

PERCORRENDO CAMINHOS: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS DURANTE CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

WALKING PATHS: THERAPEUTIC ITINERARY OF WOMEN USERS OF ALCOHOL AND/OR OTHER DRUGS DURING PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

Isabelle Caroline Vitor da **Silva** ^{*}, Ana Vanessa Deffaccio **Rodrigues** , Maria Aparecida Moreira das **Neves** 

Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, PR, Brasil.

*isabellecarolinevdasilva@gmail.com

RESUMO

O cuidado oferecido durante a gravidez, parto e pós-parto ocorrem de acordo com fatores de risco gestacional, tais como o uso de álcool e/ou outras drogas por mulheres grávidas. O objetivo do presente estudo foi traçar o itinerário terapêutico de gestantes usuárias de álcool e/ou outras drogas na rede de saúde de uma cidade no centro-norte do estado do Paraná. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, feito através de entrevistas individuais. Inicialmente, os itinerários terapêuticos foram construídos e, após, os discursos foram analisados segundo Bardin e discutidos com a ajuda da literatura atual. Em relação ao itinerário terapêutico, as entrevistadas acessaram os serviços de atenção primária, do pré-natal de alto risco e hospitalar. Os resultados identificaram duas categorias: Considerações sobre o uso de álcool e drogas na gravidez e Potencialidades e fragilidades dos pontos de atenção da rede de saúde. Das declarações, emergiram prováveis implicações biológicas e sociais do uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, tais como complicações na gravidez, alterações fetais e perda dos direitos legais sobre as crianças. Quanto aos pontos de atenção, a importância da multiprofissionalidade e o papel da enfermagem foram destacados. Por outro lado, a desarticulação da rede e a inaptidão dos profissionais, devido a comentários inadequados e falta de orientação, aparece como fragilidade. Concluiu-se que é necessário dar seguimento integral às gestantes e puérperas que usam álcool e drogas, com articulação da rede de saúde e com profissionais livres de julgamentos para prestar os cuidados adequados às demandas biopsicossociais.

Palavras-chave: Álcool. Assistência pré-natal. Drogas ilícitas. Gestação de alto risco. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and postpartum care is provided in accordance with gestational risk factors, such as use of alcohol and/or other drugs by pregnant women. The objective of this study was to trace the therapeutic itinerary of pregnant women who use alcohol and/or other drugs in the health network of a city in the Mid-North of the state of Paraná. This is a qualitative, exploratory study conducted through individual interviews. Firstly, the therapeutic itineraries were built, then the speeches were analyzed in accordance with Bardin and discussed with the aid of current literature. Regarding the therapeutic itinerary, the interviewees accessed primary care, high-risk prenatal care, and hospital services. The results identified two categories: Considerations on the use of alcohol and drugs during pregnancy, and Strengths and weaknesses of the healthcare network's points of attention. From the statements, probable biological and social implications of using psychoactive substances during pregnancy emerged, such as complications during gestation, fetal alterations, and loss of legal rights over children. As for the points of attention, the importance of multidisciplinary and the role of nursing were highlighted. On the other hand, the network's disarticulation and professionals' inability, represented by inappropriate comments and lack of guidance, appear as weakness. It was concluded that it is necessary to provide comprehensive follow-up to pregnant and postpartum women who use alcohol and drugs, with the articulation of the healthcare network and professionals free from judgment to provide a care that meets their biopsychosocial demands.

Keywords: Alcohol. High risk pregnancy. Illicit drugs. Prenatal care. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é amparada por princípios ético-doutrinários e organizativos que regem as ações dos profissionais de saúde da rede pública, a fim de proporcionar atendimento com qualidade, competência e humanização a todos que buscam o SUS (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014). Diante disso, a assistência pré-natal deve também ocorrer embasada nos princípios citados, proporcionando um acompanhamento integral e individualizado para a gestante.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria/GM n.º 569 de 01/06/2000, estabelece a garantia de acesso aos serviços necessários para identificar e acompanhar a gestação, seja qual for a condição biopsicossocial desta mulher (BRASIL, 2000).

A perspectiva de uma assistência com olhar ampliado para o processo de gestação e pós-parto deve englobar todos os aspectos que são determinantes da condição de saúde da gestante, levando em conta os caminhos que essa mulher percorre para além do processo biológico de gerar.

A vulnerabilidade social é descrita como algo inerente ao ser humano, onde seu conceito pode refletir-se ao fato das pessoas que convivem em sociedade estarem expostas a potenciais danos e riscos que expõem o cidadão a condições extremas de sobrevivência (CARMO; GUIZARDI, 2018). Portanto as situações que caracterizam uma pessoa em vulnerabilidade social fazem parte dos determinantes sociais de saúde, e o ato de ser ou ter sido usuária de álcool e/ou outras drogas ilícitas se enquadra em um dos riscos enfrentados pela gestante (SEGRE, 2019).

