

# O atendimento à saúde das mulheres usuárias de crack e de seus filhos recém-nascidos na Maternidade de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul

## Health care for women who use crack and their newborn children in the Maternity Ward of a University Hospital in Rio Grande do Sul

Ana Kelen Dalpiaz\*

Paulo Antonio Barros Oliveira\*\*

**Resumo:** Este artigo retrata as características do atendimento à saúde das mulheres usuárias de crack e de seus filhos recém-nascidos na Maternidade de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul. É um estudo qualitativo e documental, que mostra as configurações da internação hospitalar, o atendimento multiprofissional e intersetorial e a organização da alta das mulheres usuárias de crack e de seus filhos recém-nascidos. Os resultados mostram que a maioria dessas mulheres internou para assistência ao parto, e que foram realizados mais partos normais do que cesarianos. Todas as mulheres e recém-nascidos foram atendidos por equipe multiprofissional, e a intersetorialidade está expressa na articulação do atendimento de alta complexidade em saúde com os demais setores da sociedade. A organização da alta hospitalar da mulher esteve focada no acesso ao tratamento para o uso de drogas, e a do recém-nascido teve como foco sua proteção, mediante o encaminhamento ao judiciário.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil. Psicoativos. Crack.

**Abstract:** This article portrays the characteristics of health care for women who use crack and their newborn children at the maternity ward of “Rio Grande do Sul” University hospital. It is a qualitative and documentary study, which shows the configurations of hospitalization, multiprofessional

---

\* Mestra em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Assistente Social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E-mail: anakelen@outlook.com.br.

\*\* Doutor em Engenharia, Mestre em Educação, Especialista em Medicina do Trabalho, Professor Titular de Medicina Social/UFRGS. E-mail: oliveira.pauloantonio@gmail.com.



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

and intersectoral care and the organization of discharge of women who use crack and their newborn children. The results show that the majority of these women were admitted for birth assistance and that more normal deliveries were performed than caesarean sections. All women and newborns were attended by a multidisciplinary team and the intersectorality is expressed in the articulation of high complexity health care with other sectors of society. The organization of women's hospital discharge was focused on access to treatment for drug use and that of the newborn focused on its protection, through referral to the judiciary.

**Keywords:** Maternal and Child Health. Psychoactives. Crack.

Submetido em: 14/04/2020. Aceito em 03/08/2020.

## Introdução

O *crack* não é uma novidade no Brasil, uma vez que o país é o maior mercado de cocaína da América do Sul (UNITED NATIONS, 2020). O uso do *crack* frequentemente aparece na mídia como um problema ainda sem solução, que representa riscos para a sociedade e impõe desafios às políticas públicas. Está associado, mais frequentemente, a um padrão de uso prejudicial e a situações de vulnerabilidade social, como exposição à violência, ao sexo inseguro, à situação de rua, à gravidez e às doenças infectocontagiosas, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (TEIXEIRA; ENGSTRON; RIBEIRO, 2017).

Os usuários de *crack* são predominantemente homens e representam um grupo vulnerável da sociedade (BASTOS; BERTONI, 2014; UNITED NATIONS, 2020). Contudo, apesar da predominância masculina, o uso de drogas feito por mulheres é uma realidade crescente no mundo, e o acesso dessas mulheres ao tratamento de saúde ainda é um desafio. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2020, uma em cada três pessoas que usam drogas é mulher e um em cada cinco usuários de drogas em tratamento é mulher (UNITED NATIONS, 2020). Destaca-se que o uso de drogas entre mulheres esteve historicamente obscurecido, relegado à figura masculina, e constitui-se um fenômeno complexo, apresentando diversas implicações sociais, que requerem a atenção integral da política de saúde (BOLZAN, 2015).

A atenção à saúde das mulheres usuárias de *crack* é uma realidade difícil, que coloca desafios aos serviços de saúde e à garantia dos direitos de cidadania. Mais especificamente, o uso do *crack* por mulheres relacionado à qualidade de ser mãe ainda é um tema pouco explorado pela ciência. Estudos apontam as dificuldades/barreiras de acesso das mulheres usuárias de drogas aos serviços de saúde (BOLZAN, 2015; RAMIRO *et al.*, 2018), os riscos do uso de drogas para a saúde materna e fetal (COHEN; OSORIO; PAGE, 2017; RAYBURN, 2007), a relação entre o ser mãe e o uso de drogas (RIOS, 2017), as vulnerabilidades presentes na vida das mulheres usuárias de *crack* (PORTO *et al.*, 2018), mas poucos tratam da forma como essas são atendidas quando efetivamente acessam os serviços de saúde (BOLZAN, 2015; MACEDO; MACHADO, 2016).

Destaca-se o estigma relacionado ao uso de *crack*, que é maior quando comparado ao uso de outras drogas, justamente por estar associado a um padrão de uso prejudicial, que resulta, por

vezes, no morar na rua e estar sujo, como um “zumbi” (TEIXEIRA; ENGSTRON; RIBEIRO, 2017). Há uma imagem negativa das pessoas que usam drogas, a qual se intensifica quando essa pessoa é mulher, está grávida e/ou tem filhos. A ideia existente é de que se a mulher faz uso de drogas, em especial do *crack*, consequentemente é incapaz de cuidar de uma criança.

As mulheres usuárias de drogas carecem da proteção social das políticas sociais públicas que atendam suas reais necessidades, principalmente aquelas que se encontram em situação de rua e em período gestacional, que necessitam de local adequado para acolhimento de suas demandas (BOLZAN, 2015). Comumente, pela ausência da proteção social, elas perdem a guarda dos filhos, por meio de medidas estritamente focadas na proteção da criança, que penalizam a mulher por sua condição social (BOLZAN, 2015). Nessa perspectiva, os períodos gestacional e puerperal podem ser favoráveis para a vinculação das mulheres usuárias de drogas ao tratamento de saúde.

