering its scarcity, as well as the exploratory aspect of the study, thus bringing limitations to the generalization of the results.

**Keywords:** Pregnancy; Alcohol and Other Drugs; Beliefs and Attitudes; Health Professionals.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Aspectos Psicossociais do uso de drogas por mulheres grávidas .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Crenças e atitudes de profissionais de saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. Revisão Sistemática .....</b>	<b>18</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA .....</b>	<b>37</b>
<b>3. Resultados Estudo Empírico .....</b>	<b>41</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>Referências .....</b>	<b>61</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo B – Escala Crenças e atitudes e Escala Estigma Estrutural .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo C – Questionário Percepção dos Problemas de Saúde .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo D – Reações emocionais e Distância Social.....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo E – Escala de Desejabilidade Social (Versão Breve) .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo F - Questionário Sócio-demográfico.....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo G - Parecer Comitê de ética .....</b>	<b>78</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas por mulheres vem crescendo nos últimos anos, com um aumento inclusive nas taxas de internações destas (RODRIGUES, 2019). Este consumo é prevalente na idade fértil (BASTOS et. al, 2017; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC], 2016), o que aumenta as chances de ocorrer durante a gestação e o puerpério. Este período é marcado por mudanças físicas e psicossociais que serão influenciadas pelas condições sociais e psíquicas das mulheres e da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), sendo a própria gravidez um fator de vulnerabilidade a transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

Alguns estudos apontam para um subdiagnóstico do consumo das substâncias por gestantes, ainda que de substâncias lícitas (DIAS et. al, 2013), sendo estas as principais drogas de uso e abuso desta população (BASTOS et. al, 2017, LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004; ROMO-AVILÉS, 2018). Um estudo realizado por Kassada, Marcon, Pagliarini, & Rossi (2013) com 394 gestantes apontou que 18,28% faziam uso de drogas de abuso durante a gestação. Resultados semelhantes foram encontrados por Guimarães et. al (2018) com gestantes em uso de álcool, substância essa que se mostrou ser a mais utilizada em uma amostra de São Luís - MA, na qual a prevalência foi de 1,45% para o uso de drogas ilícitas, 22,32% para o uso de bebidas alcóolicas e 4,22% para o de cigarro. Em uma amostra de gestantes da cidade de Juiz de Fora-MG, 24,6% da amostra relatou uso de álcool (SILVA et. al, 2010). Ribeiro et. al (2018) recomendam que o uso de uma substância como o tabaco e/ou álcool sirva de alerta para a investigação do uso de outras.

Essa avaliação é de suma importância, uma vez que este consumo é uma das condições associadas a gestações de alto risco, aquelas em que há um risco aumentado de complicações e acontecimento atípicos, como má formação, aumento dos riscos de natimorto, distúrbios de neurodesenvolvimento, desnutrição, entre outros danos (ANTUNES et. al, 2018; DIAS et al, 2013; LEOPÉRCIO, GIGLIOTTI, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). A gravidade dos danos advindos do uso vai depender ainda do tipo da (s) substância (s) usada (s), tempo e frequência de uso, respostas individuais do corpo da gestante e o tempo em que o neonato nasceu (COURCHESNE; MEYERS, 2020). Estes problemas se relacionam e se intensificam diante de diversos fatores de risco como pobreza, falta de cuidado pré-natal, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros ( ACOSTA, GONÇALVES, BARCELLOS, 2016; SILVA et. al, 2021; TUCHMAN, 2010). Vale ressaltar que, por vezes,

os danos são atribuídos ao estilo de vida e a problemas socioeconômicos associados (HOOKS, 2015) e não à somente ao uso da droga (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012A).

Estes fatores se relacionam e resultam em um cenário de uma complexidade em saúde, em que o acompanhamento pré-natal se faz fundamental para a redução dos riscos. Sendo um momento recomendado para a realização de triagens quanto ao uso já nas primeiras consultas, para todas as mulheres igualmente, com o uso de perguntas abertas e não julgadoras durante as entrevistas (COURCHESNE; MEYERS, 2020).

No entanto, a literatura aponta que usuárias de drogas tendem a realizar menos consultas pré-natais, participando de menos de três consultas (MOTTA, LINHARES, 2016), ou por vezes escondem o uso e/ou abuso de substâncias dos profissionais (KASSADA, MARCON, WAIDMAN, 2014). Entre as barreiras para o pré-natal estão a demora na descoberta da gravidez (COURCHESNE; MEYERS, 2020) e o medo de sofrer sanções judiciais e terem seus filhos retirados (HOOKS, 2015, STONE, 2015).

De maneira geral, quando se trata de cuidado em saúde aos usuários de drogas, não é raro ocorrer práticas moralizantes e preconceituosas, pautadas em condutas normatizadas, com foco na abstinência total, e que desconsidera as necessidades individuais (MALVEZZI, NASCIMENTO, 2018). Uma das razões para essas condutas está em que a esses indivíduos, por vezes, é atribuída uma responsabilidade pessoal pelo quadro de dependência, acarretando práticas mais punitivas do que as realizadas a outros problemas de saúde aos quais não são atribuídos tais responsabilidades (BIERNAT; DOVIDIO, 2003).

Somado a isto, são escassas as políticas e programas de tratamento direcionados aos transtornos decorrentes de álcool e drogas que considerem as questões de gênero e sejam planejadas a partir da necessidade das mulheres (MEYERS et al, 2021, ROMO-AVILÉS, 2018; UNIDOC, 2016).

Os dados apresentados resultam em uma lacuna no tratamento de gestantes dependentes, bem como uma dificuldade no acompanhamento da gestação destas, com a estigmatização resultando em cuidados de saúde de má qualidade, incluindo cuidados obstétricos e ginecológicos (MEYERS, 2021). Ainda que esse momento seja considerado oportuno, se bem manejado pelos profissionais, para ser trabalhada a diminuição ou abstinência ao uso de drogas (BEST, SEGAL; DAY, 2009; HOOKS, 2015; MASSEY et. al, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012<sup>a</sup>; PAJULO etl. al, 2016).

Este suporte ainda varia em relação ao tipo de droga utilizado, sendo negado principalmente àquelas que fazem uso de drogas ilícitas (KASSADA, MARCON; WAIDMAN, 2014). Marcolino et. al (2018) apontam, ao entrevistar gestantes usuárias de drogas sobre o cuidado que esperavam dos profissionais de saúde no acompanhamento a gravidez, que as mesmas relataram atitudes de estigmatização e negligência, sendo o cuidado em saúde centrado no feto. Os autores observaram também desconsideração da mulher enquanto sujeito integral, fato exemplificado pela falta de uma comunicação clara e aberta sobre os riscos do uso de drogas, referindo que a temática era abordada de maneira superficial, não cumprindo sua função informativa.

Maia, Pereira e Menezes (2016) apontam ainda que a grande maioria das gestantes dependentes de álcool e outras drogas, especialmente do crack, costumam chegar à maternidade apenas na hora do parto. Essas mulheres encontram inúmeras barreiras para acessar os serviços públicos, entre elas estão a ausência de informação, de documentação, de endereço convencional, etc (Brasil, 2016), entre outros processos psicossociais que serão melhores descritos a seguir. Faz-se necessário, portanto, que o Sistema de Saúde, na figura da gestão e dos profissionais estejam atentos a especificidades destas mulheres, atuando na redução dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário, sendo de suma importância a atuação estratégica dos diferentes pontos como a Estratégia Saúde da Família, os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2016).

### **Capítulo 1.1 Aspectos Psicossociais do uso de drogas por gestantes**

Para além das especificidades da dependência de substâncias na gestação, é necessário sinalizar aspectos psicossociais inerentes à problemática. Entre eles, o gênero se faz um importante determinante social, demarcando características do uso destas mulheres, seus danos, estigmas vivenciados e características do cuidado a elas direcionados.

Devido a padrões de gênero pré-estabelecidos, ao fazer uso de substâncias a mulher cria uma ruptura com os papéis que foram social e culturalmente atribuídos a ela, como o da maternidade. Elas passam a ser vistas como “sujas”, com uma ausência de feminilidade e atratividade (MEYERS et. al, 2021). Por esta razão, todas as vezes que essas usam drogas ilegais e quebram os limites do que foi imposto pelo patriarcado, uma sanção social é gerada, uma rejeição causada pela quebra do que era socialmente esperado.

Isto traz consequências às mulheres que têm problemas com o abuso de substâncias, frequentemente excluídas ou limitadas ao acesso a um tratamento eficaz que considere as suas necessidades e as circunstâncias específicas. Para além do estigma, elas podem ter dificuldades adicionais para aderir ao tratamento, como altas responsabilidades com questões familiares, envolvimento no cuidado de outros membros familiares, com dificuldades de suporte social (COURCHESNE; MEYERS, 2020). São escassos os modelos e procedimentos de intervenção adequados para o abuso de substâncias por mulheres (ROMO-AVILÉS, 2018).

Alguns estudos apontam que mulheres usuárias de drogas são duplamente estigmatizadas, pelo uso de drogas em geral e por serem vistas como mães, filhas e esposas que falharam, recebendo menos aceitação, e por serem mais estigmatizadas não só pelos profissionais, mas também pelos seus pares, quando comparadas aos homens (KIRTADZE et al., 2013, MEYERS, 2021). Elas são mais propensas a experimentarem níveis mais elevados de culpa e vergonha ao reconhecer o abuso de substâncias (TUCHMAN, 2010). E mais vulneráveis a vivenciarem diversos tipos de violência (KIRTADZE et al., 2013), incluindo sexual (PALM, 2006b), em ambientes de uso de drogas, de tratamento e até mesmo em ambientes sociais e íntimos (MEYERS, 2021).

A elas também podem ser atribuídos adjetivos como histéricas, instáveis, dignas de pena/lamentável e como pacientes de difícil manejo (KIRTADZE et al., 2013; MENARD-KOČIK, CAINE, 2019), ou estereotipadas como promíscuas (MEYERS, 2021). Silva, Pereira e Penna (2018), ao entrevistarem profissionais sobre as peculiaridades do cuidado às mulheres usuárias, encontraram que estes mantêm a visão estereotipada da mulher frágil e dependente. Em suas práticas se utilizam do estereótipo das mulheres enquanto cuidadoras – dos filhos, da família, como forma de motivá-las ao tratamento.

Quanto à condição de gestantes, um dilema é vivenciado pelos cuidadores, entre os cuidados com o feto e a autonomia corporal da mulher (BENOIT, 2014). Ao fazerem uso das substâncias essas mulheres passam a serem vistas com uma capacidade reduzida de cuidar de seus bebês. Kirtadze et al. (2013) apontam que, ocasionalmente, estas mulheres são incentivadas a abortarem, devido a um receio dos profissionais de complicações ao feto causado pelo uso indevido de substâncias. Essas ações, bem como afastamentos imediatistas das crianças sem uma avaliação minuciosa, o devido apoio e acompanhamento, violam direitos básicos, como a autonomia das mulheres e a convivência familiar (BRASIL, 2016).

Alguns autores destacam que, ainda que, problemas pré e pós-natais estão de fato associados ao uso de álcool e drogas, estão também associados outros problemas como saúde e nutrição precárias, ferimentos de violência. Assim, riscos sociais e econômicos estão também entranhando nas condições de vida destas mulheres (BENOIT et al., 2014; HOOKS, 2015; HSER, 2012), o que torna difícil identificar, unicamente, o uso indevido de substâncias como causa de dano aos fetos, sendo esta, muitas vezes, uma inferência predominantemente moral, ao invés de técnica (RADCLIFFE, 2011), proveniente das crenças e atitudes dos profissionais.

## **1.2. Crenças e atitudes de profissionais em saúde**

O estudo das crenças se insere inicialmente no campo da Psicologia Social (FERREIRA, 2010) e se constitui como objeto de estudos para os problemas de saúde através do Modelo de Crenças em Saúde. Embasado por uma visão biopsicossocial dos processos de adoecimento (BARLETTA, 2010) este modelo parte do pressuposto de que as crenças e comportamentos em saúde irão se relacionar a três fatores: A existência de suficiente motivação (ou problema de saúde) para tornar as questões importantes ou relevantes, a crença de que se é suscetível a um grave problema de saúde ou para as sequelas dessa condição, também chamado de ameaça percebida e, por fim, a crença de que há benefícios em seguir uma recomendação de saúde particular (ROSENSTOCK, STRECHER; BECKER, 1988).

As crenças também são conceitualizadas por Rosenberg e Hovland (1960) como um dos componentes das atitudes, sendo estas definidas como uma construção psicológica constituída por três componentes: o cognitivo, em que se inserem as crenças, que se configuram como a informação que aceitamos sobre um acontecimento, um conceito ou uma situação; o componente afetivo – as respostas fisiológicas e os sentimentos a partir do contato com determinado objeto; e por fim o componente comportamental, que se configura como um conjunto de ações diante o objeto (CAVAZZA, 2008). Estes elementos se relacionam e também podem se apresentar de forma independente, por exemplo, Cavazza (2008) destaca que o elemento afetivo, as reações emocionais, podem se manifestar antes mesmo que se tenha um conceito sobre o objeto a nível cognitivo; não sendo esta primeira reação ainda uma atitude, mas influenciando nos processamentos como um todo da informação.

Vale destacar que estas crenças e atitudes podem ser identificadas como positivas ou negativas em relação a um determinado comportamento, pessoa ou objeto (FERREIRA, 2010), e são influenciadas pela subjetividade dos sujeitos, assim formação, crenças pessoais,

contexto cultural, são elementos que podem contribuir para modular as atitudes dos profissionais (CAVAZZA, 2008; PRATES, 2016).

Entre as crenças e atitudes negativas podemos encontrar crenças moralizantes, que se exprimem em uma visão de que o paciente é altamente responsável pelo surgimento e solução do seu problema de saúde (PALM, 2006a). Podendo a dependência de substâncias por diferentes perspectivas, Palm (2006a) propõe quatro possíveis modelos de percepção. São eles: O modelo Moral, que considera que as gestantes são totalmente responsáveis pelo aparecimento e pela solução, a dependência é vista como uma falha, sendo o seu antagônico o modelo Médico, em que ela é vista como uma doença; o modelo Iluminado, em que a dependente é vista como responsável pelo aparecimento, mas não pela solução, devendo submeter-se o seu controle a uma força maior e o modelo Compensatório, sendo seu inverso, devendo o indivíduo desenvolver habilidades para resolver o problema. As diferentes perspectivas vão estar relacionadas a diferentes formas de pensar o cuidado destas mulheres, podendo ser visto ou não como um problema de passível de manejo pelos profissionais e serviços de saúde.

Elementos culturais interferem na formação destas crenças, dentre eles podemos citar a legislação vigente, que podem servir para a proteção das mulheres e dos fetos, como também contribuir a processos de estigmatização, culpabilização e restrição de direitos destas mulheres (MENDEZ et. al, 2003; ABEL, KRUGER, 2002) e a função da mídia, que por exemplo, representam as mães usuárias de crack enquanto um problema social, porém com responsabilidades pela causa e resolução individualistas, dissociadas de um contexto sócio histórico, cabendo assim a estas mulheres intervenções proibicionistas e segregadoras (MACEDO, ROSO, LARA, 2015). Estes elementos contribuem para a formação de visões morais do problema, e profissionais de saúde que se respaldam nestas concepções, tendem a apresentar uma maior estigmatização às gestantes dependentes (TRAINOR, 2019).

A percepção do problema a partir de uma perspectiva moralizante e com atribuição de alta responsabilização, pode estar relacionada a desejabilidade de distância social (MEURK et. al, 2014, VAN BOEKEL, 2014), sendo esta uma manifestação de um processo estigmatizante, uma variável que permite compreender sentimentos e a disponibilidade para interações em relação a pessoas com determinadas condições (BLASCOVICH et. al, 2003; CORRIGAN, 2001; SILVEIRA, 2010); e pelas demais atitudes negativas direcionadas a estes indivíduos, como acreditar que merecem menos privacidade (TRAINOR, 2019).



Estas crenças e atitudes são expressas tanto a níveis individuais, por meio de profissionais promovendo ações ao contato com determinados grupos, quanto a níveis institucionais, sendo a expressão de um estigma estrutural, que pode ser definido como condições sociais, normas culturais e políticas institucionais que restringem as oportunidades, recursos e bem-estar dos estigmatizados (TRAINOR, 2019). Pachankis, Hatzenbuehler e Starks (2014) indicam que formas macro e micro de estigma interagem conjuntamente para criar saúde, além de promover uma perda de status, rotulagem, discriminação e estereotipagem (TRAINOR, 2019).

Podemos citar como um exemplo da manifestação de atitude negativa dos profissionais a inferência de que uma gestante está em uso abusivo de drogas a partir de um julgamento pelo sua aparência física (arrumadas/desarrumadas; limpas/sujas) e a pontualidade (presença/ausência; atraso para consultas; apresentação tardia e caos), ou a inferência de que elas estão escondendo algo. De modo que, enquanto atrasos e intercorrências nos acompanhamentos em saúde podem ocorrer com todos, com estas mulheres parece ter um peso moral diferente (RADCLIFE, 2011).

Diante destas atitudes, as usuárias podem não sentirem-se acolhidas (VENTURA et. al, 2020) e apresentarem desconfianças em relação aos profissionais, com receio de serem denunciadas às autoridades e terem a criança levada à adoção (HOOKS, 2015). Assim, apesar de não haver quantidades seguras de consumo de drogas para a gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), uma postura baseada na redução de danos e com um sistema flexível de atendimento para estas mulheres, pode ser benéfico para a manutenção do vínculo com as mesmas e uma maior possibilidade de cuidados (RIBEIRO et. al, 2018). Ressalta-se ainda que este momento da saúde da mulher pode ser crucial, se bem manejado, sendo visto como uma janela de oportunidade para intervenções e redução/cessação do consumo destas substâncias (BEST, SEGAL, DAY, 2009; HOOKS, 2015; LEOPÉRCIO, GIGLIOTTI, 2004; TAMASHIRO; MILANEZ; AZEVEDO, 2020).

