



Suelen Luisa dos Santos

**UMA VIVENCIA DE ATENÇÃO A GESTANTES USUÁRIAS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: relato de experiência**

Belo Horizonte
2019

Suelen Luisa dos Santos

**UMA VIVENCIA DE ATENÇÃO A GESTANTES USUÁRIAS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Belo Horizonte
2019

Santos, Suelen Luisa dos.
S237a Acolhimento às gestantes e puérperas usuárias de álcool e outras drogas: um relato de experiência. / Suelen Luisa dos Santos. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.
32 p.
Orientador(a): Rita de Cássia Costa da Silva.
Monografia (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.
Inclui bibliografia.
1. Gravidez. 2. Período Pós-Parto. 3. Drogas Ilícitas. 4. Saúde Mental.
5. Vulnerabilidade em Saúde. 6. CERSAM AD. I. Silva, Rita de Cássia Costa da.
II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

Suelen Luisa dos Santos

**UMA VIVENCIA DE ATENÇÃO A GESTANTES USUÁRIAS
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Atenção a Usuários de
Álcool e Outras Drogas no SUS.

Aprovado em: de junho de 2019

Banca Examinadora

Ms. Onésimo Tadeu D' Assunção

Esp. Luana dos Santos Nascimento

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Belo Horizonte
2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me impulsionar na inacreditável sensação que sou capaz e pela força de Espírito.

A minha mãe Maria, irmãs Kellen, Ana, sobrinhas Alice e Beatriz, minha família, que souberam respeitar meus espaços de distanciamento para reflexão e elaboração deste trabalho me impulsionando para construção de uma nova fase, apoiando e respeitando os meus “façam silêncio por favor”.

Ao meu noivo Elias, que compreendeu minhas ausências no momento da construção de uma nova etapa da nossa relação, para finalizar mais um momento de minha jornada acadêmica, sendo um encorajador nos momentos de fraqueza.

Aos amigos, com os quais a minha convivência também foi reduzida para conclusão das atividades.

Aos colegas de trabalho do CERSAM ad que souberam respeitar as minhas ausências, cobrindo minhas faltas e colaborando com novas propostas, a fim de concluir esta especialização, onde posso compartilhar novos conhecimentos e experiência.

A paciente A. que gerou em mim um incomodo para a produção deste documento.

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais que gerou oportunidade de conhecer novos colegas da luta pela resistência da Saúde Mental e do tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, com tratamento em liberdade. Aos professores e orientadora pela interlocução.

As novas amigas que iniciaram com encontros em sala de aula e seguirão para a vida.

RESUMO

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência que descreve o caso de uma paciente puérpera que acessou o CERSAM ad em situação de fragilidade e vulnerabilidade para um acompanhamento acerca do uso de drogas. O uso do álcool e outras drogas tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Entretanto, entre as gestantes este problema amplia-se na medida em que leva ao comprometimento da saúde do binômio mãe-filho. Nesta perspectiva, procurou-se identificar o perfil desta mulher, as abordagens realizadas pelos profissionais da saúde no trato com as gestantes e puérperas, as informações repassadas durante as consultas, entre outras informações pertinentes ao assunto. Para tanto, os procedimentos realizados com as gestantes ainda estão sendo descobertos e elaborado uma conduta a ser seguida tendo em vista que não foram encontrados trabalhos que falem deste acompanhamento dentro deste dispositivo da rede.

Palavras chave: Gravidez. Período Pós-Parto. Drogas ilícitas. Saúde Mental. Vulnerabilidade em Saúde. CERSAM ad.

ABSTRACT

The present study is characterized as an experience report describing the case of a puerperal patient who accessed the CERSAM ad in a situation of fragility and vulnerability to follow-up on drug use. The use of alcohol and other drugs has become a serious public health problem throughout the world. However, among pregnant women, this problem is amplified in that it leads to the health compromise of the mother-child binomial. In this perspective, we sought to identify the profile of this woman, the approaches carried out by health professionals in dealing with pregnant women and puerperal women, information passed during consultations, and other relevant information. Therefore, the procedures performed with the pregnant women are still being discovered and a procedure to be followed has been developed, considering that no studies were found that mention this monitoring within this network device.

Key words: Pregnancy. Postpartum Period. Street Drugs. Mental Health. Health Vulnerability. CERSAM ad.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AR	Abordagem de Rua
BH	Belo Horizonte
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas
CC	Centro de Convivência
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAM ad	Centro de Referência em Saúde Mental para Usuários de Álcool e Outras Drogas
CR	Consultório de Rua
CRAS	Conselho Regional de Assistência Social.
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ES	Espírito Santo
ESP-MG	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
GAM	Gestão de Automedicação
HN	HN – Hospitalidade Noturna
PD	Permanência Dia
PNH	Política Nacional de Humanização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SPA	Substância Psicoativa
SUP	Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

UMEI

Unidade Municipal de Educação Infantil

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 O CERSAM ad e os princípios do SUS	13
2.2 Gestantes em uso de SPA	14
2.3 Redução de Danos no CERSAm ad	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivos Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Este relato de experiência aborda o acolhimento à gestantes em um Centro de Referência de Saúde Mental em Álcool e outras drogas (CERSAM ad), serviço da rede pública de Saúde Mental de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Optou-se por destacar um caso específico (puérpera acompanhada de sua filha) para evidenciar a situação de vulnerabilidade social e os desafios impostos ao CERSAM ad para o atendimento de gestantes e puérperas em uso de drogas. Diante deste cenário a descrição é em torno da dificuldade, se não, impossibilidade de acompanhamento a essa mãe por não ter com quem deixar a filha no momento em que é acompanhada no CERSAM ad, visando o autocuidado. O relato é baseado na história dessa gestante para descrever e analisar as dificuldades de cuidar da mãe, que lida com o cuidado da criança, associado ao seu tratamento intensivo.

A situação crítica dos problemas da saúde da população usuária de drogas impôs a necessidade de mudança dos serviços no que tangem aos olhares, acolhimentos e acompanhamentos aos usuários de álcool e outras drogas. Assim se tornou mais visível a entrada de pessoas em vulnerabilidade social nos dispositivos da rede, o que incita as perguntas acerca de continuidade do cuidado, como ficou demonstrado neste relato de experiência.