As políticas sociais de saúde e de assistência social, bem como as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, têm contribuído com essa discussão em uma perspectiva crítica e fornecem elementos essenciais para a efetivação dos direitos das mulheres usuárias de drogas e de seus filhos recém-nascidos (RNs). A exemplo, são citadas a publicação da Nota Técnica Conjunta n. 001/2016 do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que dispõe sobre diretrizes e fluxograma para a atenção integral à saúde das mulheres e das adolescentes em situação de rua e ou usuárias de *crack*/outras drogas e seus recém-nascidos (BRASIL, 2016b) e a promulgação da Lei n. 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016a).

Nesse sentido, este artigo apresenta resultados de uma pesquisa desenvolvida com o objetivo de analisar o atendimento em saúde na Maternidade e identificar a sua contribuição para a satisfação das necessidades básicas das mulheres usuárias de *crack* e de seus filhos recém-nascidos, a fim de qualificar a atenção à saúde materno-infantil. Especificamente, expõe os resultados da pesquisa, que retratam as características do atendimento à saúde dessas mulheres e de seus RNs na Maternidade no que tange às configurações da internação hospitalar, ao atendimento multiprofissional e intersetorial e à organização hospitalar.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e do tipo documental que explora prontuários *on-line* de mulheres usuárias de *crack* e de seus filhos RNs atendidos na Maternidade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Hospital Universitário (HU) vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Essa Maternidade é um serviço público de alta complexidade em saúde e está vinculada ao Programa Rede Cegonha (RC), proposto pelo Ministério da Saúde, constituída pelas seguintes unidades assistenciais: Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico (CO), Unidade de Internação Obstétrica (UIO), Alojamento Conjunto (AC) e Unidades de Internação Neonatal (UNeo) – convencional e de terapia intensiva.

O universo da pesquisa foi constituído pelos prontuários das mulheres usuárias de *crack* e de seus filhos RNs atendidos na Maternidade do HCPA no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. No total, localizaram-se 57 prontuários *on-line*, dos quais três eram de gestantes, 27 de puérperas e 27 de RNs, filhos dessas puérperas. Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para a seleção da amostra: prontuários de mulheres usuárias de *crack* e de seus RNs, mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, mulheres com histórico de uso de *crack* na gestação,

prontuários acessados na maternidade do HU no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Como critério de exclusão, foram considerados: prontuários de mulheres usuárias de *crack* e de seus RNs no caso de mulheres provenientes de cidades do interior do RS, de etnia indígena e privadas de liberdade, visto que normalmente têm um acompanhamento diferenciado pela rede de serviços intersetoriais.

À vista disso, a amostra da pesquisa foi composta por 27 prontuários, sendo 12 de puérperas, 12 de RNs e três de mulheres gestantes. Dessas 15 mulheres, gestantes e puérperas, que compuseram a amostra da pesquisa, sete tinham idades entre 20 e 29 anos, seis entre 30 e 39 anos e duas entre 40 e 49 anos. Além disso, dez eram negras, uma era parda e quatro eram brancas. Nenhuma delas estava vinculada a alguma instituição de educação, três tinham o ensino fundamental completo, onze não haviam completado o ensino fundamental e uma era analfabeta. Apenas uma mulher trabalhava com carteira assinada, duas trabalhavam informalmente e doze estavam desempregadas. Oito delas estavam em situação de rua, seis tinham local para morar e uma estava em instituição de acolhimento para pessoas em situação de rua.

Destaca-se que todos esses prontuários foram analisados na pesquisa. Cabe explicar que a amostra da pesquisa se configurou como intencional, entendida como aquela que é definida de forma deliberada, visto que “[...] o propósito de selecionar as unidades de estudo específicas é dispor daquelas que gerem os dados mais relevantes e fartos [...]”, relacionadas ao tema deste estudo (YIN, 2016, p. 2778-2779).

A localização desses prontuários *on-line* ocorreu mediante a consulta nos registros do Setor de Serviço Social, tendo em vista que todas as mulheres gestantes e puérperas usuárias de *crack* e seus RNs são atendidos pelo Serviço Social na internação hospitalar, a partir da solicitação de consultoria realizada pelas equipes assistenciais da Maternidade. Vale contextualizar que toda solicitação de atendimento ao Serviço Social é feita por médicos ou enfermeiros (e somente por eles), mediante uma consultoria gerada no próprio aplicativo de gestão hospitalar, a partir da identificação do relato de uso de drogas realizado pela mulher.

A coleta de dados foi norteada por um roteiro, que contemplou *a priori* as informações que se desejavam colher dos prontuários *on-line*, as quais relacionavam-se ao acesso ao serviço de saúde, à materialização dos princípios da RC, ao acolhimento em saúde, ao trabalho com o vínculo, à amamentação e ao planejamento reprodutivo, às características do atendimento em saúde prestado pelas equipes assistenciais, aos determinantes e condicionantes em saúde e, por fim, ao acesso aos direitos sociais. Além disso, destaca-se que outros elementos, identificados a partir da coleta de dados como pertinentes ao alcance dos objetivos desta pesquisa, também foram buscados na fonte documental.