Desse modo, as atitudes positivas por parte dos profissionais podem ter um papel fundamental na condução dos casos e, conseqüentemente, na saúde materna e do feto. Essas atitudes se expressam através da criação de um ambiente de cuidado acolhedor (MENARD-KOČIK, CAINE, 2019), responsivo, sensível ao gênero, com um posicionamento mais empático e não julgador (MILES et. al, 2014), uma visão do problema como biopsicossocial, com a compreensão das razões sociais e emocionais complexas que afetam essas mulheres e o reconhecimento de suas necessidades individuais (GERAGHTY, DOLEMAN, DE LEO,

2019; RADCLIFFE, 2011). Também se expressam através da disponibilidade e confiança nos resultados de intervenções com estas usuárias (DOI, CHEYNE, JEPSON 2014; (OSER et. al, 2011; PETERSEN et. al 2015), e na consideração de que intervir sobre o uso de álcool e outras drogas é uma de suas atribuições profissionais (HERZIG et. al, 2006; RÖSKE, 2009; WANGBERG, 2015), de modo que o diálogo entre gestante e profissionais de saúde se faça um elemento fundamental e provocador de soluções em saúde, sendo o vínculo entre ambas imprescindível (COURCHESNE; MEYERS, 2020; SILVA; ANDRADE, BOSI, 2014).

A partir do exposto, considerando a complexidade da problemática e exigência de preparação técnica dos profissionais, necessidade de melhoria no acesso e acolhimento pelo sistema, e escassez de literatura brasileira sobre a temática, pretende-se explorar neste estudo as atitudes dos profissionais, tendo em vista a relevância desta variável no processo de cuidado a estas mulheres e ao feto. Neste estudo buscou-se englobar os três componentes das atitudes e o estigma estrutural que aborda ações profissionais e institucionais frente à demanda de cuidado e intervenções com gestantes usuárias de drogas. Afim de aprofundar os conhecimentos a cerca das atitudes profissionais em relação a gestantes dependentes, uma revisão sistemática de literatura foi conduzida e será apresentada no capítulo seguinte, contribuindo ao embasamento teórico da referida pesquisa, no capítulo 2 são descritos os procedimentos metodológicos da presente pesquisa e no capítulo 3 os resultados da pesquisa empírica realizada com os profissionais de saúde.

### **1.3. Revisão Sistemática (Artigo submetido à Revista Psicologia: Teoria e Prática)**

#### **Atitudes de profissionais sobre o uso de drogas por gestantes**

Júlia Magna da Silva Teixeira, Júlia de Souza Boden, Isabela Valverde Fonseca, Telmo Mota Ronzani, Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov

Resumo: O uso de drogas é um dos fatores associados a gestações de alto risco. As crenças e atitudes dos profissionais configuram possíveis dificultadores dos cuidados em saúde. O presente estudo buscou verificar as atitudes profissionais em relação a gestantes usuárias de drogas. Realizou-se a busca bibliográfica de publicações entre 2000 e fevereiro de 2020, nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus e PsycINFO. Ao final foram analisados 23 artigos, todos de língua inglesa. Foram identificadas atitudes negativas em 39% dos artigos, na mesma frequência que atitudes positivas; também foram encontradas atitudes ambivalentes (22%). Além disso, alguns dos estudos apontaram algumas barreiras quanto às intervenções.

Atitudes negativas e moralizantes denotam um cunho individualizante. Em relação às atitudes positivas, essas podem ter um papel fundamental na atuação profissional e na saúde materna e do feto.

Palavras-chave: Grávidas; Abuso de Substâncias; Atitudes; Crenças; Profissionais de Saúde.

Abstract: Drug use is one of the factors related to high-risk pregnancy. The health personnel beliefs and attitudes regarding this issue constitute possible difficulties in the health care. The present study sought to verify the health personnel attitudes towards pregnant women who use drugs. A bibliographic search for studies published between 2000 and February 2020 was carried out in the Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, and PsycINFO databases. In the end, 23 articles were analyzed, all of them written in English. Negative attitudes were identified in 39% of the articles, to the same frequency as positive attitudes; ambivalent attitudes were also found in 22% of the studies. Additionally, some studies pointed out barriers to interventions. The negative and moralizing attitudes denote an individualizing nature. Concerning the positive attitudes, they can play a fundamental role on professional performance and, consequently, on the maternal and fetal health.

Pregnant Women; Substance Abuse; Attitudes; Beliefs; Health Personnel.

Resumen: El uso de drogas es uno de los factores asociados a los embarazos de alto riesgo. Las creencias y actitudes de los profesionales se configuran como posibles obstáculos al cuidado en salud. El presente estudio buscó verificar las actitudes de los profesionales en relación a embarazadas usuarias de drogas. Se realizó una búsqueda bibliográfica de publicaciones entre 2000 y febrero de 2020, en las bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus y PsycINFO. Finalmente, fueron analizados 23 artículos, todos en idioma inglés. Se identificaron actitudes negativas en el 39% de los artículos, en la misma frecuencia que las actitudes positivas; así también se encontraron actitudes ambivalentes (22%). Además, algunos de los estudios señalaron algunas barreras con respecto a las intervenciones. Las actitudes negativas y moralizantes denotan una impronta individualizadora. En relación con las actitudes positivas, estas pueden tener un papel fundamental en la actuación profesional y en la salud materna y del feto.

Mujeres Embarazadas; Abuso de sustancias; Actitudes; Creencias; Profesionales de la Salud.

**Atitudes de profissionais sobre o uso de drogas por gestantes**

## Introdução

A gestação é uma condição de saúde que envolve mudanças físicas e psicossociais na vida da mulher, as quais são influenciadas pelas condições sociais e psíquicas da família (MALDONADO, 2017). Entre essas condições, o uso de álcool e outras drogas se encontra como um dos fatores associados a gestações de alto risco. Àquelas em que há uma maior probabilidade de complicações e acontecimentos atípicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). Levantamentos sobre o uso de drogas indicam que este ocorre prevalentemente durante a idade fértil das mulheres e elas tendem a utilizar mais drogas lícitas (BASTOS, VASCONCELLOS, DE BONI, REIS, COUTINHO, 2017; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC], 2016, ROMO-AVILÉS, 2018). Guimarães et. al (2018) corrobora estes dados, ao apresentar que o álcool foi a droga mais utilizada entre as gestantes, na qual a prevalência de consumo foi de 22,32%, seguida de 4,22% para o de cigarro e 1,45% para o uso de drogas ilícitas.

O consumo pode variar desde o uso recreativo até a dependência, acarretando diversos problemas para a mãe e para o feto, entre eles: má formação, distúrbios de neurodesenvolvimento e desnutrição (ANTUNES ET AL., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). Estes problemas se relacionam e se intensificam diante de diversos fatores de risco como pobreza, falta de cuidados pré-natais, infecções sexualmente transmissíveis, violências, entre outros (ACOSTA, GONÇALVES, BARCELLOS, 2016; SILVA, FERNANDES, TAMAIS, COSTA, MELO 2021; TUCHMAN, 2010), sinalizando que, por vezes os danos também são atribuídos ao estilo de vida e não à droga em si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

Diante deste contexto, para além das questões biológicas, sabe-se que com a gravidez expectativas e aflições são geradas. Este momento é considerado oportuno, se bem manejado pelos profissionais, para ser trabalhada a diminuição ou abstinência do uso de drogas (FONTI, DAVIS, FERGUSON, ET AL., 2016; HOOKS, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012A; TAMASHIRO, MILANEZ, AZEVEDO, 2020). As recomendações são de que sejam realizadas triagens, igualmente para todas as mulheres, com utilização de intervenções breves. Essa identificação precoce pode contribuir para reduzir os riscos e deve ser abordada já na primeira consulta pré-natal (COURCHESNE; MEYERS, 2020). Para isto, os profissionais devem garantir o desenvolvimento de um ambiente em que as mulheres sintam-se confortáveis para discutirem a questão. Nesse sentido, uma abordagem usada para eliciar a

divulgação do uso de substâncias, durante o pré-natal, inclui o uso de perguntas abertas e não julgadoras durante as entrevistas (COURCHESNE; MEYERS, 2020). Segundo Marcolino et al (2018), é importante, para as gestantes, que os profissionais demonstrem esforços para compreender suas necessidades, através de paciência e contato afetuoso.

Apesar da potencialidade das intervenções a serem realizadas, a literatura aponta que as gestantes usuárias de álcool e drogas escondem o uso e/ou abuso de substâncias dos profissionais ou deixam de frequentar os serviços (STONE, 2015). Elas tendem a realizar menos consultas pré-natais, participando de menos de três atendimentos, sendo o número indicado igual ou superior a seis para uma gravidez de baixo risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012B; MOTTA E LINHARES, 2016). Dentre as razões para este afastamento, tem-se que por vezes, aos cuidados aos usuários(as) de drogas ocorrem práticas moralizantes e preconceituosas, pautadas em condutas normatizadas, tendo como foco a abstinência total, distante das necessidades dos sujeitos e desconsiderando a complexidade que envolve a questão (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

No estudo realizado por Marcolino et al (2018), as gestantes usuárias de drogas revelaram que não houve comunicação direta do profissional de saúde sobre os efeitos das substâncias para a saúde do bebê, cooperando para a falta de conhecimento da gestante na medida em que o foco do atendimento estava voltado para a avaliação do desenvolvimento da gestação. Ainda segundo a autora, elas referem sentir-se julgadas e não apoiadas, experienciando atitudes jocosas e sugestivas de um distanciamento, favorecendo o surgimento de tensão e de mal-estar psíquico. Adicionalmente, essas mulheres temem que, ao revelarem seu consumo de drogas, a elas sejam aplicadas medidas punitivas, como terem seus filhos levados para a adoção (STONE, 2015).

Consideramos, então, que, dentre os possíveis potencializadores ou dificultadores dos cuidados em saúde, estão as atitudes dos profissionais envolvidos. Elas se constituem como um processo avaliativo diante de um objeto, com manifestações positivas, negativas e até mesmo ambivalentes (CAVAZZA, 2008). São avaliações aprendidas ao longo da vida dos sujeitos, duradouras, porém passíveis de mudanças; e são constituídas por três componentes: o cognitivo, no qual se inserem as crenças, que se configuram como a informação que aceitamos sobre um acontecimento; o componente afetivo – as respostas fisiológicas e os sentimentos a partir do contato com determinado objeto e, por fim, o componente comportamental, que se configura como um conjunto de ações direcionadas ao objeto

(CAVAZZA, 2008; RODRIGUES, ASSMAR, JABLONKI, 2014). De modo que, alterações em um destes componentes podem remodelar as atitudes.

A partir do exposto, realizou-se uma revisão sistemática sobre as atitudes e crenças de profissionais de saúde frente ao uso e às gestantes usuárias de álcool e outras drogas, com o objetivo de verificar algumas hipóteses, como: a) se há atitudes positivas frente ao trabalho com gestantes usuárias de álcool e drogas b) se há atitudes negativas frente ao trabalho com gestantes usuárias de álcool e drogas c) se há dificuldades dos profissionais em trabalharem com estas gestantes; d) se há lacuna quanto as triagens e intervenções quanto ao uso de drogas por gestantes.

### **Métodos**

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada seguindo os passos do protocolo PRISMA - *Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Foram incluídas apenas as publicações completas e de acesso gratuito entre 2000 a fevereiro de 2020, que tinham como temática atitudes, crenças e práticas profissionais sobre o uso de drogas por gestantes. Excluíram-se os artigos em que a amostra era apenas de estudantes, de gestantes ou aqueles em que o foco era apenas no feto e não nas crenças, atitudes e práticas profissionais, bem como os artigos de revisão narrativa.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus e PsycINFO, com os termos em inglês, em português e em espanhol. A escolha dos termos foi orientada por pesquisas dos mesmos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou Medical Subject Headings (MeSH). Conduziram-se combinações entre os termos Pregnant Women "or" Pregnancy aos termos relacionados: a) ao uso de substâncias (utilizaram-se os termos: "Substance Abuse"; "Substance-Related Disorders"; "Illicit drugs") b) as atitudes e crenças dos profissionais (utilizou-se: "Attitude of Health Personnel"; "Health Personnel" AND "Social Stigma"; "Beliefs and Attitude of Health Personnel"; "Health Knowledge, Attitudes, Practice"). Os descritores "Pregnant Women" OR "Pregnancy" foram então combinados a cada um dos descritores do grupo "a" juntamente com cada um dos descritores do grupo "b" através da expressão booleana "AND", com a finalidade de localizar registros em que ocorressem, simultaneamente, os descritores citados.

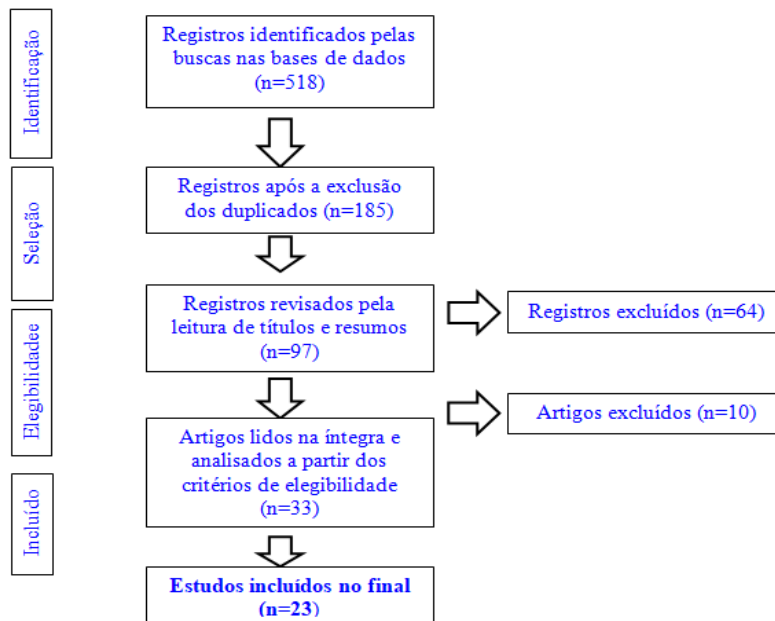
A partir da seleção inicial dos estudos nas bases bibliográficas, estes foram catalogados utilizando a plataforma *Endnote Web*, excluindo-se as duplicações, seguindo-se

as etapas de leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto completo. Analisaram-se os artigos quanto ao país, ao ano de publicação, ao idioma, às características da amostra, ao tipo de droga e aos principais resultados.

## Resultados

Foram encontrados 518 artigos, sendo a análise final composta por 23 artigos. O fluxograma de identificação e seleção dos estudos está descrito na Figura 1. Em relação às características a língua de origem, todos os artigos são da língua inglesa, cujos países de origem estão adscritos na Tabela 1, vindos predominantemente dos Estados Unidos (47,8%), seguido da Austrália (13%) e Inglaterra (8,7%). Os demais países contaram apenas com uma publicação cada.

Figura. 1. Procedimentos metodológicos de de identificação e seleção dos estudos



Considerando o ano de publicação foram encontrados artigos que datam de 2002 até o ano de 2019. No período entre 2014 e 2016, houve o maior número de publicações (39%), conforme Tabela 1. No que tange aos periódicos das publicações, foram encontradas 18 revistas diferentes. 35% dos artigos estavam indexados em revistas da área de Ginecologia e Obstetrícia, seguidos de 22% em revistas com a temática de Saúde Materno-fetal e 18% em revistas cujo tema era Álcool e Drogas; 9% na temática de Educação e saúde e, por fim, 8% em revistas de Pediatria e a mesma porcentagem sob o tema Saúde coletiva. Quatro das

revistas tiveram mais de uma publicação: Midwifery, com 3 publicações, e Patient Education and Counseling, Women e Birth e Matern Child Health, com duas publicações cada.

Tabela 1.Principais resultados

<b>Artigo (Ano, País)</b>	<b>Amostra</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Classificação dos resultados</b>
Abel, Kruger (2002, Estados Unidos)	Médicos de família, pediatras, obstetras	Os médicos se apresentaram a favor de medidas punitivas as gestantes em uso de drogas.	Atitudes negativas
Benoit et. al (2014, Canadá)	Assistentes Sociais, nutricionistas, médicos, terapeutas, obstetras	Dificuldades para definir o problema, com fusão das crenças profissionais e pessoais. Uso de drogas visto como capacidade reduzida para realizar os cuidados maternos.	Atitudes negativas
Brown et. al (2012, Estados Unidos)	Pediatras e Obstetras	Pediatras eram mais propensos a concordarem em buscar intervenções judiciais para mães dependentes em comparação aos obstetras (72%; 33%)	Atitudes negativas
Chisolm et. al (2010, Estados Unidos)	Profissionais de saúde mental, obstetrícia, gestão, etc.	O desejo da paciente de parar de fumar foi subestimado pela equipe	Atitudes negativas
Holland et. al (2016a Estados Unidos)	Obstetras	A abordagem do uso de maconha tem baixa prioridade.Quando abordada, são enfocados os aspectos judiciais.	Atitudes negativas/Ausência de intervenções
Holland et. al (2016b, Estados Unidos)	Obstetras, enfermeiras parteiras, enfermeiras e médicos assistentes	Em 48% dos atendimentos em que o uso de maconha foi revelado, os profissionais não realizaram intervenções. Quando realizadas, tinham enfoque em questões legais.	Atitudes negativas/Ausência de intervenções
Kerker, Horwitz & Leventhal (2004, Estados Unidos)	Médicos, assistentes sociais, coordenadores e gestantes	Testagem do uso de substâncias realizado em maior frequência em grupos específicos, mais prevalente em mulheres solteiras e negras.	Atitudes negativas
Van der Wulp, Hoving, De Vries, (2013, Holanda)	Parteiras	Ausência de aconselhamento sobre o uso de álcool, com informações genéricas.	Atitudes negativas/Ausência de intervenções
Miller-Thomas, Leoutsakos, Terplan, Brigham & Chisolm (Estados Unidos, 2014)	Obstetras, pediatras e profissionais que trabalham na área de abuso de substâncias	A equipe perinatal apresentou piores resultados, em comparação as demais equipes, quanto a crenças e conhecimentos em relação à cessação tabágica.	Atitudes negativas/Dificuldades