O CERSAM ad é um dispositivo equivalente ao CAPS ad formalmente organizado pelo Ministério da Saúde, sendo este a única unidade de saúde, especializada em atender dependentes de álcool e drogas, dividida por regionais, em Belo Horizonte. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, o CERSAM ad tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social.

Assim, a experiência relatada ocorreu dentro de um dispositivo institucional, da rede pública de saúde mental de Belo Horizonte, que está em funcionamento e credenciado pelo Ministério da Saúde desde julho de 2013 atendendo as regionais norte e nordeste. As atividades desenvolvidas pelo CERSAM ad são destinadas a pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O serviço está inserido em uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que conta com os seguintes componentes: Centro de Saúde (CS), Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Centro de Convivência (CC), Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Suricato - Associação de Trabalho e Produção Solidária, Consultório de Rua (CR) e Abordagem de Rua (AR).

O envolvimento da autora com a experiência em questão se deu devido à atuação profissional dentro do CERSAM ad. Por isso, foi possível perceber a chegada cada vez mais frequente de usuárias de substâncias psicoativas, gestantes e/ou puérperas, em situação de vulnerabilidade, com vínculos familiares fragilizados, se não rompidos, e em uso de substâncias psicoativas (SPA). Essas mulheres demandavam acompanhamento no serviço e, muitas vezes, não haviam realizado tratamentos clínicos prévios com relação à saúde da mulher e a gestação. Na maioria das vezes elas chegam ao serviço de porta aberta a procura de ajuda, conselho e tratamento para redução, se não abstinência ao uso de SPA. Por se tratar de um serviço de urgência que funciona todos os dias, incluindo finais de semana e feriados, oferecendo cuidados, escuta e alimentação, tem sido procurado não só por gestantes, como pelo público diversificado que faz o uso abusivo de SPA.

O interesse em desenvolver o presente trabalho partiu da percepção de um aumento na quantidade de mulheres que chegam ao CERSAM ad com o intuito de iniciar o acompanhamento devido o uso abusivo de álcool e outras drogas. Além do crescente número de mulheres que demandam cuidados, muitas são gestantes ou descobrem ao longo do processo de tratamento que estão grávidas. Diante dessa presença, surgiram novas situações e questionamentos quanto ao acompanhamento da gestação e a continuidade do tratamento após o parto. Outra inquietação é em relação às consequências devastadoras tanto para a usuária, quanto para a criança, caso ocorra o abandono ao tratamento, já que, por vezes, o não acompanhamento pode levar a institucionalização do bebê. A abordagem às mulheres em uso de drogas durante o pré-natal é uma importante preocupação, em vista de se tratar de uma fase em que está responsável pela gestação de outra vida, susceptível a complicações e possíveis consequências na formação da criança e na continuidade do laço mãe-filho, caso ocorra interrupção do vínculo maternal pelo risco de perda da guarda.

Há poucos investimentos em pesquisa que fomentam a compreensão sobre a mulher adicta e suas relações com os serviços sociais e de saúde (SOUZA; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014). Predominam, ainda, estudos epidemiológicos e focados exclusivamente em alertar sobre impactos à saúde da mulher ou do conceito, pouco preocupados com os atravessamentos pessoais na busca por assistência e satisfação nos atendimentos recebidos por uso abusivo de SPA. Deste modo, o estudo teve como objetivo descrever por meio de um relato de experiência em um CERSAM ad de Belo Horizonte, o acesso e acompanhamento a uma paciente gestante e puérpera em situação de rua com processo de recaída e uso abusivo de SPA.

Espera-se que o relato de experiência contribua para dar visibilidade aos tipos de interação que favorecem ou não a construção e/ou manutenção de redução de danos pelas pessoas usuárias de SPA no CERSAM ad, e para fomentar futuras discussões, transformações em torno das políticas, das práticas e saberes a respeito deste tema relevante para a Saúde Pública e para a sociedade. Além disso, o relato de experiência já evidenciou que tipo de relação e intervenções são possíveis para as usuárias gestantes e puérperas em situação de rua.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O combate ao desrespeito e isolamento social das pessoas portadoras de sofrimento mental ganhou forças na década de 1970, com a luta antimanicomial. Em busca de contrapor os procedimentos que excluía e violavam os direitos humanos surgiram novos métodos de tratamento, que se colocaram como substitutivos ao modelo hospitalar.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi inaugurado em 1986 com a proposta de ser um dispositivo de tratamento comunitário e de base territorial, para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Posteriormente, o CAPS ad ganhou atenção quando entrou em vigor a portaria ministerial nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. O propósito do CAPS ad é oferecer cuidado voltado às pessoas portadores de sofrimento mental em uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002).

Portanto, em 2002 nasceu uma proposta para cuidado e atenção aos usuários de álcool e drogas, que visa a escuta multiprofissional e qualificada dos sujeitos, a fim de construir dentro das possibilidades e limites de cada paciente o seu projeto terapêutico sem excluir do convívio social, comunitário e familiar.

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS ad destinam-se ao tratamento das pessoas que apresentam uso prejudicial de álcool e outras drogas, funcionam como serviços abertos, um espaço de livre convívio, com observância da cidadania, respeito às subjetividades e “devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial que não demandem atenção clínica hospitalar” (BRASIL, 2004)

O CAPS ad é uma unidade de saúde mental, inserida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que oferece atenção integral e contínua às pessoas com problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (SPA).

Conforme a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, o CAPS ad deve atuar segundo a lógica de atenção psicossocial, em rede e de acordo com uma concepção ampliada de Redução de Danos (BRASIL, 2004).

A proposta de atenção a usuários de álcool e drogas no SUS surgiu por meio de duas experiências: a Reforma Psiquiátrica, que propôs o rompimento com o modelo de psiquiatria clássica manicomial, e os projetos de Redução de Danos, inseridos no Programa Nacional de Prevenção a DST/AIDS. Essas duas experiências introduziram a temática álcool e drogas no contexto do Sistema Único de Saúde e mais especificamente, no campo da Saúde Mental (MACHADO, 2011).

Os CAPS foram a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira de rompimento com o paradigma de atenção baseado na exclusão e na tutela. Atualmente no Brasil existem cadastrados cerca de 1.950 CAPS, dos quais a minoria está cadastrada como CAPS ad, por ser este um modelo ainda em construção. Representam, portanto, uma ruptura radical com o modelo de funcionamento manicomial e, ainda que em diferentes contextos, trazem em si a vocação de ofertar uma atenção a partir de premissas, tanto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quanto do SUS.