Todos os prontuários *on-line* que compuseram a amostra da pesquisa foram lidos exaustivamente. Foram revisadas as evoluções de médicos (ginecologista e obstetra, pediatra, psiquiatra etc.), enfermeiros, psicólogos e assistente sociais, assim como de outros profissionais de saúde que estiveram envolvidos com o atendimento dessas mulheres e desses RNs. Também foram revisados, quando disponíveis, os prontuários das mulheres em casos de internações prévias. Além disso, foram examinados outros itens dos prontuários *on-line*, tais como ambulatório, notas, anamnese e documentos legais (por exemplo: relatório social, médico, psicológico; cópia de atas de audiência judiciais; termos de guarda e de responsabilidade fornecidos por órgão de proteção à criança, entre outros).

Os dados foram analisados conforme a proposta de Yin (2016), denominada Análise de Dados Qualitativos, que constitui um ciclo de cinco etapas, que são: Compilar, Decompor, Recompor

(e arranjar), Interpretar e Concluir. Primeiramente, os dados coletados em campo foram compilados e classificados (Compilar); criou-se uma base de dados com a finalidade de organizá-los de maneira ordenada, permitindo aos pesquisadores a familiarização com as “notas copiosas” através de releitura e revisão constantes. Em seguida, os dados compilados foram decompostos em fragmentos ou elementos menores (Decompor); criaram-se categorias de identificação dos dados, ou seja, atribuíram-se rótulos às palavras, às expressões ou ao conjunto de dados. Na sequência, realizou-se o procedimento de recomposição dos dados, quando se pôde “jogar com os dados”, ou seja, considerá-los em diferentes arranjos e temas, depois alterar e realterar os arranjos e temas, até que os dados recompostos parecessem satisfatórios ao alcance dos objetivos da pesquisa (Recompor). Após, interpretaram-se os dados, momento entendido como a arte de dar o próprio significado aos dados recompostos e aos arranjos de dados (Interpretar). Por fim, extraíram-se as conclusões de todo o estudo realizado (Concluir) (YIN, 2016).

A realização da pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) do Instituto de Psicologia (IP) da UFRGS (Parecer n. 3.114.329) e do HCPA (Parecer n. 3.115.407) mediante submissão na Plataforma Brasil.

## **As características do atendimento à saúde das mulheres usuárias de crack e de seus filhos recém-nascidos em uma Maternidade de Hospital Universitário do Rio Grande do Sul**

### **As configurações da internação hospitalar**

O uso de *crack* na gestação pode ocasionar complicações à saúde da mulher e do nascituro, devido aos seus efeitos toxicológicos. Além disso, existem as consequências da vulnerabilidade social sofridas por essas mulheres quando fazem uso prejudicial da droga (WRONSKI *et al.*, 2016).

Das quinze mulheres (gestantes e puérperas) usuárias de *crack* atendidas na Maternidade do HU, doze internaram para assistência ao parto, uma para sedação do trabalho de parto prematuro e duas para investigação e tratamento de comorbidades. O tempo de internação das puérperas variou entre dois e dezenove dias e das gestantes entre sete e doze dias. Desse modo, constata-se que a maior parte delas internou na Maternidade do HU para assistência ao parto, e o tempo de internação foi maior quando a mulher estava gestante ou teve alguma complicação puerperal.

O tempo de internação da mulher no AC depende das necessidades individuais e deve ser de no mínimo 24 horas (BRASIL, 2016c). Apesar da internação pós-parto ser de curta duração, as mulheres usuárias *crack* devem receber uma atenção especial, devido ao risco de agravos à saúde (COSTA *et al.*, 2013). Ademais, visando a integralidade em saúde, salienta-se que o atendimento oferecido na Maternidade do HU precisa ser capaz de oferecer respostas ao enfrentamento da vulnerabilidade social sofrida pelas mulheres usuárias de *crack*.

Em um estudo realizado por Marangoni *et al.* (2017) com gestantes de um Hospital Escola da Região Sul do Brasil, constatou-se que os motivos das internações foram as complicações clínicas, o trabalho de parto e o parto em si, havendo uma taxa significativa de ocupação de leito hospitalar superior a quatro dias em decorrência das complicações obstétricas associadas ao uso de drogas.

Em relação às características do parto, vale destacar que uma puérpera deu à luz em um Pronto Atendimento (PA) e foi encaminhada, junto com o RN, para atendimento pós-parto no HU. Das onze puérperas atendidas, sete deram à luz de parto normal e quatro de parto cesariano. Seis



permaneceram acompanhadas por familiar na hora do parto e cinco estavam desacompanhadas. Referentemente a essas onze mulheres, em oito prontuários *on-line* identificou-se o estímulo à interação entre a mulher e o RN logo após o parto e em três deles não há registro correspondente. Desse modo, constata-se que foram realizados mais partos normais do que cesarianos, que a maior parte dessas mulheres permaneceu acompanhada na hora do parto e que, na maioria dos casos, foi estimulada a interação entre a mulher e o RN logo após o nascimento. No estudo realizado por Marangoni *et al.* (2017) também foi verificado que a principal via de nascimento foi o parto normal.

Esses dados condizem com as propostas de humanização ao parto e ao nascimento que norteiam a atenção à saúde materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2011). Por exemplo, no atendimento hospitalar deve ser feito o contato pele a pele logo após o parto, e a mulher e o RN devem permanecer juntos sempre que suas condições de saúde permitirem. Na primeira hora após o parto, o estado de consciência da mãe e do bebê favorece a interação entre eles, sendo que o profissional de saúde deve proporcionar ao máximo o contato íntimo entre eles, evitando procedimentos desnecessários. Além disso, quando finalizados os procedimentos de sala de parto, a mulher e o RN devem ir para um local na Maternidade que lhes permita ficarem juntos 24 horas por dia até a alta hospitalar – para isso foi criado o AC nas Maternidades (BRASIL, 2011). Destaca-se também que toda gestante ou puérpera tem direito a um acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato (BRASIL, 2016a).