Continua



Cont. Tabela 1.Principais resultados

Fonti et. al (2016, Austrália)	Parteiras, obstetras, enfermeiros neonatais, estudantes de obstetrícia	Mais de 80% concordam que intervir sobre o uso de drogas pode trazer resultados positivos, entre outras atitudes positivas.	Atitudes positivas
Geraghty, Doleman, De Leo (Austrália, 2019).	Parteiras	Os participantes que trabalharam em suas funções por 1-2 anos tiveram escores de atitudes positivas	Atitudes positivas/dificuldades
Herzig et. al (2006, Estados Unidos)	Obstetras, ginecologistas, parteiras	Disponibilidade e confiança nas intervenções, postura de confiança, estilo colaborativo. Abordagem carinhosa e não crítica.	Atitudes positivas
Mendez, Jacobson, Hassmiller, Zellman (2003, Estados Unidos)	Obstetras e pediatras	Os médicos preferem uma abordagem de saúde pública (centrada no paciente) a medidas mais punitivas	Atitudes positivas
Miles, Chapman, Francis, Taylor, (2014, Austrália)	Parteiras	Relação genuína de respeito e compaixão. Auxiliam as mulheres a enfrentarem barreiras	Atitudes positivas
Petersen et. al (2015, África do Sul)	Enfermeiros, conselheiros, parteiras, obstetras	Sentem que podem ser empáticos, reconhecem como um problema relacionado a fatores psicossociais. Apresentam algumas possíveis barreiras e soluções.	Atitudes Positivas
Oser, Biebel, Harris, Klein, Leukefeld, (2011, Estado Unidos)	Obstetras e ginecologistas	Crenças de que a intervenção pode provocar mudanças comportamentais. Mulheres apresentavam atitudes mais positivas, com maior diálogo.	Atitude Positivas
Röske, Hannöver, Thyrian, John & Hannich, (2009, Alemanha)	Parteiras, ginecologistas e pediatras	Veem como de sua responsabilidade realizar o aconselhamento para cessação tabágica (90% a 100%, a depender da profissão), realizam aconselhamento (55% a 76%).	Atitudes Positivas

Continua

Cont. Tabela 1.Principais resultados

Wangberg (2015, Noruega)	Parteiras	Disponibilidades dos profissionais para realizar intervenção breve em relação ao uso de álcool. Barreiras: Tempo e falta de suporte organizacional.	Atitudes Positivas/Dificuldades
Doi, Cheyne, Jepson (2014, Inglaterra)	Parteiras e Obstetras	Viam a importância da triagem e da intervenção, mas foi vista como tendo baixa prioridade na carga de trabalho e tinham receio de que, ao fazê-la, as gestantes se afastassem do serviço.	Atitudes ambivalentes
Gérardin, Victorri, Louvigné, Rivoal & Jolliet, 2011 (2011, França)	Parteiras, ginecologistas, obstetras, médicos generalistas	Apenas 51,4% dos profissionais de saúde perguntaram às suas pacientes sobre o uso de drogas e 68,1% não se sentiam suficientemente informados. Justificam a ausência de intervenções alegando desmotivação da paciente.	Atitudes ambivalentes/dificuldades
Göransson, Faxelid, Heilig (2004, Suécia)	Parteiras	Veem a intervenção sobre o uso como uma de suas responsabilidades. Com frequência identificavam o uso, mas não davam os devidos encaminhamentos para todos os casos.	Atitudes ambivalentes
Condliffe (2005, Inglaterra)	Parteiras e técnicos de saúde	Ajudar uma mulher grávida a deixar de fumar foi visto como importante (73%), mas 71% não realizaram aconselhamento	Atitudes ambivalentes/ausência de intervenções
Taylor et. al (2007, Estados Unidos)	Médicos	Identificam que o estabelecimento de vínculos anteriores à realização de triagens é fundamental. Identificam barreiras para intervenções. Se sentiam despreparados após identificar o problema.	Atitudes ambivalentes

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Quanto às características metodológicas de coleta e análise dos dados e à característica da amostra, foi possível observar que: apenas um dos artigos era retrospectivo, enquanto os

demais tinham delineamento transversal. Os artigos eram majoritariamente de natureza apenas quantitativa (65,2%), sendo que 26,1% desses apresentam uma abordagem qualitativa e, encontrou-se ainda, análise e coleta de dados tanto quantitativos e quanto qualitativos em 8,7% dos artigos.

No que tange às amostras abordadas, a tabela 1 demonstra que as coletas ocorreram entre profissionais com foco na saúde materno-fetal (34,8%), entre eles ginecologistas, obstetras, parteiras, pediatras e enfermeiros neonatais; entre equipes multiprofissionais (34,8%), sendo considerados, nesta categoria, todos os estudos que continham mais de uma categoria profissional e que não se restringiam a profissionais envolvidos na saúde materno-infantil, incluindo, portanto, médicos generalistas, coordenadores de cuidado e profissionais de saúde mental. Nesta categoria, em todos os artigos, enfermeiros e médicos, de diferentes especialidades, estavam presentes na amostra. Assistentes sociais foram relatados apenas por dois artigos. A presença de psicólogos não foi especificada em nenhum dos estudos. Ainda que dois deles tenham descrito, em sua amostra, 'profissionais de saúde mental' (CHISOLM et. al, 2010) e terapeutas (BENOIT et. al, 2014), não deixavam claro as devidas formações. Por fim, 30,4% dos artigos avaliavam apenas uma categoria profissional, sendo 21,7% com amostra apenas de parteiras e dois só de médicos, que não eram exclusivamente especialistas na saúde materno-fetal.

Vale ressaltar que apesar de terem sido excluídos os artigos que tinham como amostra apenas gestantes, em um dos artigos a amostra se dividia em profissionais e gestantes. Este artigo foi categorizado em “Multiprofissional”, dado o foco desta revisão nas atitudes dos profissionais.

Analisando os artigos quanto ao enfoque nas substâncias, a maior porcentagem eram de trabalhos que abordavam as drogas legais (21,7% Álcool; 17,4% cigarro), em seguida os que tratavam as substâncias como uma categoria única, não as especificando (34,9%). E ainda 13% tratavam especificamente da maconha, mesma frequência dos artigos que abordavam “drogas ilícitas”. Observou-se ainda que apenas 4 dos artigos (17,4%) abordavam sobre a redução de danos enquanto perspectiva e/ou prática.

Os resultados dos artigos quanto às atitudes profissionais variaram muito, sendo encontradas tanto atitudes negativas e moralizantes, quanto atitudes positivas e atitudes ambivalentes. Atitudes negativas foram identificadas em 39% dos artigos e se manifestaram

através da identificação da questão prioritariamente como uma questão legal, do que como um problema de saúde (HOLLAND et. al, 2016A, HOLLAND et. al, 2016b), com indicação de aplicação de medidas judiciais (ABEL, KRUGER, 2002; BROWN et. al, 2012). Na visão dos profissionais das gestantes como incapacitadas para realizarem os cuidados maternos (BENOIT et al., 2014), e por vezes subestimadas em seus desejos e realizações de mudanças de hábitos, como a abstinência ao tabaco (CHISOLM et. al, 2010). Além da precariedade de intervenções sobre o problema (VAN DER WULP, HOVING, DE VRIES, 2013, MILLER-THOMAS et. al, 2014). Em um dos artigos, ainda, pode-se observar que exames toxicológicos ocorrem de forma discriminatória entre as gestantes (KERKER, HORWITZ, LEVENTHAL, 2004).

Em relação às atitudes positivas, estas foram identificadas na mesma proporção das negativas (39%). Elas se apresentaram através de uma visão do problema como de origem biopsicossocial (GERAGHTY, DOLEMAN, DE LEO, 2019), no posicionamento mais empático por parte dos profissionais (MILES et. al, 2014, PETERSEN et. al, 2015). Bem como na crença de que intervir sobre o uso de álcool e outras drogas é uma de suas atribuições profissionais (HERZIG et al., 2006; RÖSKE et. al, 2009), com intervenções sobre o problema a partir da perspectiva da saúde (MENDEZ et. al, 2003) e uma maior disponibilidade e uma confiança nos resultados de intervenções com estas usuárias (OSER et. al, 2011; FONTI et. al, 2016, WANGBERG, 2015).

Foram encontradas atitudes ambivalentes (22%), demonstrando que os profissionais reconhecem sua atribuição profissional, veem como relevante rastrear e orientar as gestantes quanto ao uso das substâncias. Porém, quando questionados em relação a execução destas funções há um declínio, entre o que acreditam ser adequado e o que de fato realizam, acarretando em um número menor de triagens, intervenções e encaminhamentos, evidenciando que, por vezes, essas crenças e atitudes são favoráveis, mas nem sempre culminam em práticas (CONDLIFFE, 2005; GÉRARDIN et. al, 2011; GÖRANSSON et. al, 2004, TAYLOR et al., 2007).

Além disso, alguns dos estudos, ao avaliarem crenças e atitudes profissionais frente a intervenções com gestantes usuárias de álcool e outras drogas, também apontaram para algumas barreiras quanto à realização dessas intervenções. No estudo realizado por Doi, Cheyne e Jepson (2014), apesar de as profissionais identificarem a importância da realização das triagens e intervenções breves, elas consideraram, em sua maioria, que, quando

comparadas a outras demandas do dia a dia do trabalho, estas ações são vistas como tendo uma baixa prioridade na sua carga de trabalho. Wangberg (2015) e Geraghty et. al (2019) corroboram este dado, sinalizando as limitações de tempo e falta de apoio organizacional como dificultadores as intervenções.

Também foram encontradas, relacionadas a equipe e as questões organizacionais, barreiras como: Falta de interesse dos funcionários, escassez de pessoal, sobrecargas de trabalho e barreiras linguísticas (WANGBERG, 2015); e aspectos relacionados a possíveis judicializações (TAYLOR et al., 2007). Van der Wulp et. al (2013) observaram, ao entrevistar parteiras, que, na visão destas, a maior desvantagem de fornecer este conselho durante as sessões de cuidados pré-natais é o fato de que mulher grávida pudesse desenvolver sentimentos de culpa ou ansiedade caso tenham consumido álcool durante a gravidez. Na pesquisa de Petersen et. al (2015), os profissionais indicaram que, dentre as possíveis barreiras a intervenções eficazes, tem-se um estilo de comunicação pessoal pobre, com repreensão das mulheres por seu comportamento, ainda que estes profissionais tenham autorrelatado comportamentos opostos a este.

Além destas barreiras, tem-se que em 30% dos artigos, os resultados demonstraram despreparo para o cuidado por parte dos profissionais, que apresentavam falta de conhecimento suficiente sobre o problema do uso de álcool e outras drogas por gestantes, como ausência de informações sobre os devidos encaminhamentos (CONDLIFFE, et. al, 2005); ou sinalizavam a falta de ferramentas para lidar com o problema ou a falta de treinamentos para tal (BROWN et. al, 2012; GÉRARDIN et. al 2011; HOLLAND et al., 2016A; HOLLAND et al., 2016B; VAN DER WULP et. al, 2013; MILLER-THOMAS et. al, 2014).

Há ainda resultados que tiveram como foco a comparação de atitudes entre categorias e demais características profissionais. Esta categorização foi assinalada principalmente em artigos que trabalhavam as crenças e atitudes profissionais frente à cessação tabágica (RÖSKE et. al, 2009; MILLER-THOMAS et. al, 2014), sendo que nos resultados de Röske et. al, (2009) as parteiras e os obstetras realizavam mais intervenções, e tinham mais confianças nestas, do que os pediatras. Fonti et. al (2016) também realizaram comparações entre as atitudes dos profissionais com foco nos cuidados fetais e nos cuidados maternos, não foram encontradas diferenças significativas. Destaca-se que, no estudo realizado por Brown et. al (2012) também realizaram essas comparações e destacaram que, os pediatras foram mais

propensos a acionar o sistema de justiça, caso a gestante dependente recusasse tratamento, do que em relação aos profissionais obstetras.

### **Discussão**

A presente revisão de literatura sinaliza a necessidade de desenvolvimento de artigos com esta temática no Brasil e na América Latina como um todo. Isso se evidencia uma vez que, não foram encontrados artigos que discutiam as crenças e atitudes profissionais em relação ao uso de álcool e drogas por gestantes nestes países, o que indica uma lacuna teórica.

Ressalta-se também que, apesar de terem sido encontrados trabalhos que tinham em sua amostra profissionais de diferentes categorias (coordenadores de cuidado, assistente sociais) estes foram investigados em menor frequência, prevalecendo as pesquisas voltadas a profissionais com formações biomédicas (enfermeiros e médicos). A área da psicologia, por exemplo, não foi abordada em nenhum dos artigos encontrados, o que demonstra a necessidade do desenvolvimento de estudos que considerem esta categoria, tendo em vista a relevância destes profissionais tanto para a equipe quanto para os cuidados com as gestantes.

Foi possível observar um aumento das publicações a partir de 2011. Isto pode estar relacionado à expansão no uso de álcool e drogas por mulheres nos últimos anos (UNODC, 2016). Outra possível razão seria uma maior preocupação e visão do problema enquanto uma questão de saúde nos últimos anos, ampliando, portanto, esta visão de que as crenças e atitudes profissionais são temas de importante análise e desenvolvimento, e não apenas o enfoque no comportamento da gestante.

Os resultados se apresentaram de forma heterogênea, fato que pode estar relacionado a diferentes fatores: a utilização de diferentes formas de mensuração e análise dos constructos e a seleção das amostras e serviços pesquisados. Alguns estudos realizados com usuários de drogas em geral, indicam, por exemplo, que um maior convívio por parte dos profissionais com usuários pode reduzir as crenças negativas (KETTERES et al., 2014). O estudo de Petersen et. al (2015) e Miles et. al (2014) corroboram este dado, uma vez que as parteiras referiram que o tempo de experiência contribuiu como um modulador de atitudes mais positivas.

A variação dos resultados pode ainda estar relacionada ao estado de legalização/criminalização das drogas no local pesquisado, uma vez que a legislação vigente

pode interferir nas atitudes dos profissionais (HOLLAND et al., 2016a), e ao enfoque dado às substâncias em questão. Com relação a esta variável, ressalta-se que, em todos os artigos que enfocaram a maconha, a falta de conhecimento e as intervenções baseadas em declarações gerais, sem informações específicas sobre os riscos na gravidez, estiveram presentes, prevalecendo, portanto, informações de ordem moral (GÉRARDIN et al., 2011; HOLLAND et al., 2016a; HOLLAND et al., 2016b).

Quanto às intervenções, tem-se que, se por um lado, os profissionais acreditam que intervir sobre o uso de álcool e drogas é de sua atribuição profissional (CONDLIFFE et. al 2005; TAYLOR et al., 2007), por outro, os resultados indicam a presença de atitudes moralizantes, a crença de incapacidade para a atuação, a falta de conhecimentos e de intervenções. Estes achados sugerem um distanciamento na prática, de modo que crenças e atitudes nem sempre se materializam em intervenções. Entre as razões para esta contradição, está, em primeiro lugar, que há uma necessidade de melhor formação profissional e educação continuada para lidar com o problema, conforme apontado pelos estudos (BROWN et. al, 2012; GÉRARDIN et. al 2011; HOLLAND et al., 2016a; HOLLAND et al., 2016b; VAN DER WULP et. al, 2013; MILLER-THOMAS et. al, 2014). Uma vez que as atitudes podem ser aprendidas e mutáveis e, considerando o modelo teórico tridimensional explicativo, uma alteração em qualquer um dos componentes, como a inserção de informação nova, uma vivência, pode ocasionar uma mudança de atitude (CAVAZZA, 2008; RODRIGUES et al, 2014). Uma segunda razão seria pelo fato de a maioria dos estudos serem realizados a partir de instrumentos de auto-relato (questionários, entrevistas, grupo focais), o que poderia acarretar resultados enviesados, uma vez que estes questionários podem não revelar o que acontece na prática em si, limitações já apontadas por Brown et al. (2012), Van der Wulp et. al (2013).

Nos resultados de Abel e Kruger (2002), as atitudes moralizantes também denotam um cunho individualizante, em que os profissionais veem a mulher com um dever moral de garantir que seus bebês nasçam saudáveis. Nos estudos de Benoit et al. (2014), os profissionais demonstraram até mesmo uma dificuldade de separar as crenças pessoais de atitudes profissionais, quando se deparavam com a questão. Analisando estes resultados, destaca-se um dilema vivenciado por parte dos profissionais, entre a autonomia corporal da mulher e os cuidados fetais, que também pode ser observado pelas as divergências das atitudes, entre os profissionais com um enfoque materno e com um enfoque no feto, apresentadas por Brown et. al (2012). Vê-se, então, que, quando se trata da mulher grávida,

este fenômeno, já muito complexo, do uso de drogas, traz à tona novas problemáticas, pois, como apontado por Wright e Walker (2007), o corpo da mulher se constitui como um local em que guerras ideológicas estão envolvidas e reivindicações de direitos concorrentes são gerados. Conforme Romo-Avilés (2018), ao fazer uso de substâncias, a mulher cria uma ruptura com os papéis que foram social e culturalmente atribuídos a ela, como o da maternidade. Por esta razão, todas as vezes em que as mulheres usam drogas ilegais e quebram os limites impostos pelo patriarcado, uma sanção social é gerada, levando a uma rejeição causada pela quebra do que era socialmente esperado. Isto traz consequências às mulheres que têm problemas com o abuso de substâncias, visto que o acesso dessas a um tratamento eficaz que considere as suas necessidades e circunstâncias específicas de vida é frequentemente negado ou limitado, sendo, portanto, escassos os modelos e procedimentos de intervenção adequados para o abuso de substâncias por mulheres (COURCHESNE; MEYERS, 2020).

Em relação às atitudes positivas direcionadas às gestantes e às intervenções com estas, essas podem ter um papel fundamental na atuação profissional e conseqüentemente na saúde materna e do feto. Mulheres que sentem que estabeleceram um bom relacionamento com os profissionais de saúde, em que se sentem apoiadas pela equipe, e recebendo um tratamento não-julgador, tendem a relatar de forma mais espontânea o uso de substâncias e a alcançar melhores resultados para a gestação (HOOKS, 2015). Uma intervenção breve, de rotina com divulgação de mensagens de redução de danos requer pouco tempo do profissional, mas pode fazer uma grande diferença para a paciente (TAMASHIRO et. al, 2020) que pode, assim, fazer alterações em seu uso (HERZIG et al., 2006). Neste sentido, são importantes algumas atitudes como basear o diálogo em um respeito genuíno e confiança (MILES et al., 2014), estabelecer formas específicas para abordar a questão, como formular questões no passado quando for abordar sobre o uso, perguntar sobre o consumo de quantidades mais elevadas da substância, visando tornar a pergunta menos ameaçadora, ou até mesmo realizar perguntas mais abrangentes como “como vai a gravidez?” (HERZIG et al., 2006). Estas ações são fundamentais para que os atendimentos em saúde sejam um momento de oferta em educação em saúde, prevenção e intervenção destinadas a promover resultados obstétricos e pediátricos mais positivos (MILES et. al, 2010).

### **Considerações finais**



Considera-se que a presente revisão de literatura oportunizou a organização do conhecimento disponível na literatura sobre as atitudes de profissionais de saúde em relação ao uso e as gestantes usuárias de álcool e outras drogas. Os resultados, analisados em conjunto, reforçam a complexidade da temática, que alcança diferentes posicionamentos dos profissionais. Atitudes negativas que são comumente direcionadas aos(as) usuários(as), e amplamente debatidas pela literatura, também estiveram presentes dentre os estudos aqui apresentados. No entanto, destaca-se a relevância das atitudes positivas, as quais potencializam os cuidados a serem ofertados a estas gestantes, de modo integral e humanizado.