O CAPS ad, ao ofertar atenção a um público específico, tem suas diretrizes estabelecidas não somente pela legislação que regula a atenção em saúde mental no país (Lei Federal n. 10216/2001), como também por portarias específicas e, mais recentemente, pela portaria 3088/11 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para portadores de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde, além da política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

O CAPS ainda segue em processo de construção com avanços e retrocessos. A sociedade ainda apresenta dificuldades de conviver com a perspectiva do tratamento em liberdade, muitos pautados em uma visão higienista, religiosa, preconceituosa, punitiva, proibicionista que é sentida pelos usuários e relatada em convivência diária. Com a criação do CAPS ad, entrou em vigor uma nova possibilidade de tratamento para as pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas. Uma proposta que visa o sujeito por meio da construção de projeto terapêutico singular e individual, mas que não exclui o tratamento de forma coletiva, ao contrário, que permite se readaptar à vida em comunidade e estrutura familiar criando estratégias para lidar com os impasses do uso prejudicial de drogas.

2.1. O CAPS ad e os princípios do SUS

O SUS tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, aos quais todo o seu funcionamento está subordinado, incluídas as políticas de saúde, as práticas dos serviços e as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Compreender como estes princípios podem nortear as práticas cotidianas de um CAPS ad é ainda um desafio.

A universalidade pode ser compreendida como a garantia do acesso universal em todos os níveis de assistência, ou seja, “[...] todos tem o mesmo direito de obter as ações e os

serviços que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos” (NORONHA; LIMA & MACHADO, 2011, p.439).

O princípio da integralidade da atenção à saúde exige a articulação de um “[...] conjunto contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários para cada caso em todos os níveis de complexidade dos sistemas” (NORONHA; LIMA & MACHADO, 2011, p.439). Os CAPS ad, assim como os demais serviços de saúde, por definição, precisam ter uma oferta de ações e cuidados considerando as várias dimensões do processo saúde/doença. É preciso ir além do paradigma doença/cura, além da proposta somente de tratamento, que é uma das ações realizadas pelo CAPS ad, mas não a única. A atenção integral pressupõe, portanto, uma oferta de atenção que considera que o sujeito não está reduzido à questão que o leva ao atendimento, e que mesmo esta questão poderá envolver ações de diferentes níveis de complexidade.

O princípio da equidade pressupõe a oferta de serviços e ações, de acordo com as diferenças regionais, populacionais e individuais: ser desigual com os desiguais, reduzindo as iniquidades em saúde. “A equidade permite compreender que as necessidades de um usuário, de um território, ou mesmo de um grupo populacional são diferentes e, portanto, a oferta de políticas, serviços, tipos de atenção, entre outros, deve ser planejada e assegurada em consonância com estas diferenças” (NORONHA; LIMA & MACHADO, 2011, p.439).

A oferta de serviços no SUS, inclusive no CAPS ad, deve sempre ser pensada como uma forma de efetivar na prática a garantia do direito à saúde, expressão da cidadania.

2.2. Gestantes em uso de SPA

A dependência do uso de substâncias psicoativas tem afetado homens, mulheres e até crianças; causando sérios prejuízos à família, ao emprego e à sociedade de modo geral. É importante ressaltar que o uso do álcool e outras drogas tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Entre as gestantes este problema toma uma dimensão maior por levar ao comprometimento da saúde do binômio mãe-filho, trazendo graves consequências para o desenvolvimento sadio da criança (YAMAGUCHI *et al*, 2008). O período gestacional é uma fase de importantes alterações para a mulher e para o bebê. Algumas drogas lícitas e ilícitas são usadas por pacientes durante o período gestacional, (CAVALLI *et al* 2006). É durante este período que a mulher necessita de mais atenção e

cuidados, principalmente no que diz respeito à sua exposição ao uso de substâncias, como medicamentos, álcool e outras drogas.

Moraes e Reichenheim (2007) expõem que a questão do uso de drogas por gestantes é um problema de saúde pública e citam a importância dos serviços de saúde em detectar precocemente e prevenir tal problema. Para os autores, as consultas de pré-natal configuram-se em importante estratégia de aprofundamento das relações entre os profissionais de saúde e a gestante, evitando complicações na gestação e favorecendo uma maternagem mais segura e tranqüila para mãe e filho.

2.3. Redução de Danos no CAPS ad

O aspecto central em que se baseiam os trabalhos realizados pela equipe multiprofissional, que é identificada como Referência Técnica, nos CAPS ad é pautada na proposta de Redução de Danos (RD), não tendo como finalidade a abstinência, o que se torna um grande desafio em garantir, conforme a política do Ministério da Saúde a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em um espaço privilegiado para um trabalho multidisciplinar. Pela via de Redução de Danos e com a escuta singular em liberdade, o CAPS ad se configura como fundamental em um momento de luta e resistência pela construção do tratamento em liberdade, especialmente para as mulheres.

Durante décadas, a dependência de substâncias psicoativas pelas mulheres foi avaliada como mais grave do que a dependência pela população masculina, pelo fato de as mulheres criarem menos vínculos e possuírem menor possibilidade de evolução e prognóstico do que os homens. (...) Para Tuchman (2010), uma das razões apontadas para explicar essa escassez de pesquisa é a menor prevalência da dependência de substâncias psicoativas entre as mulheres, em comparação aos homens (RASCH, 2015, p. 205).

Assim, explica o número menor de procura por tratamento devido o uso abusivo de substâncias psicoativas por parte das mulheres, implicando em menores propostas de acompanhamento, o que contradiz a grande procura e acesso pelas mulheres nas unidades de acompanhamento e serviços de saúde. A limitação de acesso, muitas vezes é descrita pelas mulheres como consequência da responsabilidade social a elas imputadas, como cuidadoras da casa, dos filhos e, por vezes, dos pais já idosos, além de terem de realizar atividades laborais extra lar para ajudar e/ou manter o sustento da casa. Outro fator apontado por elas como o mais grave é o temor de perder a guarda dos filhos, expondo suas fraquezas e

vulnerabilidades. Esses fatores podem explicar a ausência feminina nos espaços de pesquisa e busca para tratamento.

Como medida de ajuda para lidar com a situação de vulnerabilidade social, muitas mulheres acabam fazendo o uso inadequado de algumas medicações, como os benzodiazepínicos.