O uso de substâncias psicoativas (SPA) pode ser classificado em graus e conforme os danos causados pelo consumo, sendo diferenciado entre uso rotineiro, abuso e dependência. O uso rotineiro é conceituado como qualquer consumo que se faça destas substâncias, enquanto que, o abuso é quando o consumo já causa qualquer prejuízo biopsicossocial e a dependência é o consumo descontrolado e inevitável para o usuário (NÓBREGA; MUNHOZ; ROVAROTTO, 2018).

Quando o consumo de substâncias lícitas ou ilícitas ocorre na gestação, deve-se ter atenção redobrada pelos prestadores de cuidado, pois ainda não há estudos que determinem doses seguras destas substâncias durante a gestação, podendo a mulher estar sujeita a algum risco social e, também, desenvolver comorbidades associadas a qualquer exposição (SEGRE, 2019).

Considerando que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é caracterizada por arranjos organizativos de pontos do serviço e ações em saúde que se utilizam de tecnologias para garantir a integralidade do cuidado, sua articulação é um dos pontos-chaves para captar a gestante de acordo com suas prioridades e necessidades (BRASIL, 2010). No caso do acompanhamento de uma gestação em que a mulher faz uso de SPA, a articulação da Rede Cegonha e Rede de Atenção Psicossocial deve estar bem estabelecida para que essa gestante transite pelos serviços disponíveis em busca da assistência, traçando seu itinerário terapêutico (ALVES, 2015).

O itinerário terapêutico é descrito pelo percurso que o usuário faz dentro dos serviços de saúde buscando atendimento conforme as necessidades estabelecidas por ele próprio. Sendo assim, o profissional que atua nos serviços deve conhecer o percurso que o usuário faz através dos seus relatos, quais escolhas são feitas por eles, as buscas, aceitação e abandono do serviço e tratamento (CABRAL *et al.*, 2011).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo traçar o itinerário terapêutico das gestantes usuárias de álcool e/ou outras drogas dentro da rede de atenção à saúde de um município no centro-norte do Estado do Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, com uso da técnica de entrevista individual e itinerário terapêutico. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em

pesquisa envolvendo seres humanos sob CAAE n.º 26715219.8.0000.5216 e as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado em uma cidade no centro-norte do estado do Paraná e a seleção das participantes ocorreu por intermédio do Centro de Atendimento Especializado em Pré-Natal de Risco Intermediário e Alto Risco do município. A amostra se deu de maneira aleatória sendo que, inicialmente, a coleta de dados seria realizada com cinco entrevistadas, mas devido à recusa de três delas e a dificuldade em aproximação de outras possíveis mulheres elegíveis para a entrevista, por estas não procurarem o serviço de atendimento, definiu-se incluir duas participantes da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão: mulheres, que residiam no município, maiores de 18 anos, em pós-parto a partir de 45 dias até 365 dias, que estavam referenciadas para o pré-natal no serviço de Alto Risco devido ao uso de álcool e/ou outras drogas. E os critérios de exclusão foram: mulheres menores de 18 anos, que não realizaram por completo o acompanhamento pré-natal no município e as que no momento da entrevista estivessem visivelmente sob o efeito de álcool e/ou outras drogas.

A coleta de dados foi realizada usando um roteiro não estruturado, composto por caracterização da entrevistada através de: data da entrevista, iniciais do nome, idade, ocupação, renda, estado civil, número de filhos, endereço, Unidade de Saúde a qual pertence, data do último parto e idade gestacional de nascimento da criança. Constou, também, a seguinte pergunta disparadora: como foi seu acompanhamento pré-natal desde a descoberta da gestação?

O período de realização das entrevistas ocorreu em junho e julho de 2020 e as entrevistas tiveram duração de duas horas e trinta minutos, sendo uma delas realizada no domicílio da entrevistada e outra realizada na sala de acolhimento psicossocial do hospital local. Ambas foram gravadas, transcritas na íntegra sendo usados nomes fictícios para identificar as entrevistadas, prezando pela privacidade de suas reais identidades e gerando um significado lúdico para designar as falas. Os dados foram submetidos a técnicas de análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). Nesse tipo de análise a autora propõe que ela ocorra em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados que contempla a inferência e interpretação. A discussão dos dados ocorreu com auxílio da literatura vigente relacionada ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo foram estruturados de forma que, primeiramente, fosse caracterizado o perfil das entrevistadas e descritos os itinerários terapêuticos percorridos por essas duas mulheres. Posteriormente, foram descritas e problematizadas as categorias emergentes da análise de conteúdo.

Itinerário 1: Caminhando com Lua

Lua tem 21 anos, é solteira, do lar e mãe de dois filhos, sendo um de cinco anos e outro de dois meses. Estudou até a nona série do ensino fundamental, reside em uma zona periférica da cidade. No domicílio, moram ela, seus filhos e sua avó materna, na qual a mesma a tem como mãe, não tem contato direto ou auxílio por parte do pai das crianças. Lua tem diagnóstico de bipolaridade, segundo ela não está em tratamento psiquiátrico e medicamentoso por abandono próprio:

“Do meu filho mais velho, eu tive transtorno bipolar, eu ainda tenho na verdade, mas quando eu ganhei ele, eu parei por conta do tratamento com a Doutora do CAPS e não voltei mais atrás.”

