



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA
SUPERIOR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS PARA A SAÚDE

“MULHERES E REDES QUEBRADAS”: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS EM USO
DE ALCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO DISTRITO FEDERAL

Autora: Waleska Batista Fernandes
Orientadora: Prof^ª. Dra. Alessandra da
Rocha Arrais

Brasília, DF

2023

“MULHERES E REDES QUEBRADAS”: A PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO A GESTANTES
E PUÉRPERAS EM USO DE ALCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS NO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências para a Saúde.

Linha de Pesquisa: Qualidade na Assistência à Saúde da Mulher

Autora: Waleska Batista Fernandes

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Alessandra da Rocha Arrais

Brasília, DF

2023

TERMO DE APROVAÇÃO
Waleska Batista Fernandes

“Mulheres e Redes quebradas”: a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas em uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal”

Trabalho de conclusão aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências para a Saúde pelo Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde/FEPECS.

Prof^a Dra. Alessandra da Rocha Arrais

Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências para a Saúde
ESCS/FEPECS. Orientadora.

Prof^a. Dr(a). Ângela Ferreira Barros
Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências para a Saúde
ESCS/FEPECS. Examinador Interno

Prof^a. Dr(a). Hayeska Costa Barroso
Universidade de Brasília– UNB Examinador
Externo

Prof^a. Dr(a). Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil
Universidade de Brasília – UNB - Suplente
Brasília, 23 de novembro de 2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu amor incondicional, pela certeza de estar ao meu lado em todos os momentos.

A minha orientadora, Alessandra Arrais, não há palavras para definir esse encontro, obrigada pelo incentivo, paciência, trabalho árduo nos encontros presenciais, on-line, noites e finais de semana. Você segurou minha mão em todos os momentos deste trabalho, sempre acreditou. Registro quando te perguntei como você conseguiu dar conta de ter sido mãe e fazer um doutorado, um pós-doutorado, e você me ensinou sobre ser a mãe possível e que não desiste dos sonhos. Obrigada por tanto.

A minha mãe pela minha vida, por ter sido a mãe possível e impossível, em meio a uma maternidade solo na qual deu seu melhor. E por ter orado e acreditado neste processo. Obrigada pela avó que tem se tornado, pelo esforço de sempre vir para perto nos acompanhar.

Aos meus filhos, Valentina, Gabriel e o bebê que gestei por algumas semanas, vocês são a marca da vida, do amor, da paciência, da alegria e dos desafios. Vocês trazem muito sentido e cor para cada dia da minha existência, como sou grata por ter vocês nas nossas vidas.

Ao meu companheiro, meu amigo, meu amor Victor Hugo. Como é bom contar com sua parceria, você mais do que ninguém me incentivou, acreditou que eu seria capaz, você passou um dia inteiro aguardando o resultado da seleção e quando me viu aprovada, veio correndo igual um louco, com Gabriel no colo entrando na academia e gritando que eu tinha passado no mestrado e fez textão emocionado. Você segurou a barra com nossos filhos para que eu pudesse construir essa dissertação, foram sábados, domingos e feriados que estive ausente e no seu cuidado tem ensinado para nossos filhos sobre ser um pai participativo, muito obrigada! Eu te amo tanto.

A família Batista, que mesmo de longe, se reuniu em orações por várias vezes para que eu conseguisse ter calma e foco e conseguisse fazer o que tinha de ser feito. Que se mobilizou para tirar a melhor foto do Juazeiro para a apresentação. Como é potente ter uma família torcendo por você Graças a esse amor, vou ser a primeira mestra da família, de muitas que virão.

A Jaque, minha principal rede de apoio com meus filhos, e que agora também vai experimentar a maternidade. Agradeço o cuidado, amor, paciência com meus filhos, de dar o seu melhor todos os dias, seu suporte foi essencial. Mães precisam de uma rede de apoio potente e eu tive você.

A Carine a amiga-irmã, que me acompanha desde a graduação, que compartilhamos as dores e delícias da vida profissional, acadêmica e principalmente da maternidade. Você é calma e aconchego. Você torce por mim e eu torço por você.

A Dalilla e Andressa, que gestaram comigo esse projeto, numa tarde de domingo, estávamos nós três construindo esse sonho. Dalilla dividiu as duas gestações comigo, Julia e João Pedro vieram ao mesmo tempo que Valentina e Gabriel e para não ser diferente, gestamos nossos mestrados ao mesmo tempo e para a história ficar mais linda Andressa também se vê mãe desse bebezinho que estará chegando por agora. Meninas vocês fazem parte desse sonho, vocês são mulheres maravilhosas, obrigada pelo apoio e incentivo.

As mulheres que eu tanto amo e admiro, Natália Martins, Eliziete, vocês são um pedaço do Ceará aqui e exalam amor e alegria. Cris e Ana Luiza não ficam de fora, são forma de carinho e amizade nessa rede candanga. Wini colega querida, pela alegria e momentos de leveza.