Profissionais diversos estão envolvidos no cuidado com essas mulheres, como enfermeiras, parteiras, obstetras e pediatras, que podem apresentar neste momento diferentes atitudes. Neste sentido, estudos que tenham em sua amostra mais profissionais com um enfoque psicossocial são pertinentes, pois representaram uma amostra pequena do material aqui analisado.

Os estudos apontaram também uma forte necessidade e potencialidade de treinamentos para os profissionais, que através destes podem obter um maior conhecimento e uma melhor proximidade com a temática, maiores orientações quanto a realização de triagens e habilidades de comunicação, podendo, assim, modificar suas crenças e atitudes. Além disso, a superação de barreiras organizacionais, como a sobrecarga de trabalho destes profissionais, é um avanço prático que pode contribuir para a manifestação de atitudes mais favoráveis.

Por fim, os estudos indicam a necessidade de trabalhos em escalas maiores e com maior precisão quanto à medida das atitudes. Entre as limitações deste estudo, destaca-se que abrangeu apenas os artigos de livre acesso e de um período específico, assim, considera-se que os achados não são exaustivos em relação à temática na literatura. Alterações nos descritores também podem permitir o acesso a uma outra variedade de atitudes e crenças direcionadas a essas mulheres.

## **Referências**

ABEL, E. L., KRUGER, M. Physician attitudes concerning legal coercion of pregnant alcohol and drug abusers. **American journal of obstetrics and gynecology**, v.186 n 4, p. 68–772, 2002.

ACOSTA, L. M., GONÇALVES, T. R.; BARCELLOS, N. T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 435-442, 2016.

ANTUNES, M. B. et. al. Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, n. 4, p. 211-218, 2018.

BASTOS, F. I. P. M. et. al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017

BENOIT, C. et al. Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. **Sociology of Health and Illness**, v. 36, n. 2, p. 252–263, 2014.

BROWN, S. D et. al. Differing attitudes toward fetal care by pediatric and maternal-fetal medicine specialists. *Pediatrics*, 130 (6), 1534–1540. doi: 10.1542/peds.2012-1352, 2012.

CAVAZZA, N. **Psicologia das atitudes e das opiniões**. São Paulo: Loyola, 2010.

CHISOLM, M. S., et. al. Cigarette smoking knowledge, attitudes, and practices of patients and staff at a perinatal substance abuse treatment center. **Journal of substance abuse treatment**, v. 39, n. 3, p. 298-305, 2010.

CONDLIFFE, L.; MCEWEN, A.; WEST, R. The attitude of maternity staff to, and smoking cessation interventions with, childbearing women in London. **Midwifery**, v. 21, n. 3, p. 233–240, 2005.

COURCHESNE, N. S., MEYERS, S.A. Women and Pregnancy. In: Absolute addiction  
Psychiatric Review. MARIENFELD, C. New York: Springer, p. 259-276, 2020.

DOI, L.; CHEYNE, H.; JEPSON, R. Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: A qualitative study of midwives' attitudes and practices. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2014.

FONTI, S., DAVIS, D., FERGUSON, S. The attitudes of healthcare professionals towards women using illicit substances in pregnancy: A cross-sectional study. **Women and Birth**, v. 29, n 4, 330–335, 2016.

GERAGHTY, S., DOLEMAN, G., DE LEO, A. Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. **Women and Birth**, v. 32, n 4, p. 477-482, 2019.

GÉRARDIN, M. et al. Management of cannabis use during pregnancy: An assessment of healthcare professionals' practices. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 20, n. 5, p. 464–473, 2011.

GÖRANSSON, M.; FAXELID, E.; HEILIG, M. Beliefs and reality: detection and prevention of high alcohol consumption in Swedish antenatal clinics. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 83, n. 9, p. 796-800, 2004.

GUIMARÃES, V. A., et. al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n 10, p. 3413-3420, 2018.

HERZIG, K. et al. Seizing the 9-month moment: addressing behavioral risks in prenatal patients. **Patient education and counseling**, v. 61, n. 2, p. 228–235, 2006.

HOOKS, C. Paranoid or persecuted? The stigmatisation of pregnant drug users: A literature review. **Practising Midwife**, v. 18, n 1, p. 14-18, 2015.

HOLLAND, C. L. et al. “Anything above marijuana takes priority”: Obstetric providers’ attitudes and counseling strategies regarding perinatal marijuana use. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 9, p. 1446–1451, 2016a.

HOLLAND, C. L. et al. Obstetric health care providers’ counseling responses to pregnant patient disclosures of marijuana use. **Obstetrics and Gynecology**, v. 127, n. 4, p. 681–687, 2016b.

KERKER., B. D., HORWITZ, S. M., & LEVENTHAL, J. M. (2004). Patients' characteristics and providers' attitudes: predictors of screening pregnant women for illicit substance use. **Child abuse & neglect**, v. 28, n. 2, p. 209-223, 2004.

KETTERER, F., et. Al. What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. **BMC Family**, v. 15 n 1, p. 1-9, 2014.

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

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez** – Gestando pessoas para uma sociedade melhor. 3a. ed. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MALVEZZI, C. D; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1095-1112, 2018.

MASSEY, S. H., et. Al. Association of clinical characteristics and cessation of tobacco, alcohol, and illicit drug use during pregnancy. **The American journal on addictions**, v. 20 n.2, p. 143-150. 2011.

MEURK, C. et al. How is acceptance of the brain disease model of addiction related to Australians’ attitudes towards addicted individuals and treatments for addiction?. **BMC psychiatry**, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2014.

MILES, M., FRANCIS, K., & CHAPMAN, Y. Challenges for midwives: pregnant women and illicit drug use. **Australian Journal of Advanced Nursing**, The, v. 28, n. 1, p. 83-90, 2010.

MILES, M. et al. Midwives experiences of establishing partnerships: working with pregnant women who use illicit drugs. **Midwifery**, v. 30, n. 10, p. 1082–1087, out. 2014.

MILLER-THOMAS, et. al. Comparison of cigarette smoking knowledge, attitudes, and practices among staff in perinatal and other substance abuse treatment settings. **Journal of Addiction Medicine**, v. 8, n. 5, pág. 377-384, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. *Gestação de Alto Risco Manual Técnico*. 5ª Edição, 2012a.

\_\_\_\_\_. *Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica*, nº 32. Brasília – DF. 2012b.

MOTTA, K. M. C.; LINHARES, M. B. M. Perfil das Gestantes Usuárias de Álcool/Drogas e os Efeitos na Saúde e Desenvolvimento dos Filhos. **Interação em Psicologia**, v. 19, n 1, p. 133-144, 2016.

OSER, C. et al. Gender differences in provider's use of a standardized screening tool for prenatal substance use. **Journal of addiction medicine**, v. 5, n. 1, p. 36-42, 2011.

RODRIGUES, A., ASSMAR, E. M. L., & JABLONSKI, B. **Psicologia Social**. 31. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014

ROMO-AVILÉS, N. Drugs and Gender. In: *Drugs and Social Context: Social Perspectives on the Use of Alcohol and Other Drugs*. Ronzani, T.M. New York: Springer, p.63-77, 2018.

RÖSKE, K. et al. Smoking cessation counselling for pregnant and postpartum women among midwives, gynaecologists and paediatricians in germany. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 6, n. 1, p. 96–107, 2009.

SILVA, F. T. R. et. al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 1101-1107, 2021.

STONE, R. Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. **Health & Justice**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2015.

TAMASHIRO, E. M.; MILANEZ, H. M.; AZEVEDO, R. C. S. “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 313-317, 2020.

TAYLOR, P. et al. Prenatal screening for substance use and violence: findings from physician focus groups. **Maternal and child health journal**, v. 11, n. 3, p. 241–247, 2007.

TUCHMAN, E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. **Journal of addictive diseases**, v. 29, n. 2, p. 127-138, 2010.

VAN DER WULP, N. Y.; HOVING, C.; DE VRIES, H. A qualitative investigation of alcohol use advice during pregnancy: Experiences of Dutch midwives, pregnant women and their partners. **Midwifery**, v. 29, n. 11, p. e89–e98, 2013.

WANGBERG, S. C. Norwegian midwives' use of screening for and brief interventions on alcohol use in pregnancy. **Sexual and Reproductive Healthcare**, v. 6, n. 3, p. 186–190, 2015.

WRIGHT, A.; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12, 2, 114–1.2007.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC]. *World Drug Report*. (United Nations publication, Sales No. E. 16. XI.7). 2016.

## **Capítulo 2. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar crenças e atitudes de profissionais de saúde sobre gestantes usuárias de álcool e drogas e o cuidado em saúde prestado a estas mulheres.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar quais modelos de percepção dos problemas em saúde são atribuídos à dependência de substâncias por gestantes;
- Investigar se há relação entre o modelo de percepção dos problemas em saúde e as atitudes;
- Comparar a atribuição de causalidade pela condição de saúde e as atitudes negativas, do alcoolismo e dependência a outros quadros de saúde;
- Avaliar a relação entre frequência relatada de avaliação do uso de drogas e as atitudes;
- Comparar dados profissionais as atitudes, estigma estrutural e distanciamento;
- Comparar dados sociodemográficos e relativos ao uso binge de álcool às atitudes.

### **2.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

A presente pesquisa possui delineamento transversal e caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, correlacional e não probabilística. Para responder aos objetivos propostos, foram desenvolvidos dois estudos, uma revisão sistemática de literatura (Capítulo 1.3) sobre o tema nos últimos 20 anos, na base de dados Scielo, BVSAúde, Pubmed e Psicoinfo e um estudo exploratório empírico, que será apresentado no capítulo 3.

### **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer nº: 4.186.554. Ao iniciar a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Anexo 2), que apresentou os objetivos da pesquisa, informando-os sobre seu caráter voluntário e garantindo a preservação dos dados.

## 2.5 AMOSTRA E PROCEDIMENTOS DE COLETA

A amostra foi não probabilística, composta por profissionais de saúde que prestam atendimento a gestantes, de diferentes formações, selecionada por “bola de neve” e abordada via questionário online, a partir de e-mail enviado aos serviços de saúde de Juiz de Fora - MG, incluindo serviços da atenção primária, secundária e terciária. Foram abordados profissionais de outras regiões, através do contato direto com as instituições e divulgação nas redes sociais através da página do grupo de pesquisa (NUIPSO).

No primeiro semestre de 2020 houve as primeiras manifestações no Brasil da pandemia de COVID-19, o que exigiu que a população buscasse o isolamento social, que os serviços de saúde se reorganizassem, bem como uma reorganização dos setores da educação e pesquisa, com a priorização de atividades remotas. Diante desse cenário optou-se por realizar esta pesquisa de forma online. Os instrumentos foram acessados pela plataforma gratuita *jotform*, de modo que não foi necessário login ou outro tipo de identificação do respondente, mantendo o sigilo dos participantes. Anterior à sua divulgação, o acesso à plataforma foi testado por membros do grupo de pesquisa.

Foram incluídos profissionais de saúde, com formação mínima de ensino superior nas áreas com no mínimo três meses de atuação profissional no serviço em que atuam ou em qualquer outro serviço de saúde que presta atendimento a gestantes. Foram excluídos os profissionais que referiram nunca ter atendido a uma gestante usuária de drogas.

## 2.6. INSTRUMENTOS

Devido a ausência de instrumentos que avaliem as atitudes de profissionais em relação a gestantes usuárias de drogas, validados para o contexto brasileiro, optou-se pela adaptação dos seguintes instrumentos para este estudo:

- A. Questionário adaptado sobre *modelo de Percepção dos problemas de saúde* (Silveira, 2010): Composto por duas perguntas: uma acerca da responsabilidade das usuárias com relação ao desenvolvimento dos quadros de saúde e outra sobre a responsabilidade que estas teriam para solucionar o problema. O instrumento é respondido em uma escala do tipo likert que varia de “Nada Responsável” a “Totalmente Responsável”. As respostas

são categorizadas nos modelos: moral, médico, compensatório e iluminado. A partir da versão do questionário utilizada por Silveira (2010) foi realizada uma modificação para uma versão que se aproxime mais da temática da gestação, baseada no Manual Técnico para gestação de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

- B. Vinhetas e Escala de Distância Social (adaptação Silveira et. al, 2010): Foi selecionada deste estudo a vinheta descritiva de um caso de dependência de cocaína, esta foi modificada de modo que o caso apresentasse uma gestante dependente. O caso descrito foi utilizado como base para as questões relacionadas a reações emocionais e ao questionário de Distância Social. Este é composto por cinco itens, respondidos em uma escala Likert (variando de “Concordo Totalmente” a “Discordo Totalmente”), permitindo obter informações sobre comportamentos de evitar o contato com pessoas em uso dependente desta substância. Já as reações emocionais foram recodificadas de modo que pontuações mais altas indicassem a concordância com a reação apresentada.
- C. Escala Crenças e Atitudes e Escala Estigma Estrutural do profissional de saúde (adaptação Trainor 2019): Estas escalas mensuram crenças e atitudes dos profissionais frente a gestantes usuárias de drogas e estigma estrutural. O instrumento passou por um processo de adaptação que consistiu na tradução, retrotradução e análise por juízes e na adaptação de algumas questões que abordavam diferentes substâncias, considerando as drogas de maior prevalência de uso para o contexto brasileiro (BASTOS et. al, 2017). Os escores variam de “extremamente negativas” a “extremamente positivas”. A escala de Crenças e Atitudes, apresentou um alfa de Cronbach de 0,94 e aborda questões com um enfoque no componente afetivo, como “sentir desconforto ao atender” e questões que abordam as crenças dos profissionais direcionadas a estas mulheres, contribuindo para avaliar o componente cognitivo das atitudes. Todos os itens foram avaliados em uma escala tipo Likert que varia de “Concordo Totalmente” a “Discordo Totalmente”.
- D. Escala Brasileira de Desejabilidade social de Marlowe-Crowne - MC\_SDS\_BR, (RIBAS, MOURA & HUTZ, 2004): A versão breve da escala foi utilizada afim de identificar o viés de resposta por desejabilidade social, passível de ocorrer em estudos que envolvem o auto-relato em relação a temáticas complexas. É composta por 13 questões, avaliadas como Verdadeiras ou Falsas. Respostas mais altas indicam maior desejabilidade social por parte dos respondentes.

E. Questionário sociodemográfico: Para caracterização da amostra foi utilizado um questionário sociodemográfico contendo também questões sobre o percurso profissional (tempo de atuação na instituição, experiência e formação profissional), sobre o consumo do tipo *binge* de álcool e uma questão sobre a frequência em que atende, avalia e orienta o uso de drogas em gestantes.

## 2.7 Análise dos dados

Os dados quantitativos, advindos das aplicações dos instrumentos e questionários fechados, foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais, através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0). A plataforma online onde foi elaborado o questionário, produz uma planilha com os dados que foram inseridos no programa SPSS. Como forma de garantir a inserção correta dos dados no programa, foram sorteados 25% dos questionários e conferidos no banco. Posteriormente foram realizadas as seguintes análises:

2.7.1 Análises estatísticas descritivas, com cálculo de médias, desvios-padrão e frequências, porcentagens, identificação de valores mínimos e máximos foram realizadas para descrever a amostra quanto às suas características sociodemográficas e às informações sobre atuação profissional com gestantes usuárias de álcool e drogas e quanto aos dados dos demais instrumentos;

2.7.2 Para o questionário de percepção dos problemas, as respostas neutras (iguais a 3) foram corrigidas utilizando-se como parâmetro a mediana da Escala de Desejabilidade Social, o grupo acima da mediana teve suas respostas corrigidas para respostas que indicassem uma maior responsabilização das gestantes e o grupo abaixo da mediana para respostas que indicassem uma menor responsabilidade. Em seguida as respostas foram recodificadas e devidamente inseridas nos modelos correspondentes;

2.7.3 Para todas as escalas de atitudes, estigma, Distância Social e as reações emocionais, respostas neutras (iguais a 3) foram corrigidas utilizando-se como parâmetro a mediana da Escala de Desejabilidade Social apenas para o grupo acima da mediana, as respostas foram corrigidas para respostas menos socialmente aceitas, como por exemplo concordar com atitudes negativas;

2.7.4 Todas as variáveis numéricas foram testadas quanto a normalidade pelo teste Kolmogorov-Sminorv, os valores foram utilizados para embasar as escolhas dos testes



posteriores, sendo realizados os testes não-paramétricos correspondentes para as variáveis que não apresentaram normalidade;

2.7.5 Análise de variância ANOVA para comparar grupos distintos (categorias profissionais, tipo de serviço, modelo de percepção), no intuito de comparar as médias das atitudes, estigma estrutural e Distância social entre as diferentes categorias.

2.7.6 Análise do coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a relação de dados entre duas variáveis contínuas (idade e atitudes, por exemplo);

2.7.7 Testes qui-quadrado foram realizados para comparar as diferenças das frequências entre os modelos de percepção para cada quadro;

2.7.8 Foi realizado teste de Wilcoxon para comparar as médias das respostas em relação as diferentes substâncias de consumo;

2.7.9 Um modelo de regressão linear múltipla foi gerado, considerando como variável dependente os escores das Crenças e Atitudes, utilizou-se para esta análise os dados originais, sem as correções da desejabilidade social e esta foi inserida como uma variável independente. Também foram inseridas como variáveis independentes a “Responsabilidade pelo Aparecimento” da Dependência de Cocaína, a Distância Social e as frequências de atendimento a gestantes usuárias. O modelo foi gerado utilizando-se o método enter, princípios na normalidade dos dados e resíduos, não- colinearidade foram respeitados.

Foi considerado para todas as análises o nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **3. Resultados Estudo Empírico.**

Responderam ao questionário 118 profissionais de saúde, porém 13 profissionais foram excluídos por não atenderem ao critério de inclusão de experiência mínima de três meses no atendimento às gestantes, e outros dois por referirem nunca ter atendido a uma gestante usuária. Resultando em uma amostra final de 103 profissionais de saúde, entre os quais 44,5% eram residentes da cidade de Juiz de Fora-MG (Tabela 1).

Os profissionais eram majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 35 anos ( $\pm 10,21$ ), brancos (67%), com renda familiar maior que 7 salários mínimos (40,8%) e sem filhos (56,3%). Apenas uma das profissionais relatou estar grávida no momento da pesquisa e foi, portanto, inserida dentro da categoria “Com filhos” (Tabela 1).