Ela foi mãe pela primeira vez aos 16 anos e, entre 14 e 15 anos, ao conhecer o pai de seu primeiro filho, iniciou o uso de álcool e de drogas.

“Meu primeiro contato foi antes de engravidar do meu primeiro filho, quatorze pra quinze anos, onde que eu conheci o pai dele, nessa vida a gente saía muito, balada....”

onde eu cheguei conhecer essas drogas mais pesadas. Eu usava com ele no início as mais leve.”

Conforme apresentado na Figura 1, ao sinal de suspeita da gravidez, Lua procurou um laboratório particular para realizar o exame de sangue que seria confirmatório da gestação, foi o primeiro serviço acessado pela mesma:

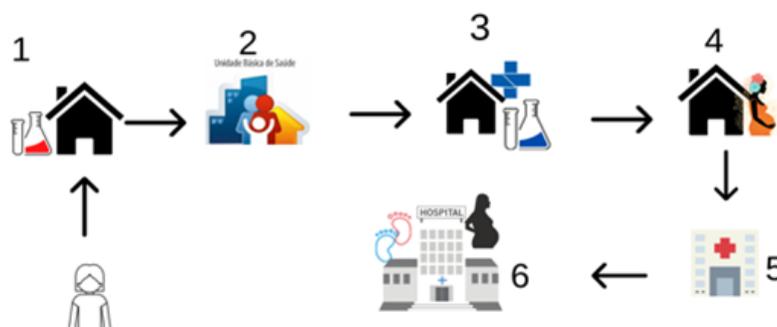
“Um dia eu precisei pedir um dinheiro emprestado pra minha amiga, fui no laboratório particular e conversei lá, paguei, fiz o exame, quando eu peguei o resultado deu “reagente”, eu pensei o que que é isso?! Voltei lá dentro e falei “moça, o que significa reagente?”, ela falou “positivo.”

Para ela foi um momento de medo, angústia e também porque não havia planejado a gestação, temia pela reação familiar. Além de tudo tinha, ainda, o fato de estar em uso de álcool e de drogas.

O próximo serviço acessado na rede foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) da área onde mora e, após iniciar o pré-natal, foi encaminhada ao laboratório municipal para coleta dos exames do primeiro trimestre gestacional. Após, foi encaminhada ao serviço de ambulatório especializado em gestação de risco intermediário e alto risco do município. O encaminhamento foi feito pois sua unidade de saúde não realiza consultas periódicas de pré-natal, e não apenas devido à sua classificação de risco gestacional.

Lua precisou também buscar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em virtude de intercorrências na gestação. Precisou de internamento hospitalar no setor obstétrico por diagnóstico de restrição de crescimento intrauterino durante o período final da gestação e por último retornou para o parto no hospital maternidade de referência do município.

Figura 1 - Síntese dos serviços acessados e ilustração dos itinerários percorridos pela usuária Lua.



- 1 - Lua procurou o laboratório privado para realizar o teste de gravidez
- 2 - Com o resultado positivo foi à UBS para iniciar o pré-natal
- 3 - Foi encaminhada ao laboratório municipal para coleta de exames
- 4 - Com os exames deu seguimento ao pré-natal na Escola da Gestante (ambulatório de pré-natal de risco intermediário e alto)
- 5 - Utilizou a UPA para atendimento de intercorrência gestacional
- 6 - Utilizou o serviço hospitalar, a maternidade de referência para internação durante a gestação e para cirurgia cesárea.

Fonte: As autoras.

Itinerário 2: Caminhando com Estrela

Estrela tem 26 anos, solteira, mãe de um filho de três meses, aposentada por invalidez devido a uma deficiência física congênita, não tendo conhecimento do diagnóstico que levou à deficiência

por ter sido adotada quando criança. Estudou os anos iniciais na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município, e atualmente está no 1º grau do ensino médio. Reside com dois irmãos, e seu filho está sob os cuidados da assistência social de proteção à criança e ao adolescente, acolhido em um abrigo municipal. Não foi uma gestação planejada, e a mesma não tem contato ou auxílio por parte do pai da criança:

“Eu não planejei ficar grávida e não tenho contato com o pai do meu bebê”.

O relato sobre uso de álcool e drogas por Estrela se faz de forma sucinta. A mesma não nega, mas desconsidera falar profundamente sobre o assunto.

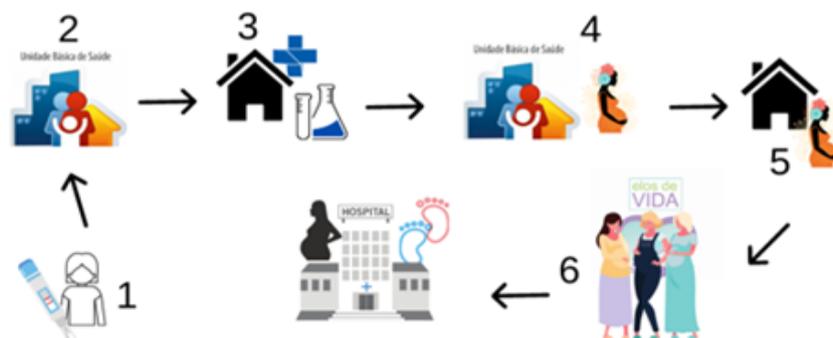
Ao desconfiar da gestação, Estrela realizou um teste rápido de gravidez (TRG), comprado em uma farmácia e no dia seguinte procurou a UBS em seu bairro, onde foi solicitada a coleta do exame Beta-HCG via laboratório municipal. Com a confirmação laboratorial da gestação, deu-se início ao pré-natal na UBS. Estrela conta que foi informada que seu pré-natal poderia ocorrer somente no serviço de risco habitual:

“Eu usei só o postinho, falaram que não precisava outro lugar”.