Segundo Souza, Oliveira e Nascimento (2014), o enfrentamento do fenômeno das drogas, principalmente no que se refere à população feminina, extrapola as dimensões biomédicas, determinando que os profissionais compreendam o processo saúde/doença de forma mais ampla, abrangendo as especificidades femininas na qualidade de sujeitos sociais. O tema é atual e relevante, o que demanda um olhar atento às peculiaridades e necessidades da mulher usuária de drogas ao chegar a um serviço de saúde, que é construído historicamente com base na vertente masculinizada da atenção, oferecendo, muitas vezes, terapêuticas e atividades desvinculadas das necessidades femininas. Desse modo, a atenção adequada às mulheres usuárias de substâncias psicoativas nos serviços de saúde implica necessariamente na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que considere às necessidades femininas, aspectos que podem garantir o acolhimento, o vínculo da mulher com o serviço e a continuação do seu processo de trabalho (RASCH, 2015, p. 205).

Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é mais que um plano de tratamento, é um projeto de vida pessoal de cada paciente que inicia o acompanhamento pautado na Redução de Danos. Seu conceito é utilizado desde o surgimento da história do SUS e da reforma psiquiátrica, gerando resultados até o presente momento, já que o mesmo visa uma atuação integrada para além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação.

Nóbrega & Oliveira (2005) expressa que o Projeto terapêutico Singular nasce incorporado ao histórico do SUS, como forma de organização de trabalho englobando atividades terapêuticas e reinserção social.

O projeto Terapêutico singular pode ser construído para grupos ou famílias, e não só para indivíduos, tendo como ponto central de articulação a singularidade, a diferença. No geral o PTS vai além do diagnóstico psiquiátrico e da inserção do uso de medicação, é nele que se elabora a proposta do projeto terapêutico visando uma articulação e atuação integrada da equipe. No caso de pacientes usuários de SPA o PTS é utilizado além de uma ferramenta clínica é ao mesmo tempo um plano de cuidado para a vida do usuário.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Contribuir para a discussão de estratégias para acolhimento e acompanhamento das gestantes e puérperas, com base no fortalecimento das políticas de saúde mental e atenção a usuárias abusivas de substâncias psicoativas nos CERSAM ad de Belo Horizonte (MG).

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar as abordagens e acolhimento das gestantes e puérperas no CERSAM ad;
- Relatar as etapas do atendimento às gestantes e puérperas no CERSAM ad;
- Identificar as fragilidades do atendimento e do acesso das gestantes e puérperas ao serviço;
- Apontar questões relevantes no âmbito do serviço decorrentes deste trabalho.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que descreve a abordagem a gestantes e puérperas em um serviço de acolhimento a urgência e a crise para usuárias em uso abusivo de SPA.

O cenário do estudo é o CERSAM ad, localizado na regional Nordeste de Belo Horizonte, que reproduz a mesma lógica e estrutura de tratamento de um CAPS ad, conforme rege a Lei Federal 10216/2001.

O CERSAM ad, foi inaugurado em julho de 2013, é referência de cuidado e atenção aos usuários de drogas das regionais Norte e Nordeste de Belo Horizonte. A regional Norte possui 212.055 habitantes e a Nordeste com 274.060 habitantes, portanto, a população coberta pelo CERSAM ad é de aproximadamente 487.000 habitantes (IBGE). Estas duas regionais têm apresentado um crescimento habitacional significativo devido às construções do Projeto Minha Casa Minha Vida, que tem como critério de preferência nas inscrições para moradia possuir algum morador que comprove ser portador de sofrimento mental.

O CERSAM ad funciona das 07 às 19 horas, para atendimento de demanda espontânea e/ou encaminhamentos para a modalidade de permanência dia (PD), de segunda a segunda (inclusive feriados), onde os pacientes passam o dia participando de atividades, recebem alimentação, medicamentos e cuidados. A partir das 19 horas estendendo até as 07 da manhã são ofertados os cuidados na modalidade de hospitalidade noturna com 4 leitos para pernoite. Os cuidados noturnos são monitorados pela retaguarda do Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP). O CERSAM ad também oferta como cuidado a escuta individual em ambulatório previamente agendada, bem como a participação em outros grupos que estão vinculados diretamente a permanência dia (PD), como encontro de famílias, Gestão de Automedicação (GAM), atividades terapêuticas e demais oficinas.

A equipe multidisciplinar é composta por psicólogos, médicas, enfermeira, terapeuta ocupacional, assistente social, técnicos de enfermagem, administrativo, serviços gerais, porteiro e gerência. Atualmente tem sido demandado o aumento do quadro de funcionários, pois a procura pelo cuidado e atenção tem crescido significativamente, sendo que o quadro de profissionais não é suficiente para atender toda a população das regionais Norte e Nordeste.

O serviço mantém convênios com faculdades que proporcionam a chegada de estagiários, no momento a clínica que mais tem procurado atuação neste tipo de serviço de atenção à saúde mental é a da psicologia. Outro vínculo estabelecido de aprendizagem e

qualificação de futuros trabalhadores da rede de saúde mental é com a equipe de estudo multidisciplinar em saúde mental, que recebe preceptoria no local de atuação das mais diversas modalidades da equipe multiprofissional, estes são chamados de residentes em Saúde Mental.

O acolhimento para o tratamento ofertado pelo CERSAM ad é para pessoas a partir de 18 anos, através de demanda espontânea e/ou encaminhamento de outras unidades de saúde.

A experiência objeto deste estudo ocorreu no período de agosto/2017 a janeiro/2019. O relato evidenciou, especialmente, a abordagem à paciente e as questões que sua presença suscitou na equipe, por se tratar de um caso inédito na história do CERSAM ad. Por questões éticas a paciente em questão será identificada no texto como A.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A chegada de A. no CERSAM ad ocorreu de forma inesperada, pois não havia realizado anteriormente o acolhimento de uma gestante ou puérpera usuária de SPA, e em situação de rua neste serviço. A presença de A. mobilizou a equipe, sendo necessária nova construção de fluxos e processos de trabalho por parte dos funcionários, para garantir assistência e atendimento a usuária.

A. chegou ao CERSAM ad em agosto de 2017, na ocasião puérpera de 16 dias e sem o uso de SPA desde o nascimento da filha. No ato da acolhida estava abrigada na casa do Bebê do Hospital Sofia Feldman, localizado na regional nordeste, e também em acompanhamento com a equipe de assistência social.