**Tabela 1: Dados sociodemográficos (n=103)**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	88	85,4%
Masculino	15	14,6%
<b>Filhos:</b>		
Sem filhos	58	56,3%
Com filhos	45	43,7%
<b>Renda</b>		
1 a 3 salários	11	10,7%
3,5 a 5 salários	32	31,1%
5,5 a 7 salários	18	17,5%
Mais de 7 salários	42	40,8%
<b>Cidade:</b>		
Juiz de Fora – MG	43	44,3%
Belo Horizonte – MG	9	9,3%
Outras	52	46,4%
<b>Área de Formação</b>		
Medicina	44	42,7%
Enfermagem	34	33%
Psicologia	12	11,7%
Serviço Social	9	8,7%
Outro	4	3,9%
<b>Local de Trabalho</b>		
Atenção Primária	29	28,2%
Outros/Trabalha em mais de um local	29	28,2%
Rede Cegonha	26	25,2%
CAPS AD	10	9,7%
Urgência e Emergência	9	8,7%
<b>Tempo de Experiência</b>		
3 a 6 meses	8	7,8%
6 meses a 1 ano	15	14,6%
1 a 3 anos	25	24,3%
Mais de 3 anos	55	53,4%

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A maioria dos profissionais eram trabalhadores da Rede SUS (89,3%), dos serviços de Atenção Básica de Saúde (28,2%) e dos Serviços da Rede Cegonha (25,2%), incluídos aqui serviços ambulatoriais de atendimento a gestantes, serviços de pré-natal de Alto risco e

Maternidade, UTI neonatal. Também responderam à pesquisa profissionais do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas e Serviço de Urgência e Emergência (Tabela 1). Profissionais que assinalaram trabalhar em mais de um local foram alocados na categoria “Outros”(28,2%).

Em relação à formação, a amostra concentrou-se em disciplinas biomédicas como medicina (42,7%) e enfermagem (33%), 53,4% dos profissionais relataram mais de 3 anos de experiência no atendimento a gestantes (Tabela 1). Grande parte referiu experiência de cuidado a gestantes usuárias de drogas (70,9%) e mais da metade a usuárias de drogas (57,5%). Em relação à pós-graduação, 23% a possuía em áreas relacionadas ao cuidado gestacional e neopediátrico, 12% em Saúde da Família, 8% referiram pós- graduação *stricto sensu*, 5% em saúde mental e em áreas relacionadas à gestão e 17% possuía pós-graduação em outras diversas áreas.

Sobre o consumo do tipo *binge* de álcool, a maioria dos participantes (61,2%) afirmaram que a frequência de consumo de mais de 5 doses é de menos de uma vez por mês, seguido por mensalmente (20,4%) e semanalmente (18,4%).

### **Experiência no atendimento a gestantes**

Quanto ao atendimento, avaliação e orientação às gestantes usuárias de drogas, pode-se observar, conforme Tabela 2, que os profissionais relataram em maior frequência, a orientação das gestantes sobre o risco de consumo do que o atendimento às gestantes usuárias.

**Tabela 2. Atendimento à gestantes usuárias de drogas**

	<b>Atendimento</b>	<b>Avalio o uso</b>	<b>Orientação</b>
<b>Raramente</b>	27%	10%	5,8%
<b>Ocasionalmente</b>	37%	13,5%	7,8%
<b>Frequentemente</b>	31%	32%	36,9%
<b>Muito frequente</b>	5%	44,5%	49,5%

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

### Crenças e atitudes

A escala de crenças e atitudes apresentou uma média de 57,4(± 14,0), indicando atitudes majoritariamente positivas. Os escores das atitudes foram classificados como: de 16 a 28 como muito negativa (3,9%), 29 a 41 negativa (6,8%), 42 a 54 neutra (30,1%), 55 a 67 positiva (32,0%) e 68 a 80 como muito positiva (27,2%).

Algumas questões abordavam sobre o desconforto do profissional ao trabalhar com gestantes usuárias diferindo-as quanto a droga de consumo. Avaliando-se as questões separadamente, as médias de cada questão foram significativamente distintas em relação a Cocaína e Crack ( $p < 0,05$ ). Apenas desconforto em atender uma gestante alcoolista não foi estatisticamente distinto ( $p = 0,17$ ). Destaca-se que em relação ao crack e a cocaína, ao menos 30% dos profissionais referiram dificuldade em gostar destas usuárias e desconforto em atender. Tais frequências foram menores em relação às demais substâncias, em especial à maconha, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3. Atitudes por substância de consumo**

Atitude	Concordam(%) / Média				
	Álcool	Tabaco	Maconha	Cocaína	Crack
“Acho difícil gostar”	25,2% 3,61*	26,2% 3,61*	25,2% 3,60*	35,0% 3,37	35,0% 3,35
Desconforto em atender	26,2% 3,65	23,3% 3,74*	18,4% 3,78*	30,1% 3,52	30,1% 3,52

\* $p < 0,05$  em relação a Crack e Cocaína.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação às crenças, a maioria dos profissionais discordou de crenças negativas e punitivistas direcionadas à estas mulheres, 74% da amostra discordou que os filhos destas deveriam ser colocados para adoção, 77,6% discordou que medidas mais punitivas deveriam ser aplicadas e 83,4% discordou de maiores imposições de sanções pelo Estado.

Não foram encontradas diferenças significativas em relação aos dados sócio-demográficos. Mulheres apresentaram atitudes mais negativas (Média  $56,6 \pm 14,2$ ) em relação aos homens (Média  $62,3 \pm 12,0$ ), ( $p = 0,1$ ). As médias entre aqueles que tem filhos e os que não tem filhos foi muito próxima, com uma diferença média no escore  $> 1$ . Não houve correlação do escore das atitudes com a idade, e com o uso *binge*. Profissionais que tinham experiência no atendimento a gestantes dependentes apresentaram atitudes mais positivas ( $57,86 \pm 12,95$ ) que àqueles que referiram não ter experiência ( $56,33 \pm 16,52$ ), assim como profissionais com experiência no atendimento à usuárias de drogas também apresentaram médias maiores ( $58,83 \pm 14,0$ ) que àqueles que não tem experiência ( $55,52 \pm 13,97$ ), no entanto, nenhuma destas diferenças foi significativa ( $p > 0,05$ ).

### Estigma estrutural

Inicialmente a escala apresentava um alfa de Cronbach de 0,689. A partir da análise dos itens, o item “Eu me sinto confortável com o plano de alta para mães dependentes” foi excluído, aumentando o alfa de Cronbach para 0,720. A escala apresentou uma média de 28,87 ( $\pm 5,36$ ; IC 95% = 27,82 – 29,92), indicando respostas predominantemente de estigma neutro. Os valores variaram de 17 a 41. Escores mais altos na escala indicam uma baixa estigmatização, os dados foram classificados como: de 9 a 15 estigma extremamente alto (0%), de 16 a 23 como alto (21,4%), de 24 a 30 como neutro (39,8%) 31 a 38 como baixo (34%) e de 39 a 45 como extremamente baixo (4,9%). Destaca-se que mais da metade da amostra (52,5%) concordou que não se sente confortável em deixar uma criança em um quarto com os pais dependentes de substâncias. E quase metade (49,5%) acredita que as usuárias devem ser submetidas, regularmente, a exames toxicológicos.

#### Reações Emocionais e Distância Social

Em relação ao caso apresentado pela vinheta, que retratava uma grávida dependente de cocaína, foram avaliadas reações positivas e negativas e o desejo por distanciamento social. A maioria dos profissionais concordaram com as reações negativas como irritação (62,2%) e discordaram das reações positivas como simpatia (69,9%), com exceção da reação de “Compaixão/Pena”, na qual quase metade da amostra (48,5%) apontou que a dependente de cocaína desperta estas emoções (Tabela 4).

**Tabela 4. Reações Emocionais**

<b>Reações Emocionais</b>	<b>Concordaram (%)<sup>1</sup></b>	<b>Discordaram (%)<sup>2</sup></b>
Desejo de Ajudar	39,8	44,7
Simpatia	17,5	69,9
Carinho	21,4	67,0
Compaixão/pena	48,5	41,8
Medo	56,3	30,1
Irritação	62,2	24,3
Vontade de se afastar	58,3	26,2
Indiferença	51,5	31,1

Fonte: Elaborada pela autora (2021). Notas: <sup>1</sup>Valores referentes a soma das opções “Concordo Totalmente” e “Concordo”<sup>2</sup>Valores referentes a soma das opções “Discordo Totalmente” e “Discordo”

A escala de Distância Social não apresentou normalidade dos dados ( $p < 0,001$ ). Os valores da escala de variaram de 5 a 25, sendo que valores mais baixos indicam uma maior

disponibilidade para contato e valores mais altos um maior desejo por distanciamento social. A mediana da escala foi de 18, com mínimo 5 e máximo 25 e intervalo Inter-quartil 7, o que aponta que os profissionais tenderam a respostas que indicam desejo por distanciamento. As frequências de distanciamento foram maiores para as questões “Ser Vizinho desta pessoa” (70,9%) e “Ter alguém da família casado com essa pessoa” (69%). Maior disponibilidade para contato foi verificada na questão “Iniciar uma conversa com essa pessoa” (35,5% concordaram, 45,6% discordaram). Não houve fortes correlações entre as reações emocionais e a escala de Distância Social, com valores de  $r$  menores que 0,4.

#### Modelo de Percepção dos problemas de saúde

Em relação ao Modelo de Percepção em Saúde, os profissionais classificaram os quadros majoritariamente a partir do modelo Moral, com uma alta responsabilidade das gestantes tanto pelo aparecimento dos seus quadros de saúde, quanto pela solução, exceto para a depressão; o segundo modelo mais frequente foi o modelo médico (Tabela 5). Para todos os quadros as frequências foram significativamente distintas, com  $p < 0,001$  para todos os testes qui-quadrados.

**Tabela 5: Modelo de Percepção em Saúde**

Quadro clínico	Médico	Compensatório	Iluminado	Moral
Diabetes	20,4%	35,9%	3,9%	39,8%
Depressão	42,7%	26,2%	4,9%	26,2%
AIDS	19,6%	15,7%	10,8%	53,9%
Obesidade	17,5%	14,6%	6,8%	61,2%
Sífilis	14,6%	16,5%	3,9%	65%
Dependência cocaína	26,2%	15,5%	5,8%	52,4%
Alcoolismo	23,3%	15,5%	5,8%	55,3%
Dependência de Maconha	24,3%	16,5%	5,8%	53,4%
Tabagismo	17,5%	14,6%	8,7%	59,6%

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Anovas e Kruskal-Wallis foram realizados para comparar as atitudes, estigma estrutural e o distanciamento em relação aos modelos de percepção da dependência de cocaína (Tabela 6). Para as atitudes, profissionais com uma percepção da Dependência de Cocaína a partir do modelo Compensatório ( $63,06 \pm 11,17$ ) e a partir do Médico (média  $60,0 \pm 12,21$ )

apresentaram escores de atitudes mais positivas, enquanto profissionais que percebiam a partir do modelo Moral (média 54,7  $\pm$ 15,1) apresentavam atitudes mais negativas. No entanto, estas diferenças não foram significativas.

Para os escores do estigma, diferenças significativas foram encontradas (3,59,  $p=0,016$ ), teste de post-hoc de Tukey apontou que àqueles que percebiam a dependência a partir do modelo Médico apresentaram visões menos estigmatizantes (31,6, $\pm$ 4,69) comparados aos profissionais que percebiam a partir do modelo Moral (27,7  $\pm$ 5,43) com uma diferença média de -3,92 ( $p=0,009$ ).

**Tabela 6. Comparações escores e Modelo de Percepção Dependência de Cocaína**

	Média Atitudes	Média Estigma	Mediana Distância
Médico	60,00 ( $\pm$ 12,21)	31,62 ( $\pm$ 4,69)	15 ( $\pm$ 10)
Compensatório	63,06 ( $\pm$ 11,17)	28,62 ( $\pm$ 5,23)	17( $\pm$ 6)
Iluminado	55,16 ( $\pm$ 14,31)	27,66 ( $\pm$ 4,41)	19 ( $\pm$ 3)
Moral	54,7 ( $\pm$ 15,10)	27,70 ( $\pm$ 5,43)	20 ( $\pm$ 7)

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Quanto a Distância Social, as medianas se apresentaram distintas, com uma tendência a significância estatística ( $\chi^2=7,70$ ,  $p=0,053$ ). Aqueles profissionais que percebiam a dependência de cocaína a partir do modelo médico (mediana 15  $\pm$ 10) apresentaram um menor desejo por distanciamento em relação aos demais modelos. Testes de Mann-Whitney indicaram que estas diferenças foram significativamente distintas apenas em relação ao Modelo Moral (Mediana 20 $\pm$ 7;  $p=0,025$ ).

Esses dados, analisados em conjunto, indicam que a percepção da dependência de cocaína a partir de uma alta responsabilização das gestantes tanto pelo aparecimento, quanto pela solução (modelo Moral) estão relacionadas a visões mais estigmatizantes em geral e aqueles que apresentam uma baixa responsabilização (Modelo Médico) a visões menos estigmatizantes.

#### Modelo de Regressão Crenças e Atitudes

Um modelo de regressão foi gerado tendo como variável resposta as Crenças e Atitudes e como variáveis independentes a “Responsabilidade pelo Aparecimento” da Dependência de Cocaína, a Distância Social, as frequências de atendimento a gestantes

usuárias e a Desejabilidade Social. A variável “Responsabilidade pela solução” foi inicialmente testada, porém não foi significativa ( $p=0,236$ ) e foi, portanto, gerados novos modelos sem a variável. O modelo explicou 26,9% da variância das Crenças e Atitudes ( $R^2$  Ajustado= 0,269,  $p<0,001$ ).

O modelo gerado indica que, conforme a responsabilização pelo aparecimento aumenta, o escore das Crenças e Atitudes reduz em 3,79 (Tabela 7). Esta variável foi avaliada em escala likert em que 1 correspondia a “Nada Responsável” e 5 a “Totalmente Responsável”. Já em relação ao escore da Desejabilidade Social, esta apresentou um impacto de 1,068 no escore das atitudes, indicando que quanto maior a pontuação na desejabilidade, mais os respondentes tendem a dar resposta mais socialmente aceitas.

O aumento do escore em Distância Social também predispôs a crenças e atitudes mais negativas ( $B=-0,599$ ). Quanto às frequências de atendimento, o parâmetro não foi significativo ( $p=0,078$ ).

**Tabela 7: Modelo de Regressão Crenças e Atitudes**

<u>Variáveis</u>	<u>B</u>	<u>Valor de p</u>
Intercepto	75,96	<0,001
Responsabilidade pelo Aparecimento	-3,79	<0,001
Distância Social	-0,599	0,014
Frequência de atendimento (Categoria de Referência:		
Raramente)		0,078
Ocasionalmente	-4,38	0,132
Frequentemente	-4,678	0,125
Muito frequente	7,369	0,191
Desejabilidade Social	1,068	0,019

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

#### Área de formação e Tipo de Serviço

Foram comparadas as médias dos escores das Crenças e Atitudes e do Estigma Estrutural e a mediana da Distância Social em relação as diferentes áreas de formação. Em todas as variáveis as profissionais formadas em Psicologia apresentaram visões mais positivas (maiores escores nas atitudes e no estigma) e menor desejo de distanciamento social, esta formação foi utilizada como parâmetro para as comparações (Tabela 8).



Para as Crenças e Atitudes, houve diferença entre as médias (2,53,  $p=0,045$ ). Com a diferença mais relevante, indicada pelo teste Tukey, entre Psicologia e Medicina, com diferença média de 11,14 ( $p=0,096$ ).

Para o Estigma Estrutural, Anova indicou diferenças significativas (4,45,  $p<0,002$ ), teste post-hoc de Tukey indicou que estas diferenças ocorreram entre a Psicologia e Enfermagem (4,99), Psicologia e Medicina (5,48), com  $p<0,05$  (Tabela 8). A diferença entre Serviço Social e Medicina (4,98,  $p=0,06$ ) apresentou uma tendência a significância estatística.

**Tabela 8. Comparações dos escores e área de formação**

Área de formação	Média atitudes	Média Estigma	Mediana Distância
Enfermagem (n34)	57,32 (±13,92)	28,17(± 4,18)*	20 (±5,5)*
Medicina (n44)	54,52 (±13,60)	27,68 (± 5,19)*	20 (±7)**
Psicologia (n12)	65,66(±10,19)	33,16 (± 6,71)	12,50 (±9)
Serviço Social (n9)	64,40 (± 14,46)	32,66 (±5,17)	15 (±10,5)

Nota: \*Diferenças significativas no nível  $p<0,05$ , em relação a área “Psicologia”. \*\*Diferenças significativas no nível  $p<0,01$ , em relação a área “Psicologia”.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação a escala de Distância Social teste Kruskal-Wallis indicou uma diferença significativa entre os valores ( $p=0,011$ ). Posteriormente foram realizados testes Mann-Whitney comparando as categorias uma a uma, as diferenças se apresentaram significativas entre o Psicologia e as demais áreas, com exceção do Serviços Social ( $p=0,6$ ). Psicologia foi usado como o parâmetro de comparação, conforme tabela 8.

As escalas também foram comparadas considerando a variável tipo de serviço. Os profissionais que referiram trabalhar no CAPS AD tinham médias maiores na escala de Crenças e Atitudes que os demais (Tabela 9), no entanto, a Anova indicou que esta diferença não foi significativa ( $p=0,3$ ). Diferenças não significativas também foram encontradas em relação ao distanciamento, os profissionais que trabalham no CAPS apresentaram um menor distanciamento e os profissionais da urgência e emergência o maior distanciamento ( $p=0,4$ ).

Já em relação ao escore do estigma, a Anova indicou uma diferença significativa ( $p=0,020$ ) no nível de estigmatização entre os profissionais que trabalham no CAPS e os profissionais que trabalham na Urgência e Emergência, com diferença média de -8,16 (Tabela 9). Escores mais baixos indicam uma maior estigmatização.

**Tabela 9. Comparações dos escores e local de trabalho**

<b>Local de trabalho</b>	<b>Média Atitudes</b>	<b>Média Estigma</b>	<b>Mediana Distância</b>
Atenção Primária (n29)	56,31(±13,65)	28,3 (±4,89)	19,0 (±5)
CAPS (n10)	62,10 (±14,27)	33,4 (±5,37)	15 (±9,5)
Rede Cegonha (n26)	56,50 (±13,16)	29,0 (±5,19)	19,5 (±9,5)
Urgência e Emergência (n9)	49,55(±14,35)	25,3 (±6,1)*	20 (±7)
Outros (n28)	59,75 (±14,67)	28,7 (±5,1)	18 (±7,5)

\*Significativo em relação ao serviço CAPS pelo teste pós-hoc de *Tukey*, com  $p=0,01$ .