Ao final da gestação realizou um atendimento no serviço de ambulatório especializado em gestação de alto risco, devido a uma queixa obstétrica. E neste período gestacional foi acompanhada por um projeto destinado a acompanhar gestantes em situação de vulnerabilidade social, idealizado pelo hospital maternidade da cidade, em parceria com uma concessionária de rodovia.

E o último serviço acessado pela entrevistada na rede durante o ciclo gravídico puerperal, foi o hospital maternidade de referência para o parto.

Figura 2 - Síntese dos serviços acessados e ilustração dos itinerários percorridos pela usuária Estrela.



- 1 - Estrela fez um teste rápido de gravidez (TRG)
- 2 - Com o resultado positivo foi à UBS para iniciar o pré-natal, onde foi agendado o teste laboratorial de gravidez no laboratório municipal
- 3 - Foi ao serviço laboratorial de referência do município coletar o exame
- 4 - Com a confirmação da gestação, deu seguimento ao pré-natal na UBS
- 5 - Utilizou a Escola da Gestante uma vez devido a uma intercorrência gestacional
- 6 - Frequentou o projeto Elos De Vida durante a gestação
- 7 - Utilizou o hospital maternidade de referência para realizar a cirurgia cesárea.

Fonte: As autoras.

Os caminhos percorridos nos itinerários terapêuticos das entrevistadas desde a descoberta da gestação até o nascimento, foram distintos do preconizado pela Rede Cegonha, Rede Mãe Paranaense, Rede de Atenção Psicossocial e até mesmo pela Grade de Referência das Gestante do Município.

A Rede Cegonha é caracterizada como uma rede de cuidados que asseguram o direito da mulher em ter uma gestação, parto, puerpério e planejamento reprodutivo de forma humanizada e integral. Isto significa que conforme a classificação de risco gestacional, o fluxo será adequado e ampliado conforme as necessidades da gestante (BRASIL, 2011). Desta forma, os serviços de assistência em saúde à gestação na Rede Municipal, principalmente as de alto risco, que apresentam fatores de risco à gestação, com possíveis complicações para a mãe e para o bebê, devem ter acompanhamento com consultas periódicas e exames diferenciados, e seguir o preconizado com relação à classificação de risco gestacional da Rede Mãe Paranaense, rede esta que é caracterizada por um conjunto de ações que engloba todos os serviços que prestam cuidado materno-infantil (PARANÁ, 2018).

A Rede Mãe Paranaense preconiza que a gestante usuária de drogas e/ou álcool, seja acompanhada pelo Ambulatório de Referência em Risco Intermediário e Alto Risco do município e na UBS, que ela tenha direito a sete consultas de pré-natal e uma de puerpério, sendo previamente vinculada e encaminhada quando necessário ao hospital referência em gestação de risco intermediário e alto (PARANÁ, 2018).

Outra opção de acompanhamento, seria a Grade de Referência das gestantes, material disponível a todos os serviços do município, que se embasa nos protocolos de Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério Municipal, Estadual e Federal, com orientações de referências e contrarreferências conforme os serviços disponíveis na rede local. A Atenção Primária de saúde deve ser responsável por essa classificação e encaminhamento, conforme a demanda para os serviços especializados (NEVES *et al.*, 2019).

Categoria 1: Considerações sobre o uso de álcool e drogas na gestação

Sabe-se que ter feito uso regular de álcool e drogas durante o período gestacional é um dos critérios que classificam uma gestação como alto risco. Esta classificação é definida como “aquela no qual a vida da mulher ou do feto tem maiores chances de sofrerem interferências que gestações de curso habitual” (BRASIL, 2012).

O uso de álcool e drogas foi debatido abertamente por uma das entrevistadas, demonstrando clareza na fala em identificar que o consumo trouxe angustias e preocupações com sua saúde e gestação, por parte de sua família:

“Bom essa gestação ao mesmo tempo que foi tranquila, também foi turbulenta [...] porque eu desde o começo sai, ia pra festas e bebia, não vou mentir. Usava drogas, mas nada que fosse diariamente, então no começo foi muito nervoso por parte da minha família...” (LUA)

Durante a gestação ocorreram alterações no desenvolvimento fetal e necessidade de internamento precoce da entrevistada.