A Nathália Guerra a quem dedico este trabalho. Naty partiu desse mundo em maio deste ano, deixou a marca do seu amor na minha vida, ainda inconsolada por você não estar aqui, sem entender como uma mãe parte antes de ver seus filhos crescerem, mas tendo a certeza que você está olhando por nós.

A minha psicóloga Luciana, foram anos importantes sendo acompanhada por você, e tomando a decisão de estar aqui, mas uma coisa foi fundamental nesse cuidado, quando me ajudou a “construir a armadura”, organizar tudo para passar por esses dois anos, e deu certo.

A Gerência de Serviço Social, principalmente Michelle e Priscila, gestoras de uma área tão desafiadora na SES, vocês acolheram meu tema, me incentivaram e foram maravilhosas em todo processo da atividade educativa. Que mais assistentes sociais encontrem essas mulheres em seus caminhos.

As colegas de trabalho do Caps Ad 3 de Samambaia, em especial Glacy Calassa, Fernanda e Gabrielle pela força, pelo incentivo e por acreditarem. Aos colegas da tutoria da Residência Carlos Eduardo, Karina, Julie e Melissa, aprendo todos os dias com vocês uma equipe supercompetente. A todos os residentes que já encontrei nesses anos de preceptoria que contribuíram para meu crescimento profissional.

Aos pacientes e familiares do Caps Ad de Samambaia, local de trocas, desafios e construção de um mundo sem manicômios.

A banca examinadora, formada por mulheres que tanto contribuem para a academia. Obrigada pela disponibilidade e confiança de estar presente nessa avaliação.

A tantos amigos especiais que torceram por mim nessa trajetória tão desafiadora, mas tão gratificante.

A tantas mães e mulheres invisibilizadas cotidianamente.

RESUMO

A maternidade tem sido um rico campo de estudo acadêmico, sob diversas abordagens, como: a perspectiva de gênero, que estimula pensar e questionar o ser e o tornar-se mãe, como uma construção ideológica, sócio histórica. E ainda, permite analisar como a categoria gênero se encontra submersa na subjetividade das mulheres, inclusive aquelas que fazem uso de drogas, que são o alvo de interesse desta dissertação. Embora para alguns possa ser desafiador pensar que uma mulher gestante ou puérpera faça o uso de álcool e outras drogas, esta é uma realidade presente na realidade de mulheres atendidas em serviços de saúde e que serão campo de pesquisa deste projeto. Desta forma desenvolvemos a pesquisa "Mulheres e Redes Quebradas: a Percepção dos Profissionais de Saúde sobre o Atendimento a Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool e Outras Substâncias Psicoativas no Distrito Federal", que se caracteriza como uma pesquisa de intervenção, cujo objetivo geral consistiu em analisar a assistência prestada a gestantes em uso de álcool e outras substâncias psicoativas no Distrito Federal e promover capacitação para o atendimento em Saúde Mental a essas mulheres. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em duas fases e abrangeu três campos de investigação. A primeira etapa foi realizada em um Caps Ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas), um serviço de atenção secundária da Rede de Saúde Mental, e em um Caps geral, destinado ao atendimento de adultos em sofrimento psíquico moderado e grave. A segunda etapa concentrou-se exclusivamente em uma maternidade pública, que possui 10 leitos psiquiátricos credenciados pelo Ministério da Saúde e é referência para gestações de alto risco. Como produto desta pesquisa foram desenvolvidos cinco produtos a saber: Artigo 1 "Revisão narrativa: uma jornada entre maternidade, gênero e o uso de substâncias psicoativas" o artigo um refere-se a fase da revisão bibliográfica. Artigo 2, intitulado, Atendimento a Gestantes e Puérperas em uso de Substâncias Psicoativas: Percalços da Rede de Saúde e Desafios Profissionais no Distrito Federal. Artigo 3, "Meninas quebradas": a percepção dos profissionais de saúde sobre pacientes gestantes e puérperas que fazem uso de substâncias psicoativas e sua rede de apoio(ou a falta dela), Artigo 4 "Atenção em Saúde Mental a Gestantes em CAPS no Distrito Federal, o Produto técnico, sobre a intervenção realizada e intitulada: Ação educativa para trabalhadores do SUS sobre Maternidade e vulnerabilidades: A atenção a mulheres e gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua. E as Considerações Finais desta obra trazem uma reflexão crítica sobre os produtos desta pesquisa, percalços e possibilidades em relação ao tema central. Esta pesquisa representa uma contribuição significativa para a produção científica no campo de gênero, uso de álcool e outras drogas, parentalidade e rede de atenção em saúde mental. Promove uma análise crítica da realidade enfrentada por inúmeras mulheres, bem como a realidade dos profissionais de saúde que as atendem.

Palavras-chaves: gênero; gravidez; uso de substâncias psicoativas; maternidades e saúde-mental.