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Ao final do questionário foi disponibilizado um espaço para comentários sobre a temática, 28 participantes responderam a este campo. As respostas foram analisadas em eixo temáticos e a maioria se concentrou em atitudes positivas em relação a problemática, indicando que esta deve ser vista enquanto um problema de saúde pública, as gestantes devem receber um cuidado em saúde humanizado, não moralizante e empático (10). Alguns profissionais destacaram a necessidade de se avaliar cada caso, tendo estas vulnerabilidades individuais, indicando, por exemplo, a diferenciação no manejo a partir de cada substância utilizada (4). Também houve respostas que indicam atitudes negativas, rotulando-as como mentirosas e irresponsáveis (2), que devem sofrer imposição de métodos contraceptivos (1), não aderentes ao tratamento (3). Por fim, alguns profissionais sinalizaram para um despreparo para lidar com a demanda e uma necessidade de capacitações (5) e de uma rede específica e devidamente articulada para lidar com a complexidade do problema (4).

### **Discussão**

Entre os principais achados deste estudo pode-se observar que os resultados das escalas “Crenças e atitudes” e “Estigma Estrutural” indicaram atitudes positivas e estigma neutro em relação às gestantes usuárias de drogas. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados por Raeside (2003), Trainor (2019), Geraghty, Doleman e De Leo (2019) e aos de Fonti (2016) que também apresentaram atitudes positivas por parte dos profissionais. Estes estudos também apresentaram uma alta prevalência de respostas neutras. Neste sentido, o uso da escala de desajustabilidade social para reduzir a prevalência destas respostas foi de extrema importância, podendo conhecer seu efeito através do modelo de regressão gerado, que apresentou, assim como no estudo de Van Boekel et. al (2014), que a tendência para

responder de uma forma socialmente desejável foi associada a respostas que indicassem atitudes mais positivas frente ao dependente.

No que tange às questões que abordavam atitudes separadas por substância de consumo, foi observado maior desconforto em relação às usuárias de cocaína e crack, e menor desconforto, principalmente em relação às usuárias de maconha. A literatura indica que a maconha é uma das drogas ilegais com menor desaprovação social (JARA-CONCHA, CUMSILLE, 2019; PALAMAR, 2012; SORSDAHL, STEIN, MYERS, 2012;), já o(a) dependente de cocaína é frequentemente visto como perigoso.

A despeito dos danos que o uso destas substâncias em específico trazem para a gravidez, a representação social que se tem das mães usuárias de crack pode contribuir para visões mais negativas a estas mulheres. O uso do crack é fortemente relacionado ao perigo, a criminalidade, e por diversas vezes é retratado como devendo ser eliminado por meio da repressão. Em uma pesquisa realizada por Macedo, Roso e Lara (2015), com análise de reportagens, em diversos momentos, as mulheres em uso de crack eram colocadas em lugar de descontrole total de seus corpos, tanto por engravidarem, quanto por não conseguirem se abster do crack durante a gestação, e eram apresentadas como sem condições de cuidar dos filhos, nem tomar decisões. De acordo com Bungay et. al (2010) as usuárias crack experimentam isolamento social significativo quando comparadas com aquelas que usam outras drogas ilegais e enfrentam maiores desafios no acesso a todos os tipos de serviços de saúde.

Com relação às crenças, de forma geral, os profissionais não se mostraram punitivos e, apesar da literatura apontar que o medo da retirada da guarda de seus filhos possa ser um receio tanto das gestantes (RIBEIRO et. al, 2018) em procurar os serviços de saúde, quanto dos profissionais de saúde em abordarem a temática das drogas (ABEL, KRUGER, 2002, TAYLOR et. al, 2007), os profissionais discordaram majoritariamente de medidas como indicar que os bebês destas mulheres sejam levados para adoção. Estas indicações foram ainda menores neste estudo em comparação aos achados de Raeside (2003), bem como os apresentados por Trainor (2019), em que 40% dos profissionais que acreditaram que o Estado deveria impor maiores sanções à uma mãe que faz uso de substâncias, neste estudo, apenas 24% concordou com a afirmativa. Estas diferenças podem estar relacionadas aos serviços pesquisados, uma vez que nos trabalhos citados, a pesquisa foi realizada apenas em

maternidades que atendiam a gestantes usuárias, o que pode levar a um maior contato com situações em que a retirada da guarda seja uma medida acionada.

É de suma importância que a maior parte dos profissionais tenham discordado destas premissas, uma vez que, de acordo com estudo realizado por Kozhimannila et al. (2019), políticas públicas baseadas apenas em justiça criminal são pouco efetivas para lidar com a questão, e ainda segundo Angelotta et. al (2016), locais que tomam medidas acusatórias às gestantes dependentes tem como consequência uma restrição às possibilidades de tratamento para estas mulheres. Benoit et. al (2014) sugerem que qualquer programa de intervenção de saúde que se baseia em estruturas morais sobre maternidade e priorizam os fetos e os direitos infantis não prediz bons resultados de um cuidado imparcial, em vez disso, tendem a propagar uma visão destas mulheres enquanto uma ameaça potencial para o seu filho e para a sociedade. Assim, ao invés de medidas acusatórias, são necessárias políticas mais integrais e complexas, que envolvam a saúde e a assistência social (KOZHIMANNILA et al., 2019).

No entanto, apesar dos aspectos favoráveis relatados, vale destacar alguns aspectos desfavoráveis apresentados. A presença marcante de desconforto dos profissionais em deixar os bebês em um quarto com pais dependentes e, a indicação da realização de exames toxicológicos pelas usuárias, indicam algumas barreiras organizacionais que podem ser enfrentadas e demarcam as relações de desconfiança estabelecida para com estas mulheres. Este resultado reforça o que é apresentado pela literatura de que o esteriótipo de dependente de substâncias, quando confrontado com o esteriótipo da “boa mãe”, rompe expectativas e estas mulheres passam a serem vistas como reduzidas em sua capacidade de cuidado (BENOIT et. al, 2014; RANGEL, 2018).

Além disto, quando os profissionais foram apresentados a um quadro de uma gestante dependente de cocaína, houve presença marcante de reações emocionais negativas como Irritação (62,2%) e Vontade de se afastar (58,3%). Nos resultados de Raeside (2003), grande parte dos profissionais referiu sentir raiva de gestantes dependentes, ainda que tenham apresentado atitudes majoritariamente positivas. Major e O'Brien (2005) assinalam que o processamento afetivo do estigma pode ocorrer de forma independente do processamento cognitivo.

Os resultados aqui apresentados com uma alta responsabilização das gestantes pelo seu quadro, uma manifestação do desejo de se afastar e reações negativas, como ausência de simpatia, vão ao encontro de algumas pesquisas que relatam sobre a relação de aspectos do

estigma e a qualidade do cuidado prestado a gestantes. Marcolino et. al (2018), ao entrevistarem gestantes usuárias de drogas, observaram que essas indicaram expectativas não atendidas em relação à forma como eram atendidas, estas mulheres esperavam atitudes compreensivas que envolveria, paciência e afeto, aspectos não vivenciados à interação com os profissionais pela maioria das participantes, prevalecendo, ao invés, o menosprezo, o nojo e as atitudes jocosas, sugestivas do desejo de um distanciamento. Van der Wulp, Hoving e De Vries (2013) identificaram que parteiras receavam que abordar a temática do uso de substância gerasse culpa nas gestantes; Petersen (2015) indicaram que, na visão dos profissionais, um fator que pode interferir em intervenções breves com gestantes é um estilo de comunicação repressivo, falta de interesse dos funcionários e barreiras linguísticas. Analisando os resultados deste estudo à luz destas literaturas, considera-se que os posicionamentos negativos apresentados são variáveis que podem interferir na comunicação, e ao ser internalizados pelas gestantes (VENTURA et. al, 2020), podem alimentar sentimentos desagradáveis nestas, como culpa e inferir a uma evitação dos serviços de saúde.

#### Distância Social

O escore da distância social teve um impacto nas Crenças e Atitudes, apresentado pelo modelo de regressão, de modo que a indisponibilidade para contato com uma dependente resultou em uma redução de escores de Crenças e Atitudes positivas. O fato de inicialmente os profissionais terem apresentado atitudes positivas e posteriormente um desejo por distância social pode estar relacionado a diferenças de como as gestantes eram descritas pelos diferentes instrumentos, sendo que na escala de Crenças e Atitudes estas eram descritas como “usuárias de drogas”, já para a Distância Social o caso era de uma gestante dependente. Assim, o impacto do escore do distanciamento apontado pelo modelo de regressão pode indicar que a estigmatização de dependentes é um preditor de atitudes mais negativas também às gestantes que são apenas usuárias.

Ressalta-se ainda que os resultados da Distância Social se manifestaram de forma semelhante a outros estudos em que a vinheta apresentava um caso de um homem dependente de substâncias, como nos estudos de Silveira (2010) e Luo et. al (2014), nos quais uma das principais manifestações de desejo por distância social também foi para “Ter alguém da família casado com essa pessoa”. No entanto, em comparação ao estudo de Silveira, algumas questões apresentaram um maior desejo por distanciamento, com uma porcentagem maior neste estudo discordando das premissas de contato. Estas diferenças podem estar relacionadas

às correções das respostas neutras que foram realizadas a partir da escala de desejabilidade social.

Por outro lado, discute-se na literatura a respeito das diferenças do impacto do estigma entre homens e mulheres. Uma revisão de literatura realizada por Meyers (2021) aponta que não há um consenso, enquanto estudos quantitativos não apresentam diferenças significativas, os estudos qualitativos apontam que as mulheres são mais estigmatizadas se comparadas aos homens, especialmente devido a expectativas de desempenho de papéis de gênero que são quebradas com o uso da substância. A autora aponta ainda que a ausência de diferenças nos estudos quantitativos podem ser devido aos instrumentos, por apresentarem uma possível ausência de sensibilidade das especificidades do gênero.

### Modelo de Percepção

Ainda comparando-se ao estudo de Silveira (2010), observa-se semelhanças no sentido de que em ambas as pesquisas os quadros de obesidade, tabagismo, alcoolismo, aids, dependência de maconha e cocaína foram, em maior frequência, vistos a partir do modelo Moral, e o quadro da Depressão a partir do modelo médico. Outros estudos corroboram com estes dados e demonstram que a problemática da dependência é vista a partir de uma perspectiva moral, nas pesquisas de Holland et. al (2016<sup>a</sup>), Holland et. al (2016b), Abel & Kruger (2002) os resultados indicaram que a dependência por gestantes era vista prioritariamente como uma questão legal, do que como um problema de saúde.

A ANOVA entre os grupos também demonstrou que a percepção dos problemas a partir do modelo moral foi relacionada a atitudes mais estigmatizantes. Na pesquisa realizada por Trainor (2019), ao analisar a causa atribuída à dependência, observou-se que profissionais que avaliavam se tratar de um modelo médico tiveram atitudes menos estigmatizantes do que aqueles que viam o problema a partir do modelo moral. Na presente pesquisa, a frequência em que os profissionais viam o problema a partir do modelo médico era menor que 27%, variando de acordo com a dependência avaliada.

Somado a isto, o modelo de regressão indicou que especificamente a alta responsabilização das gestantes pelo aparecimento da dependência de cocaína é uma preditora de Crenças e Atitudes Negativas, achado semelhante aos encontrados por Van Boekel et. al (2015), em que a percepção de responsabilidade foi preditora de distância social, já a responsabilidade por controlar não. A alta responsabilização das dependentes pelo

aparecimento de seu quadro está frequentemente relacionada a uma visão reducionista de que o vício é causado por características pessoais, uma falha de caráter. Benoit et. al (2014) sugere que uma visão moral do problema pode estar relacionada a dificuldades para defini-lo e para separar a postura profissional da pessoal, e estão atrelados à percepção das gestantes enquanto incapacitadas para o cuidado com o bebê.

Estudos indicam que dentre as diferentes formas de interpretar a dependência, como de origem biológica ou psicológica, as concepções moralistas são aquelas com maior impacto nas atitudes negativas, tanto dos profissionais, quanto dos assistidos, afastando estas pessoas dos serviços de saúde (FERREIRA, 2020, VAN BOEKEL et al., 2015; WAKEMAN, et al., 2016).

### Experiência de atendimento

O modelo de regressão indicou não haver relação significativa entre a frequência de atendimento e as atitudes, ainda que os profissionais que referiram atender “Muito Frequentemente” tenham apresentados médias maiores. Somado a isto, os profissionais com experiência no atendimento a usuárias de drogas e a gestantes usuárias de drogas apresentaram atitudes mais positivas que aqueles que não possuem estas experiências. Assim, ainda que estas diferenças não tenham sido significativas, a literatura aponta que o contato ao usuário de drogas é um dos preditores de menor estigmatização aos dependentes de substâncias em geral (BROWN, 2011; VAN BOEKEL et. al, 2014; VAN BOEKEL et. al, 2015; FERREIRA, 2020). No entanto, no estudo de Fonti et. al (2016), estudantes de enfermagem tiveram atitudes mais positivas que os enfermeiros que já possuem tempo de experiência com gestantes dependentes. No estudo de Raeside (2003) os profissionais com o menor tempo de experiência com a população foram os que apresentaram atitudes mais positivas.

Desse modo, mais estudos são necessários para compreender a relação entre o contato e a experiência com gestantes dependentes e a estigmatização desta população, buscando compreender as diversas condições destas experiências e sua interferência nas crenças e atitudes destes profissionais.

### Áreas de formação

Enquanto alguns estudos na literatura enfocam apenas algumas categorias, com destaque para a enfermagem (GERAGHTY, DOLEMAN, DE LEO, 2019, MILES et. al,

2014; RAESIDE, 2003), a presente pesquisa apresentou uma amostra multiprofissional, com predominância de profissionais com formação em medicina. As comparações das médias das atitudes, níveis de estigma estrutural e distanciamento social apresentaram que profissionais formados em medicina e enfermagem manifestaram respostas mais estigmatizantes e um maior desejo por distanciamento social, quando comparados aos profissionais da Psicologia.

Estudo realizado por Fonti et. al (2016), foi observado que as médias de pontuações dos médicos também foram menores que as demais categorias, indicando atitudes mais negativas ainda que esta diferença não tenha sido estatisticamente distinta para tal estudo. No estudo de Trainor (2019) os Assistentes Sociais apresentavam atitudes mais positivas, como maior empatia, com relação a estas mulheres quando comparados aos profissionais de enfermagem e medicina. Um estudo realizado com estudantes de obstetrícia apontou que os níveis de empatia em relação a gestantes, com diferentes quadros de saúde, cresciam ao longo do curso, exceto para os transtornos relacionados ao uso de substância, que obteve uma média baixa de empatia (MCKENNA, 2011).

Estas diferenças podem ser, em parte, devido a diferenças curriculares destas profissões, bem como aos efeitos de trabalhar diretamente com a população (TRAINOR, 2019). Pouca atenção vem sendo dada à questão do uso de substâncias nos currículos de graduação nas áreas da saúde (ACSELRAD, 2017), e em especial disciplinas com um maior enfoque biomédico, podem tomar o indivíduo como um organismo puramente biológico e descontextualizado de sua história e meio social, considerando a doença como uma marca física no corpo, além de uma preferência, por parte destes profissionais, por exercerem atividades de cunho mais técnico (PRATES et. al, 2014). Estas visões podem advir de um modelo médico-higienista ainda não superado em muitas formações (ACSELRAD, 2017). O cuidado para dependentes de substâncias exige que o profissional vá para além da patologia e de questões técnicas e se volte para a construção de um vínculo que acolha e compreenda a vulnerabilidade humana, e assim se construam formas co-responsáveis e democráticas de produção de saúde (ACSELRAD, 2017; CFP, 2019).

Neste sentido, ainda que há muito o que avançar, especialmente em termos de grades curriculares (BORGES et. al, 2021), a Psicologia nos últimos anos tem se debruçado sobre as questões sociais marginalizadas, buscando contribuir para seu enfrentamento a partir da superação de uma visão individualista e descontextualizada da subjetividade, que frequentemente resulta em uma responsabilização do indivíduo por sofrimentos que são



decorrente de questões sócio-históricas, sendo papel do psicólogo questionar ações que se baseiam no controle dos corpos e da tutela moral (CFP, 2019). Essas contribuições são potencializadas pelo trabalho interdisciplinar, que integre olhares e saberes, entre as diferentes áreas de formação, de modo a produzir as melhores intervenções. Capacitações, durante e após a graduação também são recomendadas, como uma prática pedagógica mediada com essa população (ALBRIGHT, 2012; MCKENNA, 2011).

### Tipo de Serviço

Alguns estudos pesquisaram as atitudes de profissionais que atuavam especificamente em maternidades (RAESIDE, 2003, TRAINOR, 2019, FONTI, 2016), neste estudo optou-se por abordar profissionais de diferentes serviços, dada a complexidade da problemática, com intrínseca necessidade de um trabalho em rede, além do apontamento da literatura de que a estigmatização sofrida é uma das razões pelas quais estas mulheres não procuram os serviços de saúde, não realizam o acompanhamento pré-natal, por vezes acessando aos serviços apenas no momento do parto (MAIA, PEREIRA, MENEZES, 2016; RIBEIRO et. al, 2018). É, portanto, relevante conhecer como se dá este processo também nos demais serviços da rede. Destaca-se a relevância das amostras de profissionais da atenção básica, por ser a porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde (SUS) e articulador da rede (BRASIL, 2016), e de profissionais atuantes na rede de urgência e emergência, uma vez que, de acordo com Kotelchuck (2017), gestantes com transtornos de uso de substâncias utilizam menos cuidados pré-natais e procuram mais o pronto-socorro e hospitalizações.

Observou-se que dentre os diferentes tipos de serviços, os profissionais que trabalham no CAPS AD foram os que apresentaram resultados mais favoráveis e os profissionais da Urgência e Emergência as visões mais negativas direcionadas às gestantes dependentes. Em relação a estes, estas diferenças desfavoráveis podem estar relacionadas, a alguns fatores como: Este ponto da rede tem o trabalho focado na resolutividade de demandas imediatas em saúde, em um curto espaço de tempo, que para tal, seguem ações protocolares como estratificação de risco e procedimentos específicos com o objetivos de estabilização rápida do quadro agudo do paciente (PELLERINI, FRIESTINO, FREITAS, 2016; MENDES, 2011). Somado a isso, o fluxo intenso e as jornadas exaustivas de trabalho, resultam, muitas vezes, em uma postura predominantemente técnica, com certa mecanização do atendimento, e consequente prejuízo para o acolhimento e vínculo entre profissionais e pacientes (PRATES, 2011). O tipo de contato também pode ser um fator de influência nas atitudes destes

profissionais, estas gestantes dependentes que chegam a urgência e emergência podem estar em momentos de crise, tanto pelo uso de substâncias (ZELNER, MATLOW, HUTSON, 2015) quanto por complicações na gestação, frequentemente agravadas pelo uso (KOTELCHUCK, 2017), como parto prematuro ou aborto (MICHILIN, 2016). De acordo com Prates (2011), para os profissionais deste setor, a assistência a uma paciente intoxicada ou em abstinência é considerada algo que perturba a rotina do serviço, os profissionais ainda relatam falta de preparo e o receio para manejo com dependentes de substâncias (PRATES, 2011).