“Meu neném não estava desenvolvendo, depois de um tempo começou a desenvolver, mas foi indo até chegar no ponto de o neném não estar pegando peso [...] e os médicos já falavam que iam tentar segurar até 37 semanas para tirar o neném, eu estava ciente.” (LUA)

De acordo com Tacon, Amaral e Tacon (2018), os efeitos das drogas lícitas e ilícitas sobre o desenvolvimento da gestação e a repercussão fetal têm mecanismos similares de ação, atravessando a barreira placentária e causando complicações maternas como taquicardia, hipertensão, complicações respiratórias, descolamento prematuro de placenta e abortamentos. Também alterações

fetais como, anomalias fetais, restrição de crescimento intrauterino, danos neurológicos, baixo peso e baixo Índice de Apgar ao nascer, sinais de abstinência neonatal, como, irritabilidade, tremores e crises de choro.

Mesmo com a presença de possíveis complicações, a maioria das gestantes não cessa seu consumo, podendo apenas alterar seu padrão de uso, e uma das prováveis explicações é o efeito satisfatório, de prazer momentâneo e de euforia que a droga traz ao sistema nervoso central (TACON; AMARAL; TACON, 2018).

O uso dessas substâncias se relaciona com a compreensão alterada que a entrevistada demonstra ter sobre a gravidade do consumo durante a gestação, pelo que ela considera uma substância de efeitos leves e efeitos graves.

“Ah leve é maconha e loló, as pesadas são cocaína e crack. Eu não vou mentir, eu usei na gestação desse meu filho, no começo da gravidez. Eu só parei depois que eu tive certeza que estava grávida. Pensei, vou esperar os exames, ultrassom e quando eu tiver certeza eu paro.” (LUA)

Tacon, Amaral e Tacon, (2018) relatam que a classificação própria de drogas “leves e pesadas” feita pelas usuárias é comum, sendo a diferenciação baseada nos efeitos que cada uma causa no corpo durante e após o uso. Os autores sustentam que a maconha é uma das drogas mais usadas no período gestacional e que causa prejuízos no desenvolvimento fetal e consequências psicológicas que podem induzir o uso dessa substância na infância e adolescência. E com ela, ocorre a inicialização para o consumo de outros tipos de drogas ilícitas, onde as consequências são potencializadas conforme o tipo de droga.

Lua cita que já teve contato com o “loló”, que é uma droga produzida a base de éter e em sua forma líquida é inalada. Um dos principais prejuízos, tanto para a gestante quanto para o feto, é o desconforto respiratório e as alterações neurológicas causadas pelo químico. E com relação ao uso de cocaína e crack, que também aparecem na fala da entrevistada, como drogas consideradas “pesadas”, o consumo pode causar prejuízos a longo prazo, como as malformações visíveis de membros e ossos, microcefalia, retardo mental e problemas neuropsicomotores (TACON; AMARAL; TACON, 2018).

Os relatos sugerem que a entrevistada define com clareza o que ela considera um tipo de droga que pode gerar malefícios e que sua exposição a situações de risco pode não ser proposital, porém o vício faz com que não haja um reconhecimento consciente dos danos ao desenvolvimento gestacional.

“Ah eu acho que tipo, droga não tanto né, não é muito normal, mas bebida muita gente usa, eu não vejo problema [...] E eu acho que não teve nenhuma consequência, porque o bebê nasceu perfeito, não nasceu com nenhum ‘probleminha’.” (LUA)

O olhar para as consequências causadas pelo uso de álcool e de drogas pode se tornar deturpado na maioria das vezes, principalmente se, após o nascimento, a criança não apresenta nenhuma alteração física. É imprescindível que a gestante tenha, por parte da equipe de saúde, informações sobre todos os tipos de prejuízos biológicos, psicológicos e sociais gerados pelo consumo abusivo das substâncias psicoativas. Também deve-se alertar para os casos de depressão pós-parto, situações de violência, maus tratos à criança e consequências psicológicas na infância, adolescência e vida adulta de um filho de mãe usuária de drogas, devido aos efeitos do consumo e da ruptura de laços familiares (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Assim como uma das entrevistadas falou abertamente sobre o uso de álcool e drogas no ciclo gravídico-puerperal, a outra demonstrou dificuldade em falar sobre o assunto.

Ao ser questionada sobre a proximidade com o uso de substâncias psicoativas antes, durante e após a gestação, deu uma resposta com tom de negativa, até mesmo fuga do assunto. Porém sabia-se previamente com base em informações obtidas pelo serviço especializado em pré-natal de Alto

Risco, conforme critérios de inclusão e, também, por profissionais que a acompanharam em um projeto social, que a entrevistada tem histórico de uso de substâncias psicoativas.

“Ahhh, não sei, as vezes só. [...] No começo da gravidez só, mas não gosto de falar.”
(ESTRELA)

Essa negativa retoma a premissa de que o consumo de substâncias psicoativas é um grande problema de saúde pública, principalmente durante a gestação. Kassada *et al.* (2013) referem que como muitas das substâncias utilizadas não tem liberação para seu uso, o relato aberto sobre o assunto muitas vezes se torna suprimido, dificultando assim uma ação ampliada da equipe de saúde com a gestante.