ABSTRAC

Motherhood has emerged as a fertile area of academic exploration, examined through various lenses such as the gender perspective, which encourages contemplation and questioning of the ideological and socio-historical construction of being and becoming a mother. This perspective facilitates an analysis of how gender is deeply embedded in the subjectivity of women, including those who engage in substance use, the focus of this dissertation. While it may be challenging for some to conceive of pregnant or postpartum women using alcohol and drugs, this is a reality among women accessing healthcare services, forming the basis of this research project. The research, titled "Women and Broken Networks: Healthcare Professionals' Perception of Providing Care to Pregnant and Postpartum Women Using Alcohol and Other Psychoactive Substances in the Federal District," is characterized as an intervention study. The overarching goal was to examine the care provided to pregnant women using alcohol and other psychoactive substances in the Federal District and to enhance Mental Health services for these women. The research unfolded in two phases across three investigative settings. The first phase took place in a Caps Ad (Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs), a secondary care service within the Mental Health Network, and a general Caps, designed for adults experiencing moderate to severe psychological distress. The second phase focused exclusively on a public maternity facility, equipped with 10 psychiatric beds accredited by the Ministry of Health, serving as a reference for high-risk pregnancies. Five products emerged from this research: Article 1, "Narrative Review: A Journey through Motherhood, Gender, and Psychoactive Substance Use," covering the literature review phase. Article 2, titled "Care for Pregnant and Postpartum Women Using Psychoactive Substances: Challenges in the Healthcare Network and Professional Dilemmas in the Federal District." Article 3, "Broken Girls": Healthcare Professionals' Perception of Pregnant and Postpartum Patients Using Psychoactive Substances and Their Support Network (or Lack Thereof). Article 4, "Mental Health Care for Pregnant Women in CAPS in the Federal District," a technical product on the intervention titled: Educational Action for SUS Workers on Motherhood and Vulnerabilities: Attention to Women and Pregnant Women in the Context of Alcohol and Other Drug Use or Homelessness. The Conclusion of this work offers a critical reflection on the research products, challenges, and possibilities related to the central theme. This research makes a significant contribution to scientific production in the fields of gender, alcohol and drug use, parenthood, and mental health care networks. It provides a critical analysis of the reality faced by numerous women and the healthcare professionals serving them.

Keywords: gender; pregnancy; psychoactive substance use; maternity; mental health.

SUMÁRIO

EPÍLOGO	10
1 APROXIMAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA	13
2 INTRODUÇÃO	15
3 PRODUTOS DA PESQUISA	18
3.1 ARTIGO 1	18
3.2 ARTIGO 2	39
3.3 ARTIGO 3	68
3.4 ARTIGO 4	97
3.5 ARTIGO 5	123
4 CONCLUSÃO GERAL	139
REFERÊNCIAS GERAIS	145
APÊNDICE A	157
APÊNDICE B	160
APÊNDICE C	161
APÊNDICE D	162

EPÍLOGO

A menina quebrada*¹

Era uma festa. Comemorámos a vinda de um bebê que ainda morava na barriga da mãe. Eu havia acabado de segurá-la para que ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim. Ela tentava colocar o dedo gorducho no buraco para que a água se espalhasse, como tinha visto uma criança mais velha fazer. Parecia encantada com a possibilidade de controlar a água. Tem 1 ano e oito meses, cabelos cacheados que lhe dão uma aparência de anjo barroco e uns olhos arregalados. Com olheiras, Catarina é um bebê com olheiras, embora durma bem e muito. De repente, ela enrijeceu o corpo e deu um grito: "A menina.... A menina.... Quebrou".

Era um grito de horror. O primeiro que eu ouvia dela. Animação, manha, dor física, tudo isso eu já tinha ouvido de sua boca bonita. Aquele era um grito diferente. Não parecia um tom que se pudesse esperar de alguém que ainda precisava se esforçar para falar frases completas. Catarina estava aterrorizada. "A menina... A menina..." Ela continuava repetindo. Olhei para os lados e demorei um pouco a enxergar o que ela tinha visto em meio à tanta gente. Uma garota, de uns 10, 12 anos, talvez, com uma perna engessada. "Quebrou..." Catarina repetia. "A menina... quebrou."

Ela não olhava para mim, como costuma fazer quando espera que eu esclareça alguma novidade do mundo. Era mais uma denúncia. Pelo resto da festa, ela gritou a mesma frase, no mesmo tom aterrorizado, sempre que a menina quebrada passava por perto. Nos aproximamos da garota, para que Catarina pudesse ver que ela parecia bem, e que os amigos se divertiam escrevendo e desenhando coisas no gesso, mas nada parecia diminuir o seu horror. Os adultos próximos tentaram explicar a ela que era algo passageiro. Mas ela não acreditava. Naquele sábado de janeiro Catarina descobriu que as pessoas quebravam.