Dos doze RNs filhos de mulheres usuárias de *crack* atendidas na Maternidade do HU, três internaram na UNeo, porque as mães não estavam em condições para cuidá-los no AC. Desses, um precisou de tratamento para sífilis congênita e um foi investigado quanto à microcefalia e toxoplasmose congênita. Outros dois RNs internaram na UNeo para tratamento de sífilis congênita, um para monitoramento do padrão respiratório e abstinência investigada e quatro devido à alta hospitalar materna. Apenas dois RNs permaneceram em tempo integral no AC com a mãe. O tempo de internação dos RNs na UNeo variou de seis a 25 dias, e no caso dos RNs que ficaram no AC com a mãe o período variou de dois a sete dias. Sendo assim, verifica-se que a maioria dos RNs internou na UNeo, por diferentes motivos, como a necessidade de tratamento de saúde (infecções congênitas, malformações, disfunções respiratórias e abstinência às drogas), a dificuldade da mulher de cuidar do RN no AC e a alta hospitalar materna. Mais da metade dos RNs não apresentou problemas de saúde logo após o nascimento, e apenas um teve suspeita de abstinência às drogas.

Esses dados corroboram outros estudos (COSTA *et al.*, 2013; MARTINS, 2017) ao demonstrar que alguns RNs nasceram com problemas de saúde. Todavia, também são observadas divergências, pois expõem que mais da metade dos RNs não tiveram problemas de saúde logo após o nascimento.

Constata-se que oito puérperas foram orientadas a não amamentar seus RNs, conforme contraindicação da amamentação por parte dos médicos pediatras. Cinco delas por causa do uso de drogas poucas horas antes do parto e três por conta do diagnóstico de infecção pelo HIV. Duas mulheres foram orientadas a amamentar seus RNs, por não haver nenhuma contraindicação. Duas mulheres foram inicialmente orientadas a não amamentar seus RNs, por haver a suspeita de uso de drogas recente (horas/dias) ao parto, contudo, posteriormente, foram orientadas a amamentá-los, devido à não confirmação de tal suspeita. Assim, verifica-se que a contraindicação da amamentação do RN é uma prática comum na Maternidade do HU quando há o diagnóstico materno de infecção pelo HIV e o relato ou a suspeita de uso recente (dias ou horas antes do parto) de *crack* pela mulher.

Nota-se também que a informação do uso recente de drogas costuma ser fornecida pela própria mulher quando internada na Maternidade do HU ou pelo familiar que a acompanha. Entende-se isso como um ato de cuidado da mulher e/ou do familiar para com o RN.

No estudo realizado por Martins (2017), de um total de vinte e oito RNs, oito tiveram o aleitamento materno contraindicado, quatro pelo diagnóstico de infecção pelo HIV e quatro sem justificativa, possivelmente pelo uso de drogas relatado pela mulher.

Percebe-se que existem divergências em relação à contraindicação ou não da amamentação quando a mulher faz uso de *crack*. A Organização Mundial da Saúde (2009) indica que o uso de drogas, incluindo o *crack*, não é considerado uma condição materna que contraindica a amamentação. De outro modo, a Academia Americana de Pediatria contraindica a amamentação no caso de uso de drogas ilícitas, dentre elas o *crack* (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012). Nessa lógica, o MS contraindica a amamentação no caso de uso de *crack* e indica o tempo de interrupção da amamentação após o uso da droga (BRASIL, 2015).

Salienta-se que a alimentação é um direito da criança, que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), deve ser garantido com prioridade pela família, pela comunidade e pela sociedade em geral (BRASIL, 1990). Trata-se de uma necessidade humana básica, pois, sem o alimento, nenhuma criança é capaz de sobreviver. Vale informar que o alimento substituto ao leite materno (fórmula láctea) não é fornecido pelo Estado brasileiro, nos casos em que a amamentação do RN é contraindicada pelo uso de drogas da mulher. Desse modo, entende-se que a condição da mulher e da família de comprar o alimento substituto para o RN é um elemento que precisa ser considerado pelos profissionais de saúde quando se avalia a contraindicação do aleitamento materno. A ausência dessa condição não deve ser justificativa para o afastamento do RN da mulher e da família, pois fere diretamente o ECA, o qual assegura que a falta ou a carência de recursos materiais não é motivo para a perda ou suspensão do poder familiar (BRASIL, 1990).

Verifica-se que, das doze puérperas atendidas na Maternidade, seis receberam a aplicação de anticoncepcional injetável no hospital, uma fez laqueadura tubária (LT) na hora do parto cesariano, uma optou pelo implante contraceptivo inserido durante a internação hospitalar e duas não realizaram contracepção antes da alta hospitalar. Essas duas últimas puérperas foram orientadas a retornar ao Ambulatório de Planejamento Familiar do HU, o que não ocorreu. Destaca-se que dois prontuários *on-line* de puérperas não contêm registros referentes ao planejamento reprodutivo.

O planejamento reprodutivo, quando citado nos prontuários *on-line* das mulheres usuárias de *crack* atendidas na Maternidade do HU, está reduzido à indicação da contracepção, que normalmente é feita pelos médicos e sugerida pelos demais profissionais de saúde. Cabe a todos os profissionais que atuam no AC oferecer orientações à mulher sobre saúde sexual e reprodutiva, com ênfase no direito a uma vida sexual livre, prazerosa e segura e na escolha sobre a reprodução, com esclarecimento sobre os métodos contraceptivos e a importância do uso do preservativo (BRASIL, 2016c).