Uma das mulheres passa pelo contexto de ter o cuidado e vínculo com seu filho suprimido por parte do serviço de acolhimento a criança em situação de vulnerabilidade e a outra segue sobre vigilância constante da entidade de proteção aos interesses da criança.

“Ele está em um abrigo, eu vou lá de segunda e sexta visitar. Antes eu ficava o dia inteiro, mas ontem eu fui e pude ficar só uns 15 minutos com ele, por causa do coronavírus.” (ESTRELA)

“Como eu ficava usando droga, bebendo, já cheguei a ficar dias fora. Esse bebê agora eu recebi uma intimação do Conselho Tutelar, por isso a minha avó fica no meu pé.” (LUA)

A mulher que faz uso patológico de álcool e de drogas, prejudicando suas funções biológicas, psicológicas e sociais, é automaticamente descaracterizada pela sociedade de seu papel de mãe, de cuidadora e de suporte na vida daquela família. Isso faz com que a perda legal da guarda dos filhos se torne uma realidade próxima, gerando um impacto direto na vida dessa mulher e da criança (MENANDRO; GARCIA; ULIANDRA, 2019).

As falas a seguir das entrevistadas relatam que apesar da surpresa com a decisão do poder público em recolher seu filho em um abrigo para menores e da vigilância constante por parte do Conselho Tutelar, ambas têm clareza sobre as condições a que essas crianças foram submetidas que levaram às denúncias.

“A assistente social conversou comigo, ela foi realista, disse que eu não estava cuidando dele bem porque eu estava ficando na casa de um amigo e lá ela falou que não estávamos cuidando bem, tanto que eu até trouxe ele pro hospital porque ele pegou pneumonia e depois disso levaram ele.” (ESTRELA)

“Ah, deve ser por isso que o conselho me intimou. Porque eu estava com uma amiga e levei o neném pro pai dele ver. Quando eu voltei, tinha bebido um pouco e discuti com a minha avó, pra não fazer as coisas de cabeça quente, eu saí de novo e fiquei uns 2 dias lá na minha amiga, aí ela ficou preocupada. [...] Deve ter sido alguma denúncia, mas a gente está bem já e eu tô cuidando dele.” (LUA)

Menandro, Garcia e Uliandra (2019) dizem ainda que a mulher que faz uso de álcool e de drogas prefere que o cuidado seja primeiramente ofertado por familiares ou recolhidos em instituições públicas, pois mesmo com o sofrimento vivenciado por estar distante, o cuidado será melhor aplicado, pelo fato de as crianças não conviverem com elas no momento que estiverem sob efeitos de substâncias psicoativas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalta que a família é a instituição central “para a promoção e garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes” em concomitância com o Estado, que é responsabilizado a proporcionar condições para o exercício dos direitos das crianças e adolescentes, mas quando a falha no cumprimento dos deveres familiares, o Conselho Tutelar (CT)

pode ser acionado a fim de tomar medidas que garantam o direito dos menores, resultando no acolhimento institucional, bem como na perda do pátrio poder (BRASIL, 1990).

O contexto social em que a mulher está inserida está intimamente relacionado com o consumo de álcool e drogas. As vivências da mulher influenciam no comportamento, como passar por situações de violência dentro do lar, baixo nível de escolaridade, precariedade de moradia, renda e também a influência ao uso a partir de relacionamentos amorosos e de amizades. Assim, um ciclo se inicia, propagando em sua vida adulta as mesmas condições psicossociais que teve na infância e refletindo no cuidado aos seus filhos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Categoria 2: Potencialidades e fragilidades dos pontos de atenção da rede de saúde

As considerações positivas e negativas feitas pelas entrevistadas permeiam o cuidado esperado por elas no atendimento pré-natal e puerperal de mulheres em uso de álcool e drogas, e o cuidado ofertado pelos serviços de saúde.

A fala a seguir evidencia que houve uma boa assistência na rotina de pré-natal, porém, há um contraponto na fala, onde a mesma percebe que a preocupação tinha um foco no curso da gestação e bem estar fetal, gerando a sensação de abandono, como mulher gestante.

“Ah, foi muito bom, sim, eu fiz meus exames certinho no postinho, todo mundo se preocupou. Eu só senti que se preocupavam mais com o bebê, com coisas que podiam acontecer com ele.” (LUA)

O cuidado centrado apenas “na barriga”, de acordo com Marcolino *et al.* (2018), demonstra que alguns profissionais do serviço de saúde que atendem gestantes que fazem uso de álcool e drogas, por mais que tentem atuar proporcionando o melhor cuidado gestacional possível, ainda agem construindo uma barreira nas formas de se relacionar e se comunicar com elas. Além de não compreender que o ato de não discriminar e proporcionar autonomia às gestantes, vai muito além de ofertar uma rotina exemplar de exames e consultas periódicas, e que esses critérios já são necessidades básicas do cuidado pré-natal.

Portanto, além da rotina de exames fornecidos pela atenção básica de saúde, outro ponto relevante da assistência que foi evidenciado pela entrevistada, é o vínculo estabelecido com o profissional de saúde, que faz parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do município.