Eu a peguei, olhei bem para ela, olho no olho, e tentei usar minha suposta credibilidade de madrinha: "A menina caiu, a perna quebrou, agora a perna está colando, e depois ela vai voltar a ser como antes". Catarina me olhou com os olhos escancarados, e eu tive a certeza de que ela não acreditava. Ficamos nos encarando,

¹ Referência ao texto "A menina quebrada", de Eliane Brum (2013).

em silêncio, e ela deve ter visto um pouco de vergonha no assoalho dos meus olhos. Era a primeira vez que eu mentia pra ela. E dali em diante, ela talvez intuísse, as mentiras não cessariam. Naquela noite, depois da festa, fui dormir envergonhada.

O que eu poderia dizer a você, Catarina? A verdade? A verdade você já sabia, você tinha acabado de descobrir. As pessoas quebram. Até as meninas quebram. E, se as meninas quebram, você também pode quebrar. E vai, Catarina. Vai quebrar. Talvez não a perna, mas outras partes de você. Membros invisíveis podem fraturar em tantos pedaços quanto uma perna ou um braço. E doer muito mais. E doem mais quando são outros que quebram você, às vezes pelas suas costas, em outras fazendo um afago, em geral contando mentiras ou inventando verdades. Gente cheia de medo, Catarina, que tem tanto pavor de quebrar, que quebram outros para manter a ilusão de que são indestrutíveis e podem controlar o curso da vida. E dão nomes mais palatáveis para a inveja e para o ódio que os queima. Mas à noite, Catarina, à noite, eles sabem.

E, Catarina, você tem toda a razão de duvidar. Depois de quebrar, nunca mais voltamos a ser como antes. Haverá sempre uma marca que será tão você quanto o tanto de você que ainda não quebrou. Viver, Catarina, é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes. E isso é mais difícil do que aprender a andar e a falar. Isso é mais difícil do que qualquer uma das grandes aventuras contadas em livros e filmes. Isso é mais difícil do que qualquer outra coisa que você fará. Existe gente, Catarina, que não consegue dar sentido, ou acha que os farelos de sentido que consegue escavar das pedras são insuficientes para justificar uma vida humana, e quebra. Quebra por inteiro. Estes você precisa respeitar, porque sofrem de delicadeza. E existe gente, Catarina, que só é capaz de dar um sentido bem pequenino, um sentido de papel, que pode ser derrubado mesmo com uma brisa. E essa brisa, Catarina, não pode ser soprada pela sua boca. Ser forte, Catarina, não é quebrar os outros, mas saber-se quebrado. É ser capaz de cuidar de seus barcos de papel – e também dos barcos dos outros – não como uma criança que os imagina poderosos, de aço. Mas sabendo que são de papel e que podem afundar de repente.

Não, acho que eu não poderia ter dito isso a você, Catarina. Não naquela noite, não agora. Ao lhe assegurar, cheia de autoridade de adulto, que tudo estava bem com a menina quebrada, com qualquer e com todas as meninas quebradas, o que eu

dei a você foi um vislumbre da minha abissal fragilidade. Esta, Catarina, é uma verdade entre as tantas mentiras que lhe contei, ao tentar fazer com que acreditasse que eu seria capaz de proteger você. Vai chegar um momento, se é que já não houve, em que você vai olhar para todos nós, seus pais, seus "dindos", seus avós e tios, e vai perceber que nós todos vivemos em cacos. E eu espero que você possa nos amar mais por isso.

Essa conversa, Catarina, está apenas adiada. Talvez, daqui a alguns anos, você precise me perguntar como se faz para viver quebrada. Ou por que vale a pena viver, mesmo se sabendo quebrada. E eu vou lhe contar uma história. Ela aconteceu alguns dias depois daquela festa em que você descobriu que até as meninas quebram. Nós estávamos na fila do caixa do supermercado perto de casa, com uma cesta cheia de compras, e havia um homem atrás de nós. Era um homem vestido com roupas velhas e sujas, parte delas quase farrapos. E ele cheirava mal. Poderia ser alguém que dorme na rua, ou alguém que se perdeu na rua por uns tempos. Ficamos com medo de que o segurança do supermercado tentasse tirá-lo dali, ou que a caixa o tratasse com rispidez, ou que as outras pessoas na fila começassem a demonstrar seu desconforto, como sabemos que acontece e que jamais poderia acontecer. Enquanto pensávamos nisso, ele nos abordou. E pediu, com toda a educação, mas com os olhos dolorosamente baixos: "Por favor, será que eu poderia passar na frente, porque tenho pouca coisa?" Quando lhe demos passagem, vimos que o homem não tinha pouca coisa. Ele só tinha uma. Sabe o que era, Catarina? Um sabonete. Era o que havia entre as mãos de unhas compridas e sujas, junto com algumas moedas e notas amassadas, como em geral são as notas que valem pouco. Aquele homem, que parecia ter perdido quase tudo, aquele homem talvez ainda mais quebrado que a maioria, porque tinha perdido também a possibilidade de esconder suas fraturas, o que ele fez? Quando conseguiu juntar uns trocados, o que ele escolheu comprar? Um sabonete.