Por outro lado, os CAPS AD apresentaram atitudes mais positivas que os demais, o que também pode estar relacionado ao processo de trabalho deste serviço. Vale ressaltar que as diferenças encontradas quanto ao escore do estigma estrutural devem ser analisadas com cautela, uma vez que esta escala abordava algumas questões que podem não surgir no cotidiano destes profissionais, como o contato entre mãe-bebê.

Outros estudos na literatura já apontaram que trabalhadores que possuem um contato e uma direção de trabalho mais especializada ao uso abusivo de substâncias tendem a ter atitudes mais positivas em comparação aos demais. No estudo realizado por Radcliffe (2011) dentre profissionais de diferentes serviços que atendem a gestantes dependentes, aqueles denominados "*drug workers*" foram mais compreensivos em relação às ausências nas consultas pré e pós natais de gestantes dependentes. Na pesquisa de Van Boekel et. al (2014) em relação a dependentes de substâncias no geral, aqueles que trabalham em serviços especializados apresentaram maior consideração com estes, sendo que uma maior familiaridade com problemas relacionados ao uso de substâncias, uma maior frequência de trabalho com esses pacientes e mais confiança no tratamento da dependência foram associados a uma relação mais positivas com os dependentes de substâncias, tendo os profissionais especialistas em dependência menos sentimentos de raiva e medo em comparação com os outros profissionais.

Os CAPS AD são os serviços de referência da rede de saúde para atendimento a pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias que estejam em estado moderado a grave. Historicamente trabalham na perspectiva da redução de danos, tendo como uma de suas principais ferramentas de trabalho o vínculo, e a busca para a identificação das singularidades dos sujeitos para, a partir desta, formular projetos de cuidados individualizados (BRASIL, 2011; MOTA et. al, 2015); esta aproximação pode gerar uma familiaridade com a

problemática do uso de substâncias e ao mesmo tempo proporcionar um conhecimento mais aprofundado das usuárias, o que permite compreender a existência de diferentes situações produtoras de sofrimentos, analisando-as para além do abuso de drogas (LACERDA, FUENTES-ROJAS, 2016; MENARD-KOČIK, CAINE, 2019).

Estas diferenças ainda podem estar relacionadas, entre outras questões, à inseguranças profissionais para lidar com a complexidade do uso de drogas durante a gestação, há ainda uma lacuna apresentada por profissionais em relação à capacitação e ferramentas para lidarem com a demanda (CHISOLM et. al, 2010; GÉRARDIN et. al, 2011; GÖRANSSON, FAXELID, HEILIG, 2004; HOLLAND et. al, 2016a; HOLLAND et. al, 2016b; VAN DER WULP, HOVING; DE VRIES, 2013; WANGBERG, 2015), o que também foi sinalizado por alguns dos profissionais nos comentários ao final da pesquisa. Göransson, Faxelid & Heilig (2004) ao entrevistarem profissionais sobre o cuidado às gestantes dependentes de álcool encontraram que a maioria referiu que não cuidariam destas mulheres em um atendimento fora de um ambiente especializado.

Problematiza-se que, apesar da importância do trabalho do CAPS AD e sua capacidade para articulações com demais serviços da rede (COSTA, COLUGNATI, RONZANI, 2015), não é o local onde é preconizado para cuidados pré-natais. Botelho, Rocha & Melo (2013) e Ribeiro et. al (2018) apontaram que gestantes dependentes tendem a realizar menos consultas pré-natais do que o preconizado; no estudo realizado por Best, Segal e Day (2009), maior estigmatização foi reportada em relação à maternidade e em menor aos serviços especializados em dependência de substâncias. No intuito de reduzir estas diferenças, Van Boekel et. al (2014) e Menard-Kocik e Caine (2019) sugerem para o cuidado em dependência de substâncias que sejam utilizados modelos de cuidados compartilhados, com suporte dos serviços e profissionais especializados para os demais, assim, é de suma importância a realização dos matriciamentos em saúde, em especial para a atenção básica (CHIAVERINI, 2011).

### **Limitações**

O estudo sinalizou que, apesar dos profissionais apresentarem crenças e atitudes positivas e estigma estrutural neutro, estas manifestações não se perpetuaram para a Distância Social. Neste sentido, destaca-se as limitações dos instrumentos utilizados, sendo o primeiro referido a usuárias de drogas e o segundo em relação à dependentes. Melhorias nos instrumentos são recomendadas, de modo que estejam sensíveis a captar as atitudes mais

estigmatizantes, que tem sido direcionadas principalmente, conforme o exposto, às gestantes que já se encontram em um quadro de dependência e, em específico a drogas como cocaína e crack.

Algumas limitações devem ser consideradas, o tamanho e a variedade amostral reforçam a característica exploratória deste estudo, portanto, seus resultados não podem ser generalizados para a população geral, mas sugerem alguns possíveis temas de futuras investigações e desenvolvimento de intervenções.

A forma de coleta *online*, por ora, apresentou benefícios no sentido de ampliar a possibilidade de profissionais com acesso e possibilidade de resposta à pesquisa, por outro, pode ter tido um efeito de seleção dos profissionais que já são interessados pela temática, aumentando sua motivação para responder a pesquisa, bem como aumentando as chances de serem profissionais com atitudes mais positivas. O uso da escala de desejabilidade social foi fundamental para buscar reduzir estes impactos.

Ressalta-se ainda que a pesquisa foi divulgada aos profissionais de saúde no primeiro ano em que o país vivenciava a COVID-19, com sobrecarga mental e de trabalho dos profissionais, podendo ser uma variável que afetou no número de respondentes à pesquisa.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho emergiu para discutir, de forma exploratória, a respeito das crenças e atitudes dos profissionais de saúde em relação às gestantes usuárias de álcool e outras drogas, fenômeno este que se apresentou complexo, com múltiplas manifestações. É de suma importância a realização de trabalhos com este objetivo no contexto brasileiro, dada a escassez de literatura que discuta a temática a partir da visão dos profissionais e das especificidades do gênero.

Estudos que abordem profissionais que realizam um trabalho mais específico com esse público são recomendados, permitindo conhecer como um contato mais próximo e maior frequência de atendimento podem interferir nas atitudes para com as gestantes. Os comentários ao final da pesquisa sinalizaram que estudos qualitativos podem permitir uma exploração significativa do tema.

Considerando que uso e dependência de substâncias são condições frequentemente estigmatizadas, trabalhos que visem compreender a problemática a partir da

interseccionalidade são fundamentais, compreendendo que a estigmatização não se dá manifesta de forma única, mas multifacetada. Neste sentido, a visão moral que foi historicamente atrelada ao problema, ainda se manifesta nos dias atuais, ainda que medidas acusatórias tenham sido frequentemente negadas pelos profissionais. E, ao apresentarem atitudes mais negativas a, por exemplo, as usuárias de crack, tem-se que a discriminação não é apenas do uso da substância, mas também da pobreza.

Destaca-se que para além de atitudes individuais, reconhece-se a estigmatização enquanto um processo com raízes estruturais em nossa sociedade. Um cuidado sensível ao gênero às usuárias e dependentes de substâncias requer uma escuta qualificada da história de vida dessas mulheres, envolvendo tempo, preparo e uma rede de cuidados bem estabelecida e estruturada. Necessitando de formulação e aplicação de políticas públicas que considerem tanto os processos estigmatizantes da sociedade, quanto as necessidades específicas do público a ser atendido. O que sabe-se, no entanto, é que o país vem vivenciando um sucateamento do sistema público de saúde, que tem efeito direto sob os profissionais e consequentemente sobre a qualidade do cuidado prestado por estes. Além disso, a política atual tem se respaldado em práticas discriminatórias, com um discurso de ódio direcionado às populações marginalizadas que influenciam nas crenças e atitudes da população em geral, além de retrocessos que vem ocorrendo em relação à Reforma Psiquiátrica.

Por fim, considerando a evitação de contato apresentada e as reações emocionais negativas, considera-se que capacitações em saúde que busquem desenvolver não somente conhecimentos técnicos dos profissionais que lidam com este público, mas que também abordem o componente afetivo, são necessárias.

## REFERÊNCIAS

ABEL, E. L., KRUGER, M. Physician attitudes concerning legal coercion of pregnant alcohol and drug abusers. **American journal of obstetrics and gynecology**, v.186 n 4, p. 68–772, 2002.

ACOSTA, L. M., GONÇALVES, T. R., & BARCELLOS, N. T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 435-442, 2016.

ACSELRAD, G.. Os desafios para uma formação em álcool e outras drogas baseada nos direitos humanos. Em: Vecchia M.D, Ronzani T.M, Paiva F.S., Batista C.B., Costa P.H.A., organizadores. *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas*. Porto Alegre: Rede Unida, p. 124-240, 2017.

ALBRIGHT, B. et al. Medical students' comfort with pregnant women with substance-use disorders: A randomized educational study. **Academic Psychiatry**, v. 36, n. 6, p. 457-460, 2012.

ANGELOTTA, C. et al. A moral or medical problem? The relationship between legal penalties and treatment practices for opioid use disorders in pregnant women. **Women's Health Issues**, v. 26, n. 6, p. 595-601, 2016.

ANTUNES, M. B. et al. Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado. **SMAD Revista Electronica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 14, n. 4, p. 211-218, 2018.

BARLETTA, J. B. Comportamentos e crenças em saúde: Contribuições da psicologia para a medicina comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n 1, p. 307-317, 2010.

BASTOS, F. I. P. M. et al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Fiocruz, Rio de Janeiro. 2017.

BENOIT, C. et al. Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. **Sociology of Health and Illness**, v. 36, n. 2, p. 252–263, 2014.

BEST, D. SEGAL, J.; DAY, Ed. Changing patterns of heroin and crack use during pregnancy and beyond. **Journal of Substance use**, v. 14, n. 2, p. 124-132, 2009.

BIERNAT, M.. Toward a broader view of social stereotyping. **American Psychologist**, v. 58, n. 12, p. 1019, 2003.

BLASCOVICH, J. ET. al. The Social Psychology of Stigma, p. 307, 2003.

BORGES, C. D. et al. Formação do psicólogo para atuação comunitária no contexto das drogas: uma análise das matrizes curriculares. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 105, p. 359-389, 2021.

BOTELHO, A. P. M., ROCHA, R. C.; MELO, V. H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**, v. 41, n. 1,p. 23-32, 2013.

BUNGAY, V. et al. Saúde da mulher e uso de crack no contexto: Violência estrutural e 'cotidiana'. **International Journal of Drug Policy** , v. 21, n. 4, pág. 321-329, 2010.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Saúde. Nota Técnica conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016. Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém nascidos, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BROWN, S. A. Standardized measures for substance use stigma. **Drug and alcohol dependence**, v. 116, n. 1-3, p. 137-141, 2011.

CAVAZZA, N. **Psicologia das atitudes e das opiniões**. São Paulo: Loyola, 2010.

CHIAVERINI, D. H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, p. 1-236, 2011.

CONDLIFFE, L.; MCEWEN, A.; WEST, R. The attitude of maternity staff to, and smoking cessation interventions with, childbearing women in London. **Midwifery**, v. 21, n. 3, p. 233–240, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas. Distrito Federal: CFP, 2019.

CORRIGAN, P. W. et al. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. **Schizophrenia bulletin**, v. 27, n. 2, p. 219-225, 2001.

COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3233-3245, 2018.

COURCHESNE, N. S., MEYERS, S.A. Women and Pregnancy. In: Absolute adicction Psychiatric Review. MARIENFELD, C. New York: Springer, p. 259-276, 2020.

DIAS, D. R. O Consumo De Álcool E Outras Drogas Na Gestação : Revisão Integrativa. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 12, p. 7188–7199, 2013.

DOI, L.; CHEYNE, H.; JEPSON, R. Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: A qualitative study of midwives' attitudes and practices. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 1, 2014.

FERREIRA, V. L. O profissional de saúde na Rede de Atenção Psicossocial: uma análise das atitudes frente ao usuário de álcool e outras drogas. 2020.p.100. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Minas Gerais, 2020.

FERREIRA, M. C. A Psicologia Social Contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 51-64. 2010.

FONTI, S., DAVIS, D., FERGUSON, S. The attitudes of healthcare professionals towards women using illicit substances in pregnancy: A cross-sectional study. **Women and Birth**, v. 29, n 4, 330–335, 2016.

GÉRARDIN, M. et al. Management of cannabis use during pregnancy: An assessment of healthcare professionals' practices. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 20, n. 5, p. 464–473, 2011.

GERAGHTY, S., DOLEMAN, G., DE LEO, A. Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. **Women and Birth**, v. 32, n 4, p. 477-482, 2019.

GÖRANSSON, M.; FAXELID, E.; HEILIG, M. Beliefs and reality: detection and prevention of high alcohol consumption in Swedish antenatal clinics. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 83, n. 9, p. 796-800, 2004.

GUIMARÃES, V. A., et. al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás. Brasil Central. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3413-3420, 2018.

HSER Y.I et. al. Mortality among substance-using mothers in California: a 10-year prospective study. **Addiction**, v. 107, n. 1, p. 215-222, 2012.

HERZIG, K. et al. Seizing the 9-month moment: addressing behavioral risks in prenatal patients. **Patient education and counseling**, v. 61, n. 2, p. 228–235, 2006.

HOLLAND, C. L. et al. “Anything above marijuana takes priority”: Obstetric providers' attitudes and counseling strategies regarding perinatal marijuana use. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 9, p. 1446–1451, 2016a.

HOLLAND, C. L. et al. Obstetric health care providers' counseling responses to pregnant patient disclosures of marijuana use. **Obstetrics and Gynecology**, v. 127, n. 4, p. 681–687, 2016b.

HOOKS, C. Paranoid or persecuted? The stigmatisation of pregnant drug users: A literature review. **Practising Midwife**, v. 18, n. 1, p. 14–18, 2015.

JARA-CONCHA, P.; CUMSILLE, F. Actitudes de residentes urbanos hacia las personas con abuso de drogas en cinco distritos de la comuna de concepcion, Chile. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

KASSADA, D. S.et. al. Prevalence of drug abuse among pregnant women. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26 n.5, 467-471, 2013.

KIRTADZE, I. et. al. Twice Stigmatized: provider's perspectives on Drug-Using Women In The Republic of Georgia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 1-9. 2013.

KOZHIMANNIL, et. al. Substance use disorder treatment admissions and state-level prenatal substance use policies: Evidence from a national treatment database. **Addictive behaviors**, v. 90, p.272-277, 2019.

LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 2, p. 176-85, 2004.

LACERDA, C.B.; FUENTES-ROJAS, M.. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 363-372, 2016.



LUO, T. et al. Stigmatization of people with drug dependence in China: A community-based study in Hunan province. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 134, p. 285-289, 2014.

MACEDO, F.S, ROSO, A., LARA, M. P. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1285-1298, 2015.

MAIA, J. A., PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

MAJOR, B.; O'BRIEN, L. T. The social psychology of stigma. **Annu. Rev. Psychol.**, v. 56, p. 393-421, 2005.

MALVEZZI, C. D; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, 2018.

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

MASSEY, S. H., et. Al. Association of clinical characteristics and cessation of tobacco, alcohol, and illicit drug use during pregnancy. **The American journal on addictions**, v. 20 n.2, p. 143-150. 2011.

MCKENNA, L. et al. Levels of empathy in undergraduate midwifery students: An Australian cross-sectional study. **Women and Birth**, v. 24, n. 2, p g. 80-84, 2011.

MENARD-KOCIK, J.; CAINE, V. Obstetrical Nurses' Perspectives of Pregnant Women Who Use Illicit Substances and Their Provision of Care: A Thematic Analysis. **Canadian Journal of Nursing Research** , v. 53, n. 1, p g. 47-55, 2021.

MENDES, E. V. Modelos de Atenção   Saúde. Em: As redes de atenção   saúde. Organizaç o Pan-Americana da Saúde. 2 Ed. Brasília: Organizaç o Pan-Americana da Saúde, 2011, p.209-218.

MENDEZ, D. et al. The effect of legal and hospital policies on physician response to prenatal substance exposure. **Maternal and child health journal**, v. 7, n. 3, p. 187–196, 2003.

MEYERS,et. al. The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 223, p. 108706, 2021.

MICHILIN, N. S. et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento M vel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 669-675, 2016.

MILES, M. et al. Midwives experiences of establishing partnerships: working with pregnant women who use illicit drugs. **Midwifery**, v. 30, n. 10, p. 1082–1087, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n  32. 1  ed. Brasília, DF.2013.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. *Gestação de Alto Risco Manual Técnico*. 5ª Edição, 2012a.

\_\_\_\_\_. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Brasília – DF. 2012b

MOTA, D. B. Construindo a continuidade do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: alguns conceitos e questões para o trabalho em rede no Brasil. Em: RONZANI et. al. *Redes de Atenção aos usuários de drogas: Políticas e Práticas*. São Paulo: Cortez, 2015.p. 85-106.

MOTTA, K. M. C.; LINHARES, M. B. M. Perfil das Gestantes Usuárias de Álcool/Drogas e os Efeitos na Saúde e Desenvolvimento dos Filhos. **Interação em Psicologia**, v. 19, n 1, p. 133-144, 2016.

OSER, C. et al. Gender differences in provider's use of a standardized screening tool for prenatal substance use. **Journal of addiction medicine**, v. 5, n. 1, p. 36-42, 2011.

PACHANKIS, J. E.; HATZENBUEHLER, M. L.; STARKS, T. J. The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. **Social science & medicine**, v. 103, p. 67-75, 2014.

PALAMAR, J. J .; KIANG, M. V .; HALKITIS, P. N. Preditores de estigmatização em relação ao uso de várias drogas ilícitas entre adultos emergentes. **Journal of Psychoactive Drugs** , v. 44, n. 3, pág. 243-251, 2012.