“Na gestação do meu filho mais velho, eu tive transtorno bipolar, eu ainda tenho na verdade, mas quando ele nasceu, parei por conta própria o tratamento com a Doutora do CAPS e não voltei mais atrás. Agora que eu estava conversando aqui com a enfermeira vendo certinho, eu tô pensando em voltar fazer. [...] essas conversas com ela, me fazem pensar que eu sei que eu dei “mancada” pelo cigarro, bebida, mas eu vou ser sincera, eu só tô fumando e vou voltar o tratamento por ser bipolar.” (LUA)

Ter um membro de referência na equipe de saúde fez com que ela refletisse pontos que foram abandonados pela mesma. Diante disso, destaca-se a necessidade da equipe multiprofissional no cuidado à gestante usuária de álcool e drogas. O vínculo nestes casos, geralmente, é estabelecido com um profissional de referência. Portanto a atuação do profissional com competências técnicas e psicossociais para suprir tais demandas ou compreender quando há falha neste vínculo, é imperativo. Assim, é possível encontrar maneiras e/ou outros serviços que possam absorver essas demandas, gerando um estímulo para que o acompanhamento seja retomado, seguido e não abandonado (COUTINHO; COUTINHO; COUTINHO, 2014).

A atuação do serviço hospitalar também aparece nos relatos, sendo apontada como um ponto positivo.

“No hospital que eu me senti mais vista, as enfermeiras fizeram amizade comigo.”
(LUA)

A enfermagem é uma das classes profissionais que mais contribuem para o acolhimento e para intervenções positivas na vida das gestantes usuárias de álcool e drogas, dentro do âmbito hospitalar. Esse vínculo formado pode se relacionar com a figura feminina do profissional de enfermagem, que gera uma conexão entre enfermeira e paciente (CAPELETTI; LINS; GIOTTO, 2019).

Dentro do âmbito hospitalar, outra potencialidade elencada por uma das participantes foi a possibilidade de participar de um projeto de caráter social proporcionado pelo hospital do município.

O projeto acolhe, em encontro semanais, gestantes adolescentes e em contexto de vulnerabilidades sociais. Com o intuito de orientá-las, por meio de convidados de diversas áreas profissionais, abordando temas que envolvem a gestação, parto, cuidados com o recém-nascido, fornecendo doações, ofertando atendimento psicológico e encaminhamentos conforme as demandas.

“O coordenador do projeto me ligou, e disse “Oi, nós temos um projeto aqui no hospital, você quer participar?”, aí ele me explicou certinho sobre o projeto e eu falei que queria sim, eu vim a primeira vez e gostei. [...] Eu participei quase toda gestação até hoje, depois que já ganhei o neném eu venho, aqui me sinto acolhida, não sou julgada.” (ESTRELA)

Novamente se vê a importância de todas as instâncias contar com a multiprofissionalidade, pois o vínculo, pode não ser formado com apenas um profissional ou com apenas um serviço de saúde (COUTINHO; COUTINHO; COUTINHO, 2014).

Além dos momentos em que se sentiram acolhidas pela rede de saúde, as entrevistadas relatam que houve também fragilidades que geraram constrangimento durante a procura pela assistência.

As falas abaixo relatam o sentimento de julgamento, vergonha por comentários feitos no serviço de atenção especializada ao pré-natal de Alto Risco e um medo antecipado de passar por atendimentos na Unidade Básica de Saúde.

“Olha, como eu voltei está passando por lá de novo, as meninas da enfermagem lembravam de mim um pouco, porque eu não vou mentir, eu dou trabalho, fui mãe cedo, usava umas coisas [...] elas se assustaram, olharam e falaram “você é aquela menininha de quinze aninhos, que já ficou grávida de um outro molequinho”, aí eu disse que agora estava vindo mais um, eu até entendo porque eu também assustei, e tem toda uma coisa envolvida, mas eu fiquei envergonhada.” (LUA)

“Então eles me trataram bem, só no começo que eu fiquei meio “assim” sabe, por que tem uma vizinha minha que trabalha lá, eu fiquei com medo dela me criticar, criticar que eu estava grávida...” (ESTRELA)

Tais comentários inapropriados e até mesmo com tom de brincadeira reforçam o modo como a sociedade julga quem faz uso de substâncias psicoativas, e o julgamento tende a ser ainda maior com gestantes, visto que ela é responsável pela sua vida e pela vida do feto. Tais falas quando proferidas por profissionais da assistência à gestação, sejam eles da atenção primária, serviço de pré-natal ou hospitalar, trazem consigo chances de a gestante omitir informações e abandonar tratamentos pelo receio de receber críticas e passar por constrangimentos em atendimentos futuros (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Com relação ao atendimento da UBS, Lua relata que se sentia obrigada a comparecer ao posto, mas em contrapartida sua fala demonstra que havia uma persistência da equipe em estabelecer vínculo com ela.

“Aqui no posto do bairro eu fiquei mais só acompanhando o desenvolvimento da gravidez, o enfermeiro, pedia para ir lá, medir pressão, vendo as coisas da glicose. Então era obrigada e eu não ia deixar de ir.” (LUA)

De acordo com Kassada, Marcon e Waidman (2014), o sentimento de obrigatoriedade pode estar associado ao receio de julgamento e críticas. Eles citam que as mulheres, ao buscar o serviço de saúde, recebem um peso das obrigações em se manter saudável e o medo de passar situações que geram constrangimento.