Catarina, talvez um dia, daqui a alguns anos, você volte a me olhar nos olhos e a dizer: "A menina... quebrou". Ou: "Eu... quebrei". E talvez você me pergunte como continuar ou por que continuar, mesmo quebrada. E eu vou poder lhe dizer, Catarina, pelo menos uma verdade: "Por causa do sabonete".

1 APROXIMAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA

Em 2006, ingressei no "caminho sem volta" do curso de Serviço Social na Universidade Estadual do Ceará. Chamo-o de sem volta porque as transformações que esse curso proporcionou em minha visão de mundo foram e continuam sendo revolucionárias. Durante a graduação, estagiei por 3 semestres em uma maternidade pública na cidade de Fortaleza, no Ceará. Nessa época, comecei minha aproximação com o tema da maternidade e gênero, e, especificamente, com a gravidez na adolescência, devido ao grande número de adolescentes que davam à luz naquele local. A partir dessa inquietação com o tema, realizei pesquisa e meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o título: "Agora tenho que ser mulher: Juventude, gênero e maternidade na realidade das jovens atendidas no Hospital Nossa Senhora da Conceição."

No ano de 2010, fui aprovada no concurso do Ministério da Saúde (MS). Em 18 de maio de 2010, deixei o Ceará e tornei-me "candanga", vindo morar em Brasília. Coincidentemente, esse é o dia da Luta Antimanicomial, que fará mais sentido adiante. Durante 4 anos, atuei como servidora no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência do MS. Nestes espaços, principalmente no CNS, aprofundei meu olhar sobre a saúde e o controle social, envolvendo os mais diversos atores sociais, e participei de diversas comissões, mais uma revolução

Em janeiro de 2013, após aprovação em concurso, iniciei minha jornada como Assistente Social na SES/DF, mas não foi apenas na SES, iniciei minha jornada na Saúde Mental e na Luta antimanicomial, campo que me acolheu e que acolhi como lugar de dores e amores. Desde meu ingresso, até os dias de hoje, atuo em um Caps AD e uma Unidade de Acolhimento Adulto. É desafiador. É encantador!

Mas, por falar em revolução, a maior delas me atravessou em 2014. O que era "paixão de pesquisa" ganhou nome e forma. Sem planejamento algum, a maternidade e Valentina chegaram em minha vida e colocaram de "cabeça para baixo" tudo o que sabia sobre o que era ser mãe, ser mulher, ser mãe que trabalha, ser mulher-mãe-que-trabalha-que-tem-desejos. Depois, tornando essa maternidade um tanto mais intensa, em 2019, quando chegou Gabriel, meu bebê arco-íris, (que veio após uma perda gestacional) e fomos para outro looping no meu olhar de ser mãe, agora mãe de dois.

Outra prática desafiadora é a do campo do saber e do ensinar. A princípio, começou em 2012, quando dei os primeiros passos como professora no curso de Serviço Social, em uma universidade particular no DF, na qual permaneci até maio de 2014. Mas esse foi apenas o começo, pois um novo encontro com o ensino chegou no ano de 2016, quando comecei a atuar também como preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde Mental do Adulto. Atualmente, estou como preceptora e tutora no programa, imersa entre a prática profissional e o ensino cotidianamente. E desde então, desenvolvo pesquisas por meio das orientações dos trabalhos de Conclusão de Curso que abordam a temática do uso de substâncias psicoativas, gênero, raça e maternidade.

Retornando à minha prática cotidiana, no Caps AD atendo muitas mulheres, principalmente como facilitadora do grupo para elas, que desenvolvo há algum tempo e que é um locus de debate sobre como a questão de gênero perpassa a saúde mental. Nos atendimentos em diferentes formatos, atendo mulheres gestantes em uso de SPA. Percebi em todos esses atendimentos a dificuldade das Redes de Atenção em Saúde em definir linhas de cuidado para essas mulheres, notando uma falta de diálogo entre Unidades Básicas de Saúde, Caps AD e Hospitais de Referência no atendimento a essa demanda de Saúde Mental, enfrentando dificuldades em encontrar um local adequado para o acolhimento e cuidado da mãe e do bebê.

No entanto, um caso foi mais marcante em minha trajetória e me levou a querer pesquisar ainda mais esse tema. Uma paciente gestante, mãe de outras 4 crianças, que, mesmo tendo vínculos familiares existentes, estava em situação de rua, iniciando uma "saga" para conseguir tratamento em saúde mental e em relação ao uso de substâncias psicoativas. Nesse caso, tentei articular com a Atenção Primária, o Hospital HMIB e, principalmente, o Caps AD. A paciente chegou a ser encaminhada para uma Comunidade Terapêutica, mas não permaneceu no local, e o caso teve inúmeros desdobramentos que, por questões éticas, não detalharei. No entanto, houve muitos percalços para o atendimento dela, em todos esses locais.