A. estava se preparando para ser encaminhada com a sua filha para o abrigo Pompéia, sendo esse um abrigo de família que fica localizado na região leste de Belo Horizonte. A. é oriunda do Espírito Santo, havia chegado em Belo Horizonte há cerca de um ano, onde amasiou-se com o pai de sua filha, naquela conjuntura preso.

A última gestação de A. foi em uso de SPA, interrompendo no momento do nascimento da filha. Essa decisão se deu quando descobriu que a filha era uma criança saudável, desde então relata que criou forças para resistir às fissuras. Relatou sentir grande prazer em amamentar e com os cuidados para com a filha. Diante da sensação da maternidade e se vendo sozinha na cidade de Belo Horizonte, A. apresentava grande receio das recaídas por medo de comprometer os cuidados com a filha e perder a sua guarda.

Chegou ao serviço através do CR, por ser este o único dispositivo que acompanhou a sua gestação, já que havia passado apenas em poucas consultas de pré natal na UBS. Ao chegar ao CERSAM ad relata que naquela circunstância o que precisava era de um lugar para falar de si e desabafar.

Esse acolhimento passou a ser um desafio para o CERSAM ad, pois com o companheiro preso, A. não tinha com quem deixar sua filha para frequentar os atendimentos, tendo em vista que é um dispositivo que acompanha e atende pessoas acima de 18 anos.

O ambiente e a população que frequentam o espaço aberto do CERSAM ad contribuem para que se torne um local inadequado para a permanência de criança e de bebês, que ainda possuem a imunidade baixa. Naquele momento estávamos diante de uma mãe em sofrimento e com medo do que a vida lhe reservava, com medo de recaídas e de perder a guarda da filha.

Lidar com estas questões se tornou angustiante para o profissional que acolheu A. e também para a equipe que se envolveu no caso. Além disso, muitas dificuldades permeavam as relações de trabalho, dentre elas o fato da equipe não ter autonomia para receber uma puérpera com a criança recém nascida, pois existe uma legislação a seguir.

Via de regra o fluxo de acolhimento para os demais pacientes inicia com a coleta de informações sobre o mesmo, seguido de construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O paciente retoma a sua vida para além das portas do serviço, com ajuda e orientações para um processo de RD e, por vezes, para solução de problemas sociais.

Na ocasião em que A. chegou ao serviço com a sua filha recém nascida estava com processo judicial em aberto. Apesar de afirmar e se caracterizar apenas como usuária a justiça a acusava de tráfico de SPA. A. estava em monitoramento pela justiça com uso de tornozeleira e seu companheiro estava detido. A. havia perdido os documentos e, por isso, sua filha ainda não havia sido registrada.

Iniciou naquela oportunidade a elaboração de um PTS, novo para a equipe, para o serviço, que então precisava entrar em contato com a Rede de Saúde Mental, da Mulher e da Criança da regional, a fim de criar estratégias de acesso e atendimento para mãe e filha.

A chegada de A. ao CERSAM ad suscitou várias questões que ainda inquietam a equipe. Há que se discutir como o CERSAM ad pode acolher de fato as gestantes e puérperas e como acolher cada novo caso que chega, com suas necessidades, angústias, demandas e questões. Há de se pensar como o serviço poderá trabalhar de fato integrado ao território, construindo as articulações necessárias para a integralidade da atenção da qual as gestantes e puérperas necessitam. Como acolher e incluir os profissionais de modo a participarem da construção do caso, discutindo também os processos de trabalho, a atenção ofertada e o sofrimento que se dá também entre os trabalhadores?

As gestantes que consomem ou estão envolvidas rotineiramente com SPA devem receber atenção especial, entendendo que o uso durante a gestação, pode acarretar problemas significativos para o desenvolvimento gestacional, como: subcrescimento fetal, abortos, partos prematuros, deformidades e déficits cognitivos no concepto (FONSECA *et al.*, 2017). Contudo, muitas vezes essas mulheres são atendidas com pouca empatia, deparando-se com condutas autoritárias e repreensivas nos serviços de saúde. Outra questão, é que grande parte dos profissionais de saúde possuem pouco suporte teórico-científico para lidar com essas usuárias e isso desqualifica os atendimentos, dificultando o autocuidado, a socialização e o empoderamento da mulher (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Faz-se necessário que os serviços de saúde, desenvolvam estratégias para evitar abordagens desumanas e sem considerar a realidade das mulheres. Os profissionais que atendem o público usuário de SPA precisam atualizar, pesquisar e conhecer sobre as alterações socioculturais e sobre a realidade do território de atuação, a fim de compreender a realidade da paciente e as fragilidades e comprometimentos que o território exige, podendo este comprometer na execução do projeto terapêutico elaborado em atendimento ambulatorial (WÜNSCH *et al.*, 2012).

Após um período de estadia na casa do Bebê do Hospital Sofia Feldman A. foi encaminhada para o abrigo Pompéia, de onde vinha semanalmente para as suas consultas no CERSAM ad. Mas seu cuidado se tornava comprometido, pois ela não tinha parentes em Belo Horizonte com quem deixar a criança para comparecer ao CERSAM ad e realizar as consultas ambulatoriais. Nesse período percebeu-se a fragilidade do caso de uma mulher que não acessou serviços de saúde durante a gestação, quando fazia o uso de crack, colocando em risco a gravidez e sua saúde. Após o nascimento da criança e com a decisão de se cuidar para não perder a guarda, A. passou a levar a filha com ela aos atendimentos no CERSAM ad.

Criar vínculos é tão importante quanto o acolhimento e implica na criação de uma relação mais próxima, essa construção é pautada na realidade e objetivo do paciente, por meio de confiança, que se estabelece no atendimento, na sensibilização com o sofrimento do outro possibilitando uma intervenção menos impessoal. Quando a referência técnica demonstra envolvimento na história, com respeito e responsabilidade na condução do caso, e interesse em seu contexto familiar possibilita a parceria pautada na sinceridade e assumindo um caráter de equipe. Desta forma, cria-se ambiente para uma escuta atenta e identificação de vulnerabilidades e riscos, possibilitando a construção de intervenções terapêuticas que realmente estejam de acordo com as necessidades elencadas (MERHY, 1994).