Mesmo com o relato de que a equipe da UBS insistia em acompanhar de perto a gestação, uma das entrevistadas relata que o aconselhamento sobre o uso de substâncias psicoativas e a oferta da continuidade do tratamento de seu quadro de bipolaridade no serviço especializado de atenção à saúde mental, nunca foram colocados em pauta pela equipe.

“Ah, eu acho que eles sabiam que eu usava algo, mas eu mesmo nunca disse abertamente, eu falava mais sobre o cigarro, eu usei bastante na gravidez e até agora, mas tô tentando manejar por causa do leite e também quem mais falava sobre isso era quando eu ia no CAPS, como eu não ia mais, ninguém encheu meu saco. Eu tinha medo de ficar levando bronca.” (LUA)

Essa fala traz à tona um grande problema, pois evidencia que mesmo conhecendo o histórico de problemas psiquiátricos e do uso abusivo de álcool e drogas pelas entrevistadas, membros da equipe, responsáveis diretamente pelo cuidado, não abordaram o assunto ou o faziam de maneira superficial, atuando de forma que o acompanhamento desta mulher fosse fragmentado.

Nesse cenário, vemos que os itinerários terapêuticos de Lua e Estrela caminharam em tempos similares, suas gestações ocorreram no mesmo período, dificuldades sociais e econômicas foram enfrentadas por ambas. Também estiveram sujeitas à fragilidade da rede de atenção em saúde ao não identificar precocemente suas necessidades, classificar o risco gestacional e ofertar os encaminhamentos necessários para que fossem cuidadas pelos serviços de especialidades.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer, sob a ótica das entrevistadas, qual é o itinerário terapêutico percorrido por usuárias de álcool e/ou drogas durante o ciclo gravídico puerperal e, pode-se sugerir que este consumo implica em alterações biológicas no desenvolvimento fetal durante a gestação, e em repercussões sociais, como o acolhimento e vigilância dos filhos por serviços de proteção à criança no puerpério.

Evidencia-se ainda os pontos de atenção da rede em saúde e a atuação dos profissionais durante o itinerário terapêutico das entrevistadas, sendo possível identificar as potencialidades e fragilidades da assistência ofertada às mesmas. Para que o atendimento a essas mulheres ocorra de modo integral, ético e humanizado, deve-se ter clareza da importância da multiprofissionalidade, do papel da enfermagem, e da necessidade de melhor articulação da rede em saúde, com acompanhamento e com encaminhamento conforme as necessidades biopsicossociais das gestantes. Além disso, que haja profissionais capacitados em lidar com a situação, falando de forma clara sobre o assunto e, realizando orientações pertinentes.

É necessário uma maior troca de informações, visto que houve recusas à participação de entrevistadas e em alguns momentos o constrangimento de uma das participantes em relatar aspectos de sua vida. Portanto, propõe-se que novas pesquisas sobre o assunto sejam realizadas com uma amostragem maior para melhor caracterização dos itinerários terapêuticos de mulheres em uso de álcool e/ou drogas no ciclo gravídico-puerperal e suas percepções.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. Itinerário terapêutico e os *nexus* de significados da doença. **Revista De Ciências Sociais - Política & Trabalho**, v. 1, n. 42, p. 29-43, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2011. 280p.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde**. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 89. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF, 2012.

CABRAL, A. L. L.V.; MARTINEZ-HEMAEZ, A.; ANDRADE E. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciências. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, e00101417, 2018.

CAPELETTI, A. O.; LINS, J. P.; GIOTTO, A. C. As intervenções dos profissionais de enfermagem frente a gestantes usuárias de drogas ilícitas e lícitas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 323-328, 2019.

COUTINHO, T.; COUTINHO, C. M.; COUTINHO, L. M. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. **Femina**, v. 42, n. 1, p. 11-18. 2014.

KASSADA, D. S. *et al.* Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 428-434, 2014.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 255-260, 2018.

MENANDRO, L. M. T.; GARCIA, M. L. T.; ULIANA, R. S. S. A perda da guarda de filhos: A voz das mulheres, mães e usuárias de drogas. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, e210798, 2019.

NEVES, M. A. M. *et al.* **Grade de Referência das Gestantes de Apucarana**. Autarquia Municipal de Saúde: Apucarana, 2019.

NOBREGA, M. S. S.; MUNHOZ, R. I.; ROVAROTTO, J. Sistema de Classificação de Pacientes em álcool e outras drogas: construção e validação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03324, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. Paraná: Sesa, 2018.

PONTES, A. M.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 59-67, 2014.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Como o crack e outras drogas podem influenciar no desenvolvimento de crianças que foram expostas durante o período gestacional. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, e1421, 2018.

SEGRE, C. A. M. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. 2. ed. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. 112p.

TACON, F. S. A.; AMARAL, W. N.; TACON, K. C. B. Drogas ilícitas e gravidez: Influência na morfologia fetal. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 10-18, 2018.