## O atendimento multiprofissional e intersetorial

Verifica-se que todas as mulheres usuárias de *crack* e RNs foram atendidos na Maternidade do HU por equipe multiprofissional de saúde composta por médicos pediatras, ginecologistas-obstetras e psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais. Quatro mulheres e RNs foram atendidos também por psicólogo, e cinco RNs foram atendidos por nutricionista. No caso específico de uma gestante, também houve o acompanhamento da bioética clínica.

Inicialmente, as mulheres foram atendidas por médicos ginecologistas-obstetras e enfermeiros, e os RNs foram atendidos por médicos pediatras e enfermeiros. Tais profissionais, por perceberem a necessidade, solicitaram consultoria de atendimento a outros setores do HU, entre eles, Serviço Social, Psiquiatria, Psicologia, Bioética Clínica e/ou Nutrição.

Apesar de todas as mulheres e RNs terem sido atendidos por equipes multiprofissionais de saúde, não há menção à construção de projeto terapêutico singular (PTS). Encontram-se, no total dos prontuários *on-line*, registros pontuais de discussão de caso multiprofissional entre psicólogo e assistente social, entre médico pediatra, médico psiquiatra e assistente social e entre assistente social e enfermeiro. Contudo, não há registro de discussão de caso que envolva todos os profissionais de saúde.

Nota-se, portanto, que cada profissional de saúde interveio de forma individual junto às mulheres e aos familiares dos RNs. No conjunto de todos os prontuários *on-line*, consta um único registro de atendimento conjunto, realizado por mais de um profissional de saúde, do qual participaram um médico pediatra e um assistente social. Assim, percebe-se a rotineira atuação individual de cada núcleo profissional da saúde junto às mulheres usuárias de *crack* e aos seus RNs.

Destaca-se a importância de haver uma equipe interdisciplinar bem estruturada para o atendimento especializado dessas mulheres, visando a integralidade e a continuidade do cuidado, conforme as vulnerabilidades que apresentam (WRONSKI *et al.*, 2016). Dessa forma, conclui-se que o trabalho em equipe na Maternidade do HU merece ser permanentemente qualificado e, para isso, o PTS pode servir de instrumento.

No contexto, identifica-se a realização de contatos telefônicos e a discussão de casos com os serviços de Atenção Básica em Saúde (ABS), como Unidade Básica de Saúde (UBS) e Consultório de Rua, com os serviços da assistência social, como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Serviços de Acolhimento Institucional, com órgãos de proteção à criança e ao adolescente, como Conselho Tutelar (CT), Juizado da Infância e Juventude (JIJ) e Promotoria de Justiça da Infância e Juventude (PJIJ), com órgão de proteção à mulher, como a Promotoria de Justiça e Defesa dos Direitos Humanos (PJDH), e com o Cartório de Registro Civil. Com base nos registros nos prontuários, a intersectorialidade expressa na articulação do atendimento em saúde realizado na Maternidade do HU com os demais setores da sociedade foi realizada apenas pelo assistente social, o que pode ser considerado um achado importante. Infere-se, portanto, que mesmo quando outros profissionais identificaram a necessidade de fazer o encaminhamento da mulher para outro serviço de saúde ou de acionar os órgãos de proteção à criança, essa responsabilidade foi transferida ao assistente social, como se fosse uma atribuição privativa desse profissional, e não uma competência de todos os profissionais de saúde.

Entende-se que a atuação intersectorial é competência de todos os profissionais de saúde que atuam na Maternidade, os quais precisam conhecer os serviços e órgãos de proteção à criança e à mulher para melhor atendê-las.

Em suma, pontua-se que o atendimento multiprofissional e intersectorial precisa ser qualificado na Maternidade do HU, visto que se trata de um elemento fundamental à integralidade, princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade em saúde resulta do esforço e da integração dos vários saberes de uma equipe multiprofissional no cotidiano dos serviços de saúde, assim como da articulação entre os serviços de saúde e desses com os demais setores da sociedade (CECÍLIO, 2006).



## A organização da alta hospitalar

No que diz respeito à organização da alta hospitalar das mulheres usuárias de *crack* atendidas na Maternidade do HU, fica evidente a preocupação dos profissionais de saúde em providenciar o acesso ao tratamento de saúde relacionado ao uso de drogas. A maioria delas foi encaminhada para atendimento com a Psiquiatria de Adição ao álcool e a outras drogas em ambulatório específico do HU. Destaca-se que apenas duas pacientes foram referenciadas para acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Constatou-se que, de todas as participantes, cinco mulheres nunca haviam feito nenhum tipo de tratamento relacionado ao uso de drogas. Duas estavam em tratamento, uma vinculada a CAPS AD e outra ao atendimento ambulatorial com a Psiquiatria de Adição do HU. As demais já haviam feito tratamento, como internação em Comunidade Terapêutica e Hospital Psiquiátrico e acompanhamento especializado de saúde.

O tratamento especializado de saúde pode ser uma necessidade da mulher que faz uso de *crack*, contudo, orientá-la e encaminhá-la para o serviço especializado de saúde não garante que essa necessidade seja satisfeita, pois isso depende das condições que ela possui para acessá-lo, como, por exemplo, dinheiro para pagar o transporte. Nesse sentido, a articulação com as demais políticas públicas e sociais, como a assistência social, é fundamental para o atendimento das necessidades dessas mulheres.