PALM, J. Moral concerns - Treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems. University of Stockholm, Sthockolm, 2006a.

PALM, J. Women and men- same problems, different treatment. In: Moral concerns - Treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems. University of Stockholm, Sthockolm, 2006b.

PELLEGRINI, S. B., FRIESTINO, J. K. O.; FREITAS, D. C. C. V. O acolhimento ao paciente alcoolista nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

PRATES, J. G.. A representação social dos Enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PRATES, J. G. et al. A concepção dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência sobre o processo saúde-doença na assistência aos usuários de substâncias psicoativas. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 318-327, 2014.

PRATES, J. G. Avaliação das Atitudes dos Profissionais de Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo (Dissertação de Doutorado, Universidade de São Paulo).2016

PETERSEN, P., W. et al. Screening and Brief Interventions for Alcohol and Other Drug Use Among Pregnant Women Attending Midwife Obstetric Units in Cape Town, South Africa: A Qualitative Study of the Views of Health Care Professionals. **Journal of Midwifery and Women's Health**, v. 60, n. 4, p. 401–409, 2015.

RADCLIFFE, P. Substance-misusing women : Stigma in the maternity setting. **British journal of midwifery**, v. 19, n.8, p. 497–606, 2011.

RAESIDE, L. Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse. **British journal of nursing**, v. 12, n. 5, p. 302-310, 2003.

RANGEL, G. L.N. 2018. Histórias não contadas: acolhimento institucional de recém-nascidos de mulheres usuárias de drogas.p.194. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2018.

RIBAS Jr, R. D. C., MOURA, M. L. S. D., HUTZ, C. S. Brazilian adaptation of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Avaliação Psicológica*, v. 3 n 2, 83-92, 2004.

RIBEIRO, M. C. L. et al. Cuidado de mulheres usuárias de crack na gestação: revisão bibliográfica. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 14, n. 2, 2018.

RODRIGUES, T. F. C.S. et al. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 73-82, 2019.

ROMO-AVILÉS, N. Drugs and Gender. In: *Drugs and Social Context: Social Perspectives on the Use of Alcohol and Other Drugs*. RONZANI, T.M. New York: Springer, p.63-77, 2018.

ROSENSTOCK, I. M., STRECHER, V. J.; BECKER, M. H. Social learning theory and the health belief model. **Health education quarterly**, v.15,n.2, p.175-183, 1988.

RÖSKE, K. et al. Smoking cessation counselling for pregnant and postpartum women among midwives, gynaecologists and paediatricians in germany. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 6, n. 1, p. 96–107, 2009.

ROSENBERG, M.J; HOVLAND, C. I. Cognitive, affective, and behavioural components of attitudes. In: Hovland, C.J; Rosenberg, M.J. (Orgs.). *Attitude organizations and change*. New Haven: Yale University Press. 1960.

SILVA, C. S. et al. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Archives of Clinical Psychiatry** . São Paulo: v. 37, p. 152-156, 2010.

SILVA, F. T. R. et. al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** , v. 20, p. 1101-1107, 2021.

SILVA, M. Z. N. D., ANDRADE, A. B. D.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v.38, p.805-816, 2014.

SILVA, E. B. DE O.; PEREIRA, A. L. DE F.; PENNA, L. H. G. Gender stereotypes in psychosocial care for female crack and powder cocaine users. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 5, 2018.

SILVEIRA, P. S. Estigmatização do uso de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde de Juiz de Fora 2010. 102F. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Minas Gerais, 2010.

SORSDAHL, K.; STEIN, D. J. ; MYERS, Bronwyn. Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. **BMC psiquiatria** , v. 12, n. 1, pág. 1-8, 2012.

STONE, R. Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. **Health & Justice**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2015.

VENTURA, J. et al. Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a instituição. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e122922083-e122922083, 2020.

TAMASHIRO, E. M.; MILANEZ, H. M.; AZEVEDO, R. C. S. “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 313-317, 2020.

TAYLOR, P. et al. Prenatal screening for substance use and violence: findings from physician focus groups. **Maternal and child health journal**, v. 11, n. 3, p. 241–247, 2007.

TRAINOR, K. E. Prenatal Substance Misuse: Exploring Healthcare Providers' Attitudes and Perceptions. Tese. 2019 p.127. (Doutorado Filosofia). Indiana University-Purdue, Indianópolis.

TUCHMAN, E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. **Journal of addictive diseases**, v. 29, n. 2, p. 127-138, 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC]. World Drug Report. (United Nations publication, Sales No. E. 16. XI.7). 2016.

VAN BOEKEL, L. C. et al. Healthcare professionals’ regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. **Drug and alcohol dependence**, v. 134, p. 92-98, 2014.

VAN BOEKEL, L. C. et al. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 61, n. 6, pág. 539-549, 2015.

VAN DER WULP, N. Y.; HOVING, C.; DE VRIES, H. A qualitative investigation of alcohol use advice during pregnancy: Experiences of Dutch midwives, pregnant women and their partners. **Midwifery**, v. 29, n. 11, p. 89–98, 2013.

WAKEMAN, S. E.; PHAM-KANTER, G.; DONELAN, K. Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: results from a survey of general internists. **Substance abuse**, v. 37, n. 4, p. 635-641, 2016.

WANGBERG, S. C. Norwegian midwives’ use of screening for and brief interventions on alcohol use in pregnancy. **Sexual and Reproductive Healthcare**, v. 6, n. 3, p. 186–190, 2015.

ZELNER, I. et al. Acute Poisoning During Pregnancy: Observations from the Toxicology Investigators Consortium. **J. Med. Toxicol.** v.11, p.301–308, 2015.

## ANEXOS

### ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa se destina a profissionais de saúde que atendem a gestantes, em qualquer ponto da rede de saúde ou consultório particular. Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Uso de álcool e outras drogas por gestantes: Crenças e atitudes de profissionais de saúde”. Ela levará em torno de 10 a 20 minutos para sua conclusão. O que nos motiva a esta pesquisa é que as crenças podem afetar as condições de saúde. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: será convidado (a), após o preenchimento deste termo, a responder a questionários relacionados à temática do estudo, um questionário sobre algumas de suas características e um questionário sociodemográfico.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos considerados, tendo em vista que não serão realizados procedimentos invasivos médicos ou psicológicos nos participantes do estudo. Cuidados máximos serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações individuais. A pesquisa pode fundar futuras intervenções. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e disponível livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Será atendida a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando somente informações para os fins acadêmicos e científicos. Em caso de dúvidas entrar em contato através do e-mail: [julia.magnas@gmail.com](mailto:julia.magnas@gmail.com) ou pelo telefone: (32) 998043291.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dado a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

## Anexo B – Escala Crenças e atitudes e estigma estrutural

Por favor, assinale a alternativa que mais representa sua resposta.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>I. Escala Crenças e Atitudes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Em geral, eu acho difícil gostar de grávidas fumantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eu me sinto desconfortável atendendo a grávidas fumantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Em geral, eu acho difícil gostar de grávidas alcoolistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eu me sinto desconfortável atendendo a grávidas alcoolistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Em geral, eu acho difícil gostar de grávidas usuárias de crack.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Eu me sinto desconfortável atendendo a grávidas usuárias de crack.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Em geral, eu acho difícil gostar de grávidas usuárias de cocaína.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Eu me sinto desconfortável atendendo a grávidas usuárias de cocaína.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Em geral, eu acho difícil gostar de grávidas usuárias de maconha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Eu me sinto desconfortável atendendo a grávidas usuárias de maconha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Eu fiquei estressado atendendo mães e bebês usuárias/expostos ao uso de drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tenho empatia por grávidas e puérperas dependentes de drogas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Acredito que mães que fazem uso de drogas na gravidez deveriam colocar o filho para adoção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Eu acredito que o Estado deveria impor maiores sanções a uma mãe que faz uso de drogas durante a gravidez.

15. Acredito que medidas mais punitivas devem ser tomadas contra mães usuárias de drogas durante a gravidez

16. Acredito que uma pessoa que usa drogas ilícitas durante a gravidez se preocupa mais com as drogas do que com o bebê

## II. Escala estigma estrutural

1. Eu estou satisfeito com o nível de apoio comunitário para grávidas dependentes de drogas.

2. Eu me sinto confortável com o plano de alta pós-parto para mães dependentes de drogas.

3. Acredito que mulheres que usam drogas ilícitas durante a gravidez merecem menos privacidade.

4. Acredito que o bebê exposto a droga nunca deve receber alta com a mãe.

5. Acredito que uma mãe que faz uso de drogas ilícitas deveria ser submetida a exames toxicológicos regularmente.

6. Não me sinto confortável em deixar uma criança em um quarto com seus pais dependentes de drogas.

7. Eu acredito que o hospital deva impor grandes sanções a uma mãe que faz uso de drogas ilícitas durante a gravidez.

8. Eu gostaria de atender a uma mãe em uso ou a um bebê em exposição às drogas.

9. Eu prefiro não atender a mulheres grávidas com dependência de drogas.

10. Eu prefiro não atender a bebês expostos às drogas.



## Anexo C – Questionário Percepção dos Problemas de Saúde

### Percepção dos problemas em Saúde

1. Em uma escala de 1 a 5, onde 1 corresponde a “Nada Responsável” e 5 a “Totalmente Responsável”, o quanto você acha que pacientes gestantes são responsáveis pelo APARECIMENTO/EVOLUÇÃO dos seguintes problemas de saúde :

Problemas de saúde	1	2	3	4	5
Diabetes					
Tabagismo					
Sífilis					
Alcoolismo					
Obesidade					
Depressão					
AIDS					
Dependência de Cocaína					
Dependência de maconha					

2. Numa escala de 1 a 5, onde 1 corresponde a “Nada responsável” e 5 a “Totalmente responsável”, o quanto você acha que pacientes gestantes são responsáveis pela SOLUÇÃO dos seguintes problemas de saúde:

Problemas de saúde	1	2	3	4	5
Diabetes					
Tabagismo					
Sífilis					
Alcoolismo					
Obesidade					
Depressão					
AIDS					
Dependência de Cocaína					
Dependência de maconha					

## Anexo D – Reações emocionais e Distância Social

**VINHETA:** A gestante Márcia cheirou cocaína, pela primeira vez, em uma festa há um ano na companhia de amigos(as). Durante os últimos meses ela tem cheirado grandes quantidades por vez e tem perdido peso. Márcia tem gastado grande parte de suas economias para comprar cocaína. Quando seus(as) amigos(as) tentam falar com ela sobre as mudanças que tem apresentado, ela fica nervosa e tem reações explosivas. Além disso, também tem tido problemas na família. Márcia já tentou parar de cheirar cocaína algumas vezes, mas não obteve sucesso. Todas as vezes que tentou parar, se sentiu muito cansada e teve dificuldades para dormir, esses efeitos só foram aliviados quando ela usou mais cocaína. Márcia perdeu seu emprego há um mês devido às faltas constantes.

**I) Numa escala de 1 a 5, onde 1 corresponde a “concorda totalmente” e 5 a “discorda totalmente”, o quanto você acredita que Márcia provoca as seguintes reações emocionais nas pessoas:**

Proposições	1	2	3	4	5
Desejo de ajudar					
Simpatia					
Carinho					
Compaixão/ pena					
Medo					
Irritação					
Vontade de se afastar					
Indiferença					

**II) Numa escala de 1 a 5, onde 1 corresponde a “concordo totalmente” e 5 a “discordo totalmente”, o quanto você gostaria de:**

Proposições	1	2	3	4	5
Ser vizinho dessa pessoa					
Começar uma conversa com esta pessoa					
Ser amigo desta pessoa					
Trabalhar com esta pessoa					
Ter alguém da família casado com esta pessoa					

**Anexo E – Escala de Desejabilidade Social (Versão Breve)****MC-SDS-BR (Breve)**

Abaixo são apresentadas frases ou afirmações que uma pessoa poderia usar para descrever a si mesma. Leia cada afirmação e decida se ela descreve ou não você. Se você concordar com uma afirmação ou achar que ela descreve você, faça uma linha em volta da letra “V” (“Verdadeiro”), na frente da frase. Se você discordar da afirmação ou achar que ela não descreve você, faça uma linha em volta da letra “F” (“Falso”) na frente da frase. Responda cada afirmação com “V” ou “F”, mesmo que você não tenha certeza de sua resposta.

1. Algumas vezes é difícil eu continuar com meu trabalho se eu não sou encorajado ( ) V ( ) F
2. Às vezes eu me ressinto quando não consigo fazer o que eu quero ( ) V ( ) F
3. Eu sou sempre um bom ouvinte, não importa com quem eu esteja conversando ( ) V ( ) F
4. Houve ocasiões em que me aproveitei de alguém ( ) V ( ) F
5. Eu estou sempre disposto a admitir, quando eu cometo um erro ( ) V ( ) F
6. Às vezes, em lugar de perdoar e esquecer, eu procuro me vingar ( ) V ( ) F
7. Eu sou sempre educado, mesmo com pessoas desagradáveis ( ) V ( ) F
8. Eu nunca fico irritado quando pessoas expressam ideias muito diferentes das minhas ( ) V ( ) F
9. Em certas ocasiões eu senti bastante inveja da boa sorte dos outros. ( ) V ( ) F
10. Às vezes eu fico irritado com pessoas que pedem favores a mim ( ) V ( ) F
11. Eu nunca falei de propósito alguma coisa que tenha magoado alguém. ( ) V ( ) F
12. Em algumas ocasiões eu senti vontade de me rebelar contra chefes ou pessoas no comando, mesmo sabendo que elas estavam certas. ( ) V ( ) F
13. Algumas vezes deixei de fazer coisas porque achei que não era capaz ( ) V ( ) F

## Anexo F - Questionário Sociodemográfico

Prezado participante, este é um questionário para caracterizar os participantes desta pesquisa, responda às questões abaixo:

1. **Iniciais e últimos dígitos do telefone:**
2. **Idade:**
3. **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não dizer
4. **Raça/etnia:** Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena
5. ( ) Outra: \_\_\_\_\_
6. **Estado civil:** ( ) Solteira(o) ( ) Casada(o) ( ) União estável ( ) Divorciada ( ) Viúva
7. **Tem filhos?** ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ ( ) Estou grávida ( ) Não
8. **Área de Formação:** ( ) Enfermagem ( ) Medicina ( ) Psicologia ( ) Serviço Social ( ) Odontologia ( ) Outra: \_\_\_\_\_
9. **Tem formação em pós-graduação? Se sim, qual?** \_\_\_\_\_
10. **Renda familiar:** ( ) 1 a 3 salários mínimos ( ) 3 a 5 salários mínimos ( ) 5 a 7 salários mínimos ( ) 7 ou mais salários mínimos
11. **Há quanto tempo você tem experiência no atendimento a gestantes (sendo essas usuárias ou não usuárias de drogas) ?**  
( ) Menos de 3 meses ( ) 3 a 6 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) Mais de 3 anos
12. **Preencha todas as áreas que considera já ter tido experiência profissional:**  
( ) Atendimento de gestantes ( ) Atendimento de usuárias de drogas ( ) Atendimento de gestantes usuárias de drogas
13. **Atualmente está trabalhando em algum serviço de saúde? Preencha a todas as opções que se enquadrem na sua atual condição de trabalho.**  
( ) Não estou trabalhando atualmente ( ) Atenção básica de saúde ( ) Serviço de Atendimento Ambulatorial de Gestantes ( ) Serviço de pré-natal de alto risco ( ) Serviço de Urgência e Emergência ( ) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas ( ) Outro, especificar
14. **Seu local de trabalho pertence a:** (Em caso de mais de um local de trabalho, preencha todas as opções que se enquadrem)  
( ) Não estou trabalhando no momento ( ) Rede SUS ( ) Consultório Particular
15. **Cidade e UF em que trabalha:**
16. **Sobre o consumo de álcool, assinale:**
  - a) Nos últimos doze meses quantas vezes você consumiu 5 doses\* ou mais em uma mesma ocasião?  
( ) Menos de uma vez ao mês ( ) Mensalmente ( ) Semanalmente ( ) Todos ou quase todos os dias

### Equivalências de Dose Padrão

Cerveja: 01 copo (chope = 350 ml); 01 lata = 01 "dose" ou 01 garrafa = 02 "doses"

Vinho: 01 copo comum (250 ml) = 02 "doses" ou 01 garrafa = 02 "doses"

Cachaça, Vodka, uísque ou conhaque: "meio copo americano" (60 ml) = 1,5 "doses"; ou 01 garrafa = mais de 20 "doses"

Uísque, rum, licor, ect: 01 "dose de dosador" (40 ml) = 01 "dose"

\*

15. Em uma escala de 1 a 5, onde 1 corresponde a "Nunca" e 5 a "Muito frequente", avalie o quanto você costuma agir de acordo com estas premissas:

Atendo a gestantes usuárias de álcool e outras drogas	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Investigo se as gestantes que atendo fazem uso de álcool e outras drogas					
Oriento as gestantes sobre o risco do consumo de álcool e outras drogas na gestação					

**Anexo G – Parecer Comitê de ética****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Uso de álcool e outras drogas por gestantes: Crenças e atitudes de profissionais de saúde

**Pesquisador:** JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29905520.8.0000.5147

**Instituição Proponente:** Programa de Pós Graduação em Psicologia (UFJF)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.186.554

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III

**Objetivo da Pesquisa:**

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: julho de 2021.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições

<b>Endereço:</b> JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N	<b>CEP:</b> 36.036-900
<b>Bairro:</b> SÃO PEDRO	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> JUIZ DE FORA
<b>Telefone:</b> (32)2102-3788	<b>Fax:</b> (32)1102-3788
	<b>E-mail:</b> cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.186.554

definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, a qual a pesquisadora responsável descreve: "Diante da situação da pandemia e da necessidade de isolamento social, e considerando o tempo disponibilizado para a pesquisa, optou-se pelo modelo de coleta online, visando uma melhor segurança de todas as partes envolvidas, sem perda na qualidade do trabalho." . Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1585634_E1.pdf	29/06/2020 16:16:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodelocomite.pdf	29/06/2020 16:14:01	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_JM.pdf	11/03/2020 16:15:53	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	Vinhetas_e_percepsaude.pdf	10/03/2020 20:05:01	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.pdf	10/03/2020 20:01:13	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	QuestionarioCrenças.pdf	10/03/2020 19:55:44	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.pdf	10/03/2020 19:53:58	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOUFJF.pdf	10/03/2020 19:51:46	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_prefeitura.jpg	10/03/2020 19:49:13	JULIA MAGNA DA SILVA TEIXEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32) 4102.3788 Fax: (32) 4102.3788 E-mail: cep@unesufjf.ufjf.br