Assim, o encontro entre temas que me movem, como gênero, uso de substâncias e maternidade, foi oportunizado e ganhou forma no encontro acadêmico com minha orientadora Alessandra Arrais, a partir da seleção no mestrado, no qual propus essas temáticas enquanto pré-projeto. Encontrei, então, um terreno fértil para o desenvolvimento desta pesquisa e da intervenção, que foi se aprimorando em cada

conversa, cada orientação, cada fase da pesquisa e da construção deste projeto.
Mulheres em um encontro acadêmico são revolucionárias!

2 INTRODUÇÃO

Gostaríamos de iniciar esta dissertação com algumas considerações que visam proporcionar ao leitor uma compreensão mais aprofundada de sua estrutura. Este trabalho adota o "Modelo Escandinavo", também conhecido como "Modelo Alternativo", exigido pelo programa de Mestrado Profissional da ESCS para estudos acadêmicos. Portanto, os resultados obtidos por meio dos métodos propostos, com o intuito de responder e atender aos propósitos e objetivos desta pesquisa, estão organizados sob a forma de artigos, inclusive o embasamento teórico.

No tópico anterior, abordamos minha aproximação com o tema de pesquisa e um caso que despertou ainda mais meu interesse enquanto profissional de saúde. Vivenciei pessoalmente a situação "empurramento" que explorarei de forma mais detalhada no Artigo 1. Essa inquietação evoluiu para o problema de pesquisa, que se transformou em uma hipótese e agora se materializa nesta dissertação.

A hipótese levantada refere-se à falta de um protocolo ou diretriz de cuidados, que impactaria diretamente no atendimento prestado as pacientes que fazem uso das Substâncias Psicoativas (SPA). A atenção primária indicava que essa demanda deveria ser atendida pela atenção especializada, a qual, por sua vez, encaminha as pacientes para leitos hospitalares ou serviços de pré-natal de risco (mesmo quando não havia risco obstétrico), o que afetaria a abordagem abrangente das necessidades e demandas dessa mulher.

Inicialmente, meu foco estava na escuta das gestantes que faziam uso de SPA como pesquisadora social, ultrapassando a relação profissional-paciente. Paralelamente, havia o interesse em compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre essas pacientes (se eram semelhantes às minhas) e sobre a rede de saúde destinada a esse público. Ao longo do percurso acadêmico, identificamos desafios em envolver as pacientes na pesquisa, e por questões de limite de prazo, optamos por restringir os interlocutores deste estudo aos profissionais de saúde. Essa abordagem contribuiu para a construção de informações pertinentes e essenciais para a análise social.

Elaboramos, portanto, o projeto da pesquisa-mãe, que dá nome a esta dissertação, intitulada "Mulheres e Redes Quebradas: a Percepção dos Profissionais de Saúde sobre o Atendimento a Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool e Outras Substâncias Psicoativas no Distrito Federal". Essa pesquisa caracteriza-se como uma

pesquisa de intervenção, cujo objetivo geral (de certa forma ambicioso), consistiu em analisar a assistência prestada a gestantes em uso de álcool e outras substâncias psicoativas no Distrito Federal, bem como elaborar uma linha de cuidado e promover capacitação para o atendimento em Saúde Mental a essas mulheres.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em duas fases e abrangeu três campos de investigação. A primeira etapa foi realizada em um Caps Ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas), um serviço de atenção secundária da Rede de Saúde Mental, e em um Caps geral, destinado ao atendimento de adultos em sofrimento psíquico moderado e grave. A segunda etapa concentrou-se exclusivamente em uma maternidade pública, que possui 10 leitos psiquiátricos credenciados pelo Ministério da Saúde e é referência para gestações de alto risco. Todos esses campos estão localizados no Distrito Federal e fazem parte da Rede de Atenção à Saúde, sendo integralmente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os métodos empregados serão detalhados nos artigos que compõem este trabalho.

Cabe esclarecer que, ao longo da desta dissertação, serão apresentados cinco produtos acadêmicos, que foram elaborados de acordo com cada fase da pesquisa, a saber: o artigo um refere-se a fase da revisão bibliográfica para construção do referencial teórico sobre o tema e seu estado da arte; os artigos 2 e 3 referem-se a fase das entrevistas com os profissionais de saúde que atuam na maternidade, para levantamento de informações sobre a assistência prestada no componente hospitalar às mulheres gestantes que fazem uso das SPA, sendo que o artigo 2 foca na percepção dos profissionais sobre a sua atuação e assistência da rede para essa clientela, e o artigo 3 foca na percepção dos profissionais sobre a clientela assistida, ou seja, as gestantes que fazem uso de SPA. O 4º artigo apresentará, exclusivamente, o resultado das entrevistas realizadas no Caps Geral e no Caps AD, e por fim, o artigo cinco apresentará a intervenção, propriamente dita, que foi realizada ao final da pesquisa. Assim, todos os artigos juntos contemplam os preceitos e fases da pesquisa-intervenção, que foi a escolha metodológica para o delineamento do projeto-mãe da pesquisa de mestrado. Esses artigos serão melhor detalhados e estão esquematizados nos produtos a seguir:

O artigo 1 “**Revisão narrativa: uma jornada entre maternidade, gênero e o uso de substâncias psicoativas**”, apresentará o referencial teórico deste trabalho. Ele trará os principais conceitos e teorias sobre a construção social da maternidade

e gênero, relacionando com o uso de drogas por mulheres, que estão no ciclo gravídico-puerperal.