Dois puérperas que iniciaram o tratamento para sífilis na internação hospitalar foram referenciadas a concluí-lo na ABS, e para uma delas foi referenciada a ABS para solicitação do tratamento relacionado à infecção pelo HIV. Os médicos ginecologistas-obstetras e pediatras orientaram, na ocasião da alta hospitalar, as mulheres e os responsáveis pelos RNs sobre a necessidade de procurar atendimento na UBS.

Vale destacar que somente duas mulheres foram encaminhadas para serviços de assistência social; no caso, eram gestantes que precisavam acessar o serviço de acolhimento institucional, pois não possuíam local para morar. Esses dados apontam a necessidade de haver maior interface entre a saúde e a assistência social. Destaca-se, assim, que as necessidades apresentadas pelas mulheres usuárias de drogas requerem a atuação articulada entre as diferentes profissões e setores da sociedade (BRASIL, 2016a).

Observa-se, ainda, que a maioria das Notas de Altas das mulheres usuárias de *crack* atendidas na Maternidade do HU não informa o acompanhamento multiprofissional realizado durante a internação hospitalar.

A organização da alta hospitalar do RN esteve focada em sua proteção e ocorreu a partir da comunicação ao Poder Judiciário. Apenas um RN recebeu alta hospitalar com os pais antes do parecer judicial. Todos os casos foram encaminhados ao Poder Judiciário, independentemente da existência de suporte prestado por serviços públicos e/ou por familiar à mulher e ao RN, do desejo materno de permanecer com o RN, da confirmação de que a mulher estava abstinente do uso de drogas e da realização do acompanhamento de pré-natal. Além disso, destaca-se que todos esses encaminhamentos foram realizados pelo assistente social, e não há registro de elaboração multiprofissional dos documentos notificatórios encaminhados ao Poder Judiciário.

Essa comunicação ao judiciário é feita com base no Termo de Compromisso de Integração Operacional firmado em 2009 pelos Hospitais Públicos de Porto Alegre, o Sistema de Justiça do Rio Grande do Sul e o Sistema de Proteção de Porto Alegre, o qual institucionaliza um fluxo de ações que visa otimizar as informações e os procedimentos interinstitucionais referentes à criança

RN que não disponha de suporte familiar no momento da alta hospitalar e necessite de proteção especial (RIO GRANDE DO SUL, 2009).

Desse modo, presume-se, a partir dos valores morais dos profissionais de saúde, que o uso de drogas realizado pela mulher pode representar risco ao RN (RANGEL, 2018). Ademais, conforme o ECA, deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que se tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente é uma infração administrativa passível de pena (BRASIL, 1990).

Evidencia-se que, na ocasião da alta hospitalar, um terço dos RNs ficou sob a guarda da mulher, um terço ficou sob a guarda da família extensa e um terço foi encaminhado para acolhimento institucional. Após a alta hospitalar foram abertos processos de destituição do poder familiar referentes a dois RNs, que foram para acolhimento institucional logo após o nascimento, casos em que o assistente social do HU foi intimado a depor.

Os fatores que influenciaram a permanência da guarda do RN com a mulher foram: a realização do acompanhamento de pré-natal, a disposição da mãe de realizar tratamento de saúde relacionado ao uso de drogas, a existência de suporte familiar, expresso na presença da figura paterna e/ou de irmãos adultos, e a vinculação da família aos serviços de assistência social e saúde. Por outro lado, os elementos que induziram à permanência do RN sob a guarda de familiares foram: o histórico materno de uso de drogas recente ou não ao parto, a ausência do acompanhamento de pré-natal, o desejo materno de deixar o RN sob os cuidados de familiares e o histórico de ter outros filhos sob a guarda de familiares.

Os aspectos que determinaram o acolhimento institucional do RN foram: o histórico materno de uso de drogas recente ao parto, a ausência de suporte familiar, a não vinculação aos serviços de assistência social e saúde e o histórico de perda de guarda ou de destituição de poder familiar de outros filhos. Nos casos de definição da guarda do RN para a família extensa ou de acolhimento institucional, observa-se que a manifestação do desejo da mulher de permanecer com o RN não foi suficiente para que ele permanecesse sob a guarda dela.

Vale salientar que a maioria das Notas de Altas dos RNs filhos de mulheres usuárias de *crack* informa o acompanhamento de outros profissionais, principalmente do assistente social, realizado durante a internação hospitalar.

No estudo realizado por Martins (2017) a partir de dados coletados em prontuários de saúde, de 28 RNs, quatro foram acolhidos institucionalmente. O destino do RN nascido da mulher usuária de *crack* foi determinado a partir da avaliação das condições dessa mulher de prover o cuidado de seu RN após a alta hospitalar. Os indicadores dessas condições foram as situações de vulnerabilidade social, como a falta de moradia digna, renda, suporte familiar, dentre outras. Quando indicada a falta de condições da mulher para o cuidado do RN, o Poder Judiciário foi notificado. Nesse caso, o destino do RN foi definido a partir da avaliação de setor técnico no Poder Judiciário e da decisão do Juiz de Direito. O acolhimento institucional do RN foi a medida tomada até a mulher comprovar ter condição para cuidar do RN. Houve também situações em que a família extensa (prima, tia, avó etc.) assumiu a guarda do RN (MARTINS, 2017).

Rosato (2017) repudia as recomendações dos Ministérios Públicos de determinados estados do Brasil que impõem aos profissionais atuando nas Maternidades o dever de notificar o nascimento de filhos de mulheres usuárias de *crack* ao Poder Judiciário, o que, muitas vezes, repercute no acolhimento compulsório desses RNs. A autora interpreta isso como uma nova prática que não avança na garantia de direitos. Para ela, trata-se de uma violência estatal contemporânea, nomeada como medida de cuidado e proteção a esses RNs (ROSATO, 2017).