Merhy (1994) propõe refletir como têm sido nossas práticas nos diferentes momentos de relação com os usuários. O autor afirma que uma das traduções de acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

Após o acolhimento e durante o início da vinculação da paciente ao serviço, foram feitas a apresentação das eventuais intervenções e construído uma inovadora proposta do referido projeto, com esclarecimentos sobre suas possibilidades, isto é, o conhecimento aprofundado da usuária e a oferta de cuidados elaborados e específicos às situações

individuais para a mãe e para a criança. A usuária foi receptiva, demonstrou interesse e entusiasmo e, prontamente, aceitou dar seguimento ao tratamento no CERSAM ad.

A partir do seu cuidado, A. passou a cuidar melhor da criança levando às consultas de puericultura na UBS. Durante este período comparecia ao serviço sempre que agendado para as consultas com a referência técnica e com a filha nos braços.

Quando chegou aos quatro meses de tratamento, A. demandou passar mais tempo no serviço, por se sentir só. Muitas vezes se sentia sobrecarregada por não ter uma pessoa para segurar a sua filha, para fazer ao menos as suas necessidades pessoais e de higiene. No entanto, foi percebido que a demanda de permanecer mais tempo na unidade passou a ser mais frequentes. Ao chegar no serviço para atendimentos ambulatoriais, A. permanecia por mais tempo na unidade, quase passando o dia ou a tarde. Sua filha em cada momento sendo carregada por algum funcionário do serviço. Desta forma A. demonstrava mais tranquilidade e organização, o que confirmava um suporte ao ter com quem compartilhar alguns momentos com a criança, sendo assim, ela tinha alguns instantes do dia que eram dela.

Durante o acompanhamento de A., na medida em que foi sendo percebida a impossibilidade e incapacidade do serviço de realizar acolhimento adequado à criança foi necessário pensar em um outro espaço para sua filha. Foi também uma das etapas do PTS, e nos permitiu vivenciar a realidade da dificuldade de ter um espaço para a criança no momento em que a mãe recebia os cuidados e atenção. Nessa ocasião constatou-se a fragilidade do acompanhamento do caso, com vínculo bem construído, pôde-se estabelecer uma rede de suporte, visando atender às necessidades de A. num ambiente consistente e positivo. Procuramos, também, explicar e discutir o funcionamento dos serviços, buscando por meio de um plano de cuidados alternativas para resolver ou amenizar as dificuldades enfrentadas.

A. demonstrava motivação em manter o seu tratamento na rede de saúde. Apresentava-se bem assistida em uma rede de cuidados que inclui: o CR, CERSAM ad, Abrigo Pompéia, UBS Pompéia, CRAS e Defensoria Pública. Era assídua aos atendimentos e sempre com sua filha muito bem cuidada. Após alguns conflitos no abrigo em que passou a residir passava a demandar o uso de medicação, pois iniciavam os relatos de recaídas e uso de SPA.

Nas estatísticas de histórias como a de A., este caso faz parte do que chamam de demanda reprimida, que não chega aos serviços especializados. A procura e acesso estão limitados a área de saúde em geral, por receio dos preconceitos e das perdas. Compreensivelmente, os profissionais apresentam maior dificuldade em lidar com o acompanhamento as gestantes e puérperas.

A qualidade do vínculo, entre o profissional da saúde e o paciente, estabelecido no momento do acolhimento ressignifica o processo de adesão ou o retorno ao tratamento após processos de recaída. Pacientes demonstram que a atenção e interesse com que são recebidos na unidade de tratamento é tão importante como a qualidade técnica. Além disso, no campo da saúde, promove a qualificação da escuta, a construção de vínculo e garantia do acesso com responsabilização e resolutividade.

O compromisso entre A. e o desenvolvimento do PTS foi baseado no vínculo estabelecido entre paciente e profissional. O vínculo, quando criado, possibilita uma parceria, e permite que seja ofertado um atendimento que abarque as necessidades da paciente assumindo caráter de equipe construindo uma escuta mais sensível e identificando riscos e vulnerabilidades.

Junto a A. foram elaboradas as proposta do referido projeto, com esclarecimentos sobre suas possibilidades, orientando a paciente sobre a oferta de cuidados elaborados e específicos às situações individuais. A. foi receptiva, demonstrou interesse e entusiasmo e, prontamente, aceitou participar. Com a construção do vínculo, teve liberdade para relatar o que julgava importante, possibilitando-nos a construção de um histórico bem elaborado e detalhado da sua vida, do uso de SPA, das relações familiares, com o companheiro e da sua gestação. O histórico favoreceu a identificação de vulnerabilidades e riscos que necessitavam de intervenção, para podermos propor cuidados que se adequassem à realidade dela.

Alguns fatores resultantes da não adesão ao tratamento são decorrentes da busca instantânea de cessar o uso de SPA, ou por relatarem processos de recaídas frequentes ou presença dos sintomas provocados pelo processo de abstinência. A não adesão ao tratamento também pode ser atrelada a outros aspectos como a relação do paciente com a referência de acompanhamento, o tratamento pelos funcionários como um todo da instituição, a localização e acesso, condição sócio cultural, dentre outros.

O uso de medicamento também é um fator que influencia na adesão ao tratamento, já que as gestantes e puérperas não podem ter acesso a qualquer medicação, alguns dependentes químicos têm a idéia ilusória que somente usando medicamento conseguirão a reabilitação e, por isso, não aderem ao restante das atividades propostas. Contudo, o tratamento medicamentoso é apenas um dos recursos terapêuticos que deve ser complementado com estratégias para mudanças comportamentais e planejamento terapêutico de vida. Como forma de compreensão do uso medicamentoso A. passou a participar do grupo de Gestão de Auto

Medicação (GAM), a fim de refletir também sobre as limitações de acesso medicamentoso em sua situação de puérpera.

Outro fator que influencia a adesão de gestantes e puérperas ao tratamento é o fato de sua motivação ser bastante mutável. Portanto, não bastaria haver uma procura espontânea pelo tratamento, fazendo-se necessária uma constante motivação. A. se mostrava mais motivada e confiante quando inserida em oficinas e atividades realizadas dentro da unidade, como o chá de mulheres, dia da beleza e outros. Além das atividades propostas pelo CERSAM ad A. frequentava oficinas ofertadas por outros dispositivos quando sua filha estava na Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI). De acordo com Souza (2017) a inserção das gestantes e puérperas em grupos operacionais pode construir através do compartilhamento de experiência, incentivos para dar continuidade aos acompanhamentos e tratamento. Poder compartilhar propicia a oportunidade de revelar suas limitações e dificuldades, mas também suas potencialidades. A adesão aos serviços de saúde pode viabilizar estes encontros através dos grupos de gestantes e puérperas.