Os artigos 2 e 3 abordarão os resultados da pesquisa realizada com base nas entrevistas com os profissionais de saúde que atuam na maternidade pública. Sendo que o artigo 2, intitulado, **Atendimento a Gestantes e Puérperas em uso de Substâncias Psicoativas: Percalços da Rede de Saúde e Desafios Profissionais no Distrito Federal** analisará o olhar dos profissionais de saúde acerca da rede de assistência às gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas, e a atuação profissional com este público. E o artigo 3, **“Meninas quebradas”²: a percepção dos profissionais de saúde sobre pacientes gestantes e puérperas que fazem uso de substâncias psicoativas e sua rede de apoio(ou a falta dela)**, trará o recorte sobre o olhar dos profissionais de saúde sobre as gestantes e puérperas que eles atendem as redes sócio familiares. Sugiro que leiam o texto “A menina quebrada” que consta na epígrafe para que o título deste artigo tenha ainda mais sentido.

O artigo 4 **“Atenção em Saúde Mental a Gestantes em CAPS no Distrito Federal**, apresentará o resultado das entrevistas realizadas no Caps Geral e no Caps AD, ele trará a análise da assistência oferecida às gestantes em sofrimento psíquico e em uso de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito Federal. Ele foi submetido a Revista UniPsic em maio de 2023, e está em análise até o presente momento. Este artigo constitui-se no trabalho de conclusão de curso de residência em Saúde Mental de Caroline Moreira, também pesquisadora deste projeto e orientada por Waleska Batista e Alessandra Arrais.

Compõe também esta dissertação o Produto técnico, sobre a intervenção realizada e intitulada: **Ação educativa para trabalhadores do SUS sobre Maternidade e vulnerabilidades: A atenção a mulheres e gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua**. Que relata sobre o planejamento, execução e avaliação da atividade de intervenção fruto desta pesquisa, realizada em abril de 2023 na maternidade que foi campo desta pesquisa e propiciou uma ação de educação em saúde sobre a temática central deste trabalho.

Por fim, as **Considerações Finais** desta obra trazem uma reflexão crítica sobre os produtos desta pesquisa, percalços e possibilidades em relação ao tema central. Convidamos então você leitor a aventurar-se nesta leitura.

² Referência ao texto “A menina quebrada”, de Eliane Brum (2013).

3 PRODUTOS DA PESQUISA

3.1 ARTIGO 1

Revisão narrativa: uma jornada entre maternidade, gênero e o uso de substâncias psicoativas

Waleska Batista Fernandes
Alessandra Rocha Arrais

Resumo

Este artigo trata-se de uma revisão narrativa que objetivou apresentar os principais conceitos e teorias sobre a construção social da maternidade e gênero, relacionando com o uso de drogas por mulheres, que estão no ciclo gravídico-puerperal. A metodologia utilizada foi uma pesquisa teórica ampla e não sistematizada, organizada com base em diversas fontes. Utilizou-se tanto as bases de dados BVS, Scielo, LILACS, como as fontes literárias tradicionais com foco no uso de drogas por mulheres e a maternidade neste percurso, como autores e livros considerados “clássicos”. O resultado alcançado revelou a construção de três categorias a saber: 1) do dever de parir ao mito do amor materno: maternidade enquanto construção social; 2) a história do uso das substâncias psicoativas pelas mulheres na perspectiva de gênero; 3) uma santa mãe abstêmia: maternidade e uso de substâncias psicoativas. Ao final, esta revisão apontou que o uso de droga por mulheres mães precisa ser compreendido por uma visão ampliada considerando aspectos subjetivos, sociais e culturais envolvidos em cada caso específico. Reconhecer que mulheres, em exercício ou não da maternidade, podem utilizar substâncias psicoativas, e que este uso pode ter uma variedade de significados. Desde o uso recreativo, até o uso para lidar com o sofrimento, perdas e violências, ou para acompanhar o parceiro, entre tantos outros que não cabe julgar ou definir, mas compreender e ofertar apoio e cuidado em saúde, e principalmente em saúde mental.

Palavras-chaves: Gênero; gravidez; uso de substâncias psicoativas.