Ademais, Rosato (2017) afirma que essas recomendações são destinadas às mulheres em situação de vulnerabilidade social e direcionadas para os serviços públicos de saúde. Nessa lógica, Rios (2017) aponta que não foi encontrada, em seu estudo, nenhuma mulher usuária de drogas de classe média vivenciando a ameaça de separação do filho. Ambas as autoras ressaltam que o uso de drogas não diz respeito a uma determinada classe social, mas perpassa toda a sociedade. Assim, o acolhimento de RNs filhos de mulheres usuárias de *crack* se configura como um processo contemporâneo de judicialização direcionado àquelas que estão fora do patamar da dignidade humana (ROSATO, 2017).

Rangel (2018) postula que o período da gestação é o momento em que as mulheres usuárias de *crack* se organizam, acessam os serviços intersetoriais, diminuem o uso de drogas e passam a planejar a vida em uma perspectiva de futuro. Dessa forma, ressalta que o Estado atua de forma punitiva ao retirar os filhos dessas mulheres, ao invés de investir nos equipamentos de justiça e socioassistenciais para garantir as condições necessárias para o exercício da maternidade.

O MS e o MDS orientam que as mulheres usuárias de drogas que manifestam o desejo de permanecer com o RN devem ter asseguradas as condições para isso, conforme suas necessidades. Destaca-se, na capital gaúcha, a carência de serviços de saúde e assistência social destinados ao acolhimento familiar, que permitam a convivência entre a mulher e o RN, os quais são citados na Nota Técnica Conjunta do MS e do MDS (BRASIL, 2016b).

Rangel (2018) sinaliza que as mulheres usuárias de *crack* que tiveram seus filhos acolhidos institucionalmente sofreram, ao longo de suas vidas, diversas violações de direitos e não foram efetivamente acompanhadas pelos serviços intersetoriais. Logo, uma vez que os RNs foram colocados em acolhimento institucional, os caminhos percorridos pelas mães para se reaproximarem deles foram bastante trabalhosos e solitários (RIOS, 2017).

## Conclusão

Em síntese, este estudo mostra que a maior parte das mulheres usuárias de *crack* internou na Maternidade do HU para assistência ao parto, e o tempo de internação foi maior quando a mulher estava gestante ou teve alguma complicação puerperal. Foram realizados mais partos normais do que cesarianos, a maior parte dessas mulheres permaneceu acompanhada na hora do parto e, na maioria dos casos, foi estimulada a interação entre a mulher e o RN logo após o nascimento.

A maior parte dos RNs internou na UNeo por diferentes motivos, como a necessidade de tratamento de saúde, a dificuldade da mulher em cuidá-lo no AC e a alta hospitalar materna. Mais da metade dos RNs não apresentou problemas de saúde logo após o nascimento, e apenas um teve suspeita de abstinência às drogas. A contraindicação da amamentação do RN é uma prática comum na Maternidade do HU quando há o diagnóstico materno de infecção pelo HIV e o relato ou a suspeita de uso recente de *crack* pela mulher.

Todas as mulheres usuárias de *crack* e os RNs foram atendidos na Maternidade do HU pela equipe multiprofissional de saúde, porém cada profissional de saúde interveio de forma individual junto às mulheres e aos familiares dos RNs. A intersetorialidade se expressa na articulação do atendimento em saúde realizado na Maternidade do HU com os demais setores da sociedade e foi realizada apenas pelo assistente social.

Quanto à organização da alta hospitalar das mulheres usuárias de *crack*, evidencia-se a preocupação dos profissionais de saúde em providenciar o acesso ao tratamento de saúde

relacionado ao uso de drogas. Já em relação à organização da alta hospitalar do RN, o foco esteve em sua proteção e ocorreu a partir da comunicação ao Poder Judiciário, resultando em diferentes desfechos, como a permanência da guarda do RN com a mulher ou com familiares e o acolhimento institucional do RN.

Diante do exposto, ressalta-se que a Maternidade do HU é um serviço de saúde acessado por gestantes e puérperas usuárias de *crack*. Portanto, entende-se que essa instituição precisa estar pronta para atender essas mulheres e seus RNs de forma integral e equitativa, conforme as propostas do SUS. Para isso, cabe aos profissionais de saúde que nela atuam identificar as necessidades dessa população específica e instigar os demais setores da sociedade no que diz respeito à construção de respostas comprometidas com a efetivação dos direitos sociais desses sujeitos, elementos essenciais para o fornecimento de uma alta hospitalar responsável.

O atendimento multiprofissional e intersetorial ainda requer aprimoramento na Maternidade do HU. Embora todas as mulheres usuárias de *crack* e seus RNs tenham sido atendidos pela equipe multiprofissional de saúde na Maternidade do HU, de modo geral os profissionais entrevistaram individualmente, sem menção à construção de PTS e apresentando esparsos momentos de discussão de caso. Ademais, constata-se que a articulação intersetorial tem sido uma tarefa atribuída unicamente ao assistente social, mesmo quando a necessidade dessa articulação é identificada por outro profissional da equipe de saúde.