Tradicionalmente, os CERSAM ad oferecem as mesmas formas de tratamento a homens e mulheres, e, em geral, os grupos são mistos. Todavia, existe um número muito inferior de mulheres que procuram tratamento especializado, se comparado ao de homens, bem como um público específico que demanda uma assistência delicada e diferenciada, que são as gestantes e puérperas.

A relação de proximidade construída através do vínculo é tão importante quanto o acolhimento oferecido gerando maior cuidado com o sofrimento do outro, e possibilitam uma intervenção menos burocrática ou impessoal. Quando preocupamos com tais pontos, verificamos, uma melhora na adesão ao tratamento. No caso de A. verificou-se que ela criou vínculo com o serviço e não apenas com a referência técnica. A. sentia muita liberdade dentro do serviço demonstrando confiança e afeto com os profissionais. Apresentava confiança ao deixar sua criança com profissionais durante o atendimento, no horário de alimentação, medicação e auto cuidado. Por vezes chegava a agradecer por “correr o olho” na criança, no momento em que conseguia descansar o seu corpo, que já se encontrava fragilizado diante de sofrimentos e recaídas.

O uso de álcool, crack e/ou outras drogas por mulheres vem ganhando maiores proporções, principalmente pela iniciação e contato precoce, influenciadas por contextos sociais e econômicos (KASSADA et al., 2014). Assim, muitas mulheres mesmo gestantes não conseguem parar ou diminuir o uso, principalmente se possuem pessoas próximas que

disponham relação com as drogas (SANTOS; GAVIOLI, 2017). A situação se torna ainda mais complicada quando assistimos a mulheres que não conseguiram fazer a redução do consumo ou entrar no período de abstinência e, assim, retomam o uso após o parto, prejudicando a assistência à criança. O Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) preveem o cuidado integral e de dignidade para as crianças, mas o retorno ao consumo fragiliza o vínculo e leva ao risco de abrigamento do bebê.

O momento gestacional é característico por ter fases distintas, diante desta diversidade e do uso de SPA por gestantes os cuidados gestacionais são prejudicados, por se apresentarem vulneráveis e com poucas condições emocionais para gerenciar todas as demandas dessa fase de suas vidas. Com os julgamentos e a marginalização da sociedade, este público acaba se privando do acesso aos serviços de saúde, a fim de ocultar o acesso às substâncias, comportamento que coloca em risco os cuidados gestacionais da mulher e do bebê (YABUUTI; BERNARDY, 2014).

A fim de construir um processo maior de adesão a gestantes usuárias de substâncias psicoativas, o olhar e atenção ao seu contexto social e familiar se fazem importante na construção do vínculo pelo afeto. A distinção de atendimento mãe e filha pelos dispositivos da rede é um importante trabalho a ser construído com a gestante ou puérpera, para que não ocorra a quebra de vínculo e confiança, visando à conjuntura da história de vida e da relação dos pais e dos pais com a criança, para que não seja construído, equivocadamente, a sensação de exclusão para com a criança que a acompanha, mas que não é acompanhada pelo dispositivo em questão. Por isso, no caso de A. foi importante a comunicação e interação entre os serviços visando um cuidado ampliado para a nova composição familiar.

O tratamento proposto pelos serviços que trabalham na perspectiva da redução de danos busca, de acordo com a política nacional de saúde mental, a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o suporte necessário aos familiares, o convívio e a reinserção social. A proposta é atuar no caso a caso, conforme a demanda dos sujeitos atendidos, o fortalecimento do vínculo com o território, sendo o trabalho em rede um ponto fundamental para o estabelecimento de novas possibilidades nas vidas dos usuários. Todas essas metas serão extremamente importantes para a melhoria da atenção as puérperas em situação de rua.

Nesse relato de experiência destacamos o acompanhamento de uma usuária em situação de rua e vulnerabilidade social, sem vínculos familiares no território de moradia. A

condução do caso teve como meta não prejudicar o acompanhamento e tratamento da paciente e garantir a manutenção do vínculo com a filha.

Em especial, esse relato de experiência evidenciou que quando se acolhe uma usuária de substâncias psicoativas em período gestacional ou puérpera o PTS deve envolver a rede de saúde da mulher, bem como o hospital para acompanhamento do pré natal. Deve considerar as perspectivas de uma nova história de mulher que será mãe, ou seja, um PTS que englobe o bebê na nova caminhada dessa mulher. A construção do PTS deve, sobretudo, estar em consonância com a situação biopsicossocial, a vulnerabilidade e o risco de dano social da usuária, de modo a proporcionar ofertas terapêuticas que façam sentido para essas mulheres.

O caso de A. proporcionou aprendizado para o CERSAM ad em como construir uma vinculação da paciente independente do desfecho da história pessoal. Conforme citado anteriormente as mulheres em sua maioria apresentam resistência em aderir a serviços especializados por receio das perdas.

Após o período de recaída de A. ao uso de SPA, os cuidados com a criança começaram a ficar prejudicados. Através de uma denúncia anônima ao conselho tutelar a criança foi retirada da UMEI e levada para abrigamento em um dia que A. estava já retomando o tratamento no serviço. A. tentou encontrar motivação para manter o acompanhamento a fim de rever a guarda da criança, mas com as dificuldades que encontrava diante do caso e do sentimento de “fracasso” relatado pela mesma o abandono ao tratamento foi inevitável.

A. não conseguiu rever a guarda, sua filha foi encaminhada para adoção e a partir deste momento retomou o uso intenso do crack, abandonando o tratamento e o abrigo. As últimas notícias que o serviço teve de A. indicam que após o retorno ao consumo intenso de SPA, A. abandonou o abrigo Pompéia e voltou a ficar em situação de rua, em outra regional. Assim, foi realizada a demanda de busca ativa para o consultório de Rua e encaminhamento ao CERSAM ad da região em que está frequentando.