Desse modo, visando o atendimento integral em saúde, percebe-se que, para além de uma equipe composta por diferentes profissionais, é importante que esses profissionais tenham pontos de encontros, de discussão, de planejamento do cuidado em saúde, assim como disponibilidade para atuar com outros serviços intersetoriais. Sabe-se que a integralidade do cuidado em saúde, princípio constitucional que orienta essa política pública e social no Brasil, só poderá ser atingida através da integração dos diferentes saberes e setores da sociedade. Além disso, se há o interesse em mudar conceitos e práticas na área da saúde, o atendimento oferecido na Maternidade precisa ser qualificado, pois nela estão inseridos muitos estudantes, apreendendo o fazer em saúde, visto o caráter formativo do HU.

Acredita-se que a adoção de *rounds* multidisciplinares, que tem sido uma tendência do trabalho no âmbito hospitalar, e a criação de um espaço sistemático para discussão multidisciplinar de caso podem ser estratégias para a qualificação do trabalho realizado na Maternidade do HU. Pontua-se também que é preciso mais investimentos nas políticas públicas e sociais, para que atendam as necessidades apresentadas pelas mulheres usuárias de *crack* e seus filhos RNs, com vistas à efetivação dos direitos de cidadania.

Como um limite desse estudo, percebe-se o fato de ter sido realizado em uma única instituição de saúde e de se ter trabalhado apenas com dados secundários obtidos dos prontuários *on-line*. Acredita-se que a ampliação desse estudo, com abrangência de outras instituições hospitalares e com o uso de outras fontes de dados, possa fornecer maiores elementos de análise ao tema.

Salienta-se, entretanto, que é válido reconhecer a qualidade dos registros que compõem os prontuários *on-line* realizados pelos profissionais de saúde que atuam na Maternidade do HU, os quais demonstram compromisso com o paciente e permitiram a execução desta pesquisa.

## Referências

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, Itasca, v. 129, n. 3, p. 127-141, 2012. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. O cenário do consumo de crack e o Inquérito Nacional sobre Crack, 2012. *In*: BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014. p. 11-22. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.
- BOLZAN, L. M. **Deméter, Ceres e Bacante**: homogeneização da mulher que faz uso de drogas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.
- BRASIL. **Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau/legis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau/legis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 01 jun. 2019.
- BRASIL. **Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: Presidência da República, 2016a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 01/2016/MDS/MSaúde**. Brasília, DF: MDS/MS, 2016b. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa\\_familia/nota\\_tecnica/nt\\_conjunta\\_01\\_MDS\\_msauade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msauade.pdf). Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2016c. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068\\_2016.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068_2016.pdf). Acesso em: 01 maio 2018.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 117-130.
- COHEN, A.; OSORIO, R.; PAGE L. M. Substance misuse in pregnancy. **Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 10, p. 316-321, 2017. Disponível em: <https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com>. Acesso em: 6 jul. 2020.



COSTA, S. H. M. *et al.* Crack: a nova epidemia obstétrica. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 55-65, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158957/001013957.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 abr. 2019.

MACEDO, F. S.; MACHADO, P. S. Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 34-46, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00034.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00034.pdf). Acesso em: 05 jun. 2018.

MARANGONI, S. R. *et al.* Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. **Uningá Review**, Maringá, v. 30, n. 3, p. 19-24, 2017. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706\\_220949.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_220949.pdf). Acesso em: 25 ago. 2019.

MARTINS, L. C. **Crack e gestação**: perfil e desfechos maternos e neonatais de mulheres usuárias internadas no Hospital Universitário em Jundiaí. São Paulo: Faculdade de Medicina de Jundiaí, 2017. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=5943363](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5943363). Acesso em: 24 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno**. Suíça: OMS, 2009. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_por.pdf;jsessionid=145FBB8D8F5EC081E10DD2BFB88E4B5D5?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf;jsessionid=145FBB8D8F5EC081E10DD2BFB88E4B5D5?sequence=2). Acesso em: 01 jun. 2019.

PORTO, P. N. *et al.* Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31321/pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

RAMIRO, F. S. *et al.* Women crack users, pregnancy and motherhood: potential periods for health care. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 34, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/0102-3772-ptp-34-e34425.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020.

RANGEL, G. L. N. **Histórias não contadas**: acolhimento institucional de recém-nascidos de mulheres usuárias de drogas. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, 2018. Disponível em: [http://200.137.65.30/bitstream/10/11110/1/tese\\_12843\\_Gediane%20L.%20Neves%20Rangel.pdf](http://200.137.65.30/bitstream/10/11110/1/tese_12843_Gediane%20L.%20Neves%20Rangel.pdf). Acesso em: 29 maio 2019.

RAYBURN, W. F. Maternal and fetal effects from substance Use. **Clinics in Perinatology**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 559-571, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095510807000693?via%3Dihub>. Acesso em: 6 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Termo de Compromisso de Integração Operacional**. Rio Grande do Sul: TJRS, 2009.

RIOS, A. G. **O fio de Ariadne**: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2017. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/325079/1/Rios\\_ArianeGoim\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/325079/1/Rios_ArianeGoim_M.pdf). Acesso em: 24 abr. 2019.

ROSATO, C. M. O acolhimento institucional de bebês de mães usuárias de substâncias psicoativas: violência estatal contemporânea. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: [s. n.], 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498508938\\_ARQUIVO\\_FG-Trabalhocompleto\(2017\).pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498508938_ARQUIVO_FG-Trabalhocompleto(2017).pdf). Acesso em: 24 abr. 2019.

TEIXEIRA, M. B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 311-330, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0311.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

UNITED NATIONS. Booklet 2: Drug use and health consequences. *In*: UNITED NATIONS. **World Drug Report 2020**. Austria: United Nations, 2020. p. 1-49. Disponível em: [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf). Acesso em: 6 jul. 2020.

WRONSKI, J. L. *et al.* Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1231-1239, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11108/12577>. Acesso em: 24 abr. 2019.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.