A experiência relatada não é a única, mas foi o início dos questionamentos em como identificar as fragilidades na vinculação das gestantes e puérperas ao tratamento do uso de SPA. A descrição desta experiência possibilitou, ainda, esclarecimentos sobre a individualidade da mãe, da relação com a filha e da relação com a droga, favorecendo a avaliação crítica do tratamento recebido por parte da usuária.

Destacamos como a maior potencialidade desse processo a aprendizagem adquirida. Conhecer, conviver, discutir e refletir sobre acolhimento, adesão e vínculo proporcionou

quebras de paradigmas, novos conceitos e a própria inovação no cuidar. Contudo, ao descrever a experiência, identificamos algumas dificuldades, como a distorção entre teoria e prática acerca do novo modelo e os dispositivos usados, como a ausência da aplicabilidade do PTS na rotina dos serviços que atendem essas pessoas, a dificuldade de vincular a mãe que não tem onde deixar a criança. Porém, é importante enfatizar os avanços já alcançados no cuidado direcionado as mulheres, gestantes e puérperas, por meio do modelo de atenção psicossocial, que tem como um de seus instrumentos o PTS pautado na Redução de Danos, que possibilita a participação, reinserção social e construção de autonomia. Além disso, cabe ressaltar que ainda vivenciamos um processo de mudanças de práticas, no qual encontramos avanços e retrocessos, portanto, se configura como um desafio para a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste trabalho foi contribuir para a discussão e, melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas em situação de rua na cidade de Belo Horizonte.

O atendimento se torna qualificado quando se constrói um vínculo firme e de qualidade. De acordo com LIMA (2015) a relação estabelecida entre o profissional de saúde e o paciente permite a construção de uma relação propícia à confiança tendendo a aumentar a adesão ao tratamento.

As mulheres têm procurado atendimento nos serviços de saúde como o CERSAM ad. Então, é importante pensar o que buscam essas mulheres nos espaços de tratamento. A droga pode funcionar como algo que favoreça o anestesiamento das dores físicas e psíquicas. No acompanhamento de A. notou-se que quando a mesma não encontrava apoio familiar ou de outras pessoas, chegando ao nível do insuportável, retomava o uso de SPA como forma de “alívio” ou de suporte, a fim de não desistir do seu novo projeto de vida ao lado da filha.

Muito já se avançou na atenção aos usuários de álcool e outras drogas no país. A cada novo caso não antes atendido nas unidades se torna visível que as práticas do CERSAM ad são apenas norteadoras e não definitivas. Nesse sentido, a chegada de A. e, posteriormente, outros casos trouxeram o entendimento que o PTS é mutável. Por isso, a equipe precisa estar aberta aos aprendizados que cada novo caso trará aos processos de trabalho.

Neste cenário, é importante que todos os profissionais do CERSAM ad produzam reflexões constantes acerca das práticas desse serviço. Em vários momentos da prática cotidiana é possível reconhecer ações que refletem, por parte de alguns trabalhadores e gestores, posicionamentos que reproduzem o preconceito e uma perspectiva moral, que desconhecem os direitos, os contextos e as subjetividades dos usuários, bem como os funcionários que se envolvem ao ponto de sofrer ou vibrar com os desfechos dos PTS.

Concluimos que não são todos os relatos de experiência que possuem um resultado satisfatório, mas se faz importante descrever para aprender com o desenvolvimento e, assim melhorar a atenção e cuidados às próximas pacientes que forem acolhidas no serviço de atenção a saúde mental, proporcionando uma melhora na qualidade de vida pautados na lógica da Redução de Danos.

O público feminino apresenta consequências sociais diferenciadas do público masculino, o acesso e atenção aos diferentes públicos é percebido pelo estigma sociológico que é imposto ao público feminino, bem como a dificuldade de encontrar lugares seguros para

deixar a criança enquanto buscam por tratamento. A experiência aqui discutida apontou para construção e compreensão das dificuldades do público feminino de adesão e tratamento por uso de substâncias psicoativas por mulheres/mãe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.216/2001. In: Diário Oficial da União. 09 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria No.189, de 20 de Março de 2002. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Portaria No.336, de 19 de Fevereiro de 2002. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALLI, R. C. et al. **Transferência placentária de drogas**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro V.28, n.9, set.2006.

FONSECA A. P. B.; SOARES, M. L. B.; VIEIRA, V. M.; SOUSA, M. N. A. **Prevalência e efeitos do uso de drogas na gestação em recém nascidos**. *Journal of Medicine and Health Promotion*, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 515-526, 2017.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>

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

LIMA, L. P. M.; SANTOS, A. A. P.; POVOAS, F. T. X.; SILVA, F. C. L. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas**. *Revista Espaço Saúde*, Londrina, v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015

MACHADO, A. R. Políticas públicas para o uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos. In: **Seminário “Uso prejudicial de álcool e outras drogas como sofrimento mental: a lógica de cuidados no SUS”**. Belo Horizonte, 2011.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e coletivamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) **Inventando a mudança em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. p.116-60.

MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E.. **Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro**. *Revista Saúde Pública*, v.41,n5, São Paulo, Outubro de 2007.

NÓBREGA, M. P. S., & Oliveira, E. M. (2005). **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa**. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 816-823.

NORONHA, J, C.; LIMA,L. D.; MACHADO, C. V. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In: GIOVANELLA, L., ET AL. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PRADO. A emergência da Politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. Estudos de psicologia maio-agosto 2012.

RASCH, S. S; ANDRADE, A. N.; AVELLAR, L. Z.; NETO, P. M. R. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. Revista Psicol. pesq. vol.9 no.2 Juiz de Fora dez. 2015, pag

SANTOS, R. M. S.; GAVIOLI, A. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. Revista Rene, Maringá, v. 18, n. 1, p. 35-42, 2017.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F; NASCIMENTO, E. R. A Saúde de mulheres e o fenômeno das drogas. Texto & Contexto em Enfermagem, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 92-100, 2014.

WÜNSCH, S; BUDÓ, M. L. D.; GARCIA, R. P.; OLIVEIRA, S. G.; GEWEHR, M.; SCHIMITH, M. D.; SILVEIRA, C. L. População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 539-546, 2012.

YABUUTI, P. L. K.; BERNARDY, C. C. F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 38, n. 2, p. 344-356, 2014.

YAMAGUCHI, E. T. (et al). Drogas de Abuso e gravidez. Revista Psiq. Clín. 35, Supl.1,44-47, 2008.