Abstract

This article is a narrative review that aimed to present the main concepts and theories about the social construction of motherhood and gender, relating it to the use of drugs by women who are in the pregnancy-puerperal cycle. The methodology used was a broad and non-systematized research, but organized in several sources. We used both the VHL, Scielo and LILACS databases, as well as traditional literary sources related to the topic of drug use in society, focusing on drug use by women and motherhood in this context, as well as authors and books considered “classics.” The achieved result revealed the construction of three categories, namely: 1) From the duty to give birth to the myth of maternal love: motherhood as a social construct; 2) The history of women's use of psychoactive substances from a gender perspective; 3) A saintly abstinent mother: motherhood and the use of psychoactive substances. In the end, this review pointed out that the use of drugs by women who are mothers

needs to be understood through a broader perspective, considering subjective, social, and cultural aspects involved in each specific case. Recognizing that women, whether in the role of motherhood or not, can use psychoactive substances, and that this use can have a variety of meanings. From recreational use to coping with suffering, loss, and violence, or to accompany a partner, among many others that are not for judgment or definition but for understanding and providing support and care in health, especially in mental health.

Keywords: Gender; pregnancy; use of psychoactive substances.

Introdução

A maternidade tem sido um rico campo de estudo acadêmico, sob diversas abordagens, como: a perspectiva de gênero, que estimula pensar e questionar o ser e o tornar-se mãe, como uma construção ideológica, sócio-histórica. E ainda, permite analisar como a categoria gênero se encontra submersa na subjetividade das mulheres, inclusive aquelas que fazem uso de drogas, que são o alvo de interesse desta revisão narrativa.

Ressaltamos, concordamos e defendemos que a maternidade é uma construção social e o ideal da maternidade passou por inúmeras transformações no decorrer dos séculos, segundo Badinter (1985). Dessa forma, esta narrativa irá traçar esse percurso de compreender a evolução social do conceito de maternidade, compreendendo a mãe-mulher enquanto ser social, com corpo performático (Butler, 2015), que inclui vontades e desejos. Inclusive, pensar que em suas histórias de vida, pode ou poderá ocorrer o uso de substâncias psicoativas (lícitas / ilícitas).

Tais substâncias fazem parte da história da humanidade “desde que o mundo é mundo”, podendo seu consumo de forma abusiva estar associado ao sofrimento psíquico, ou ser gerador de sofrimento, a depender de inúmeros fatores subjetivos, sócio-políticos e culturais, que estas mulheres estejam inseridas.

Identifica-se um número significativo de trabalhos acadêmicos, ligados a este tema, que abordam o uso de substâncias psicoativas durante a gestação ou puerpério, porém em sua maioria abordam apenas o viés biologicista. Estes estudos têm como objetivo investigar os prejuízos desse uso, não apenas para a mulher, mas principalmente para os bebês. Isso sugere a existência de uma lacuna teórica no que diz respeito ao cuidado em saúde mental materno, voltado para mulheres gestantes, além não restrito a visão proibicionista e vinculada à guerra às drogas (Malheiros, 2018).

Portanto, esta revisão tem como objetivo apresentar narrativas que abordam principalmente conceitos e teorias de autoras clássicas, como Badinter (1985; 2011), Joan Scott (1995), Butler (2015), Beauvoir (1980), Bell Hooks (2019; 2022) Chaui (1985), Del Priore (2006), assim como autoras mais recentes como Iaconelli (2012; 2023), Arrais (2005) e Zanello (2018), entre outras. Serão incluídas também produções acadêmicas que discutam questões de gênero e maternidade, uso de substâncias psicoativas por mulheres, incluindo aquelas que estão gestantes ou no puerpério.

Pretendemos então, com esta revisão narrativa, contar como as histórias das mulheres foram construídas e atravessadas subjetivamente por questões de gênero, destacando, a mulher gestante, especialmente aquela que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, não apenas como um “útero”, “amor incondicional” ou aquela que abnega de seus desejos em função do outro, e/ou pela via da criminalização e repressão do uso das drogas.

Cabe a reflexão sobre a mulher, enquanto gestante/puérpera que faz uso de drogas e que precisam ser pensadas e compreendidas em suas mais diferentes nuances, escutada em relação a sua história de vida, desejos, relações com pessoas, substâncias dentre tantas outras relações que se estabelecem ao longo da vida.

Metodologia

Esta é uma revisão narrativa, uma vez que, conforme Rother (2007) refere-se a publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

Este trabalho baseia-se em informações obtidas por meio de uma pesquisa ampla e não sistematizada, mas organizada com base em diversas fontes. Utilizou-se tanto as bases de dados BVS, Scielo, LILACS, como as fontes literárias tradicionais relacionadas à temática do uso de drogas na sociedade, com foco no uso de drogas por mulheres e a maternidade neste percurso.

O conceito de gênero atravessa todo esse percurso teórico - metodológico, enquanto categoria analítica. Pois ao compreender o que é a categoria de gênero e como esta se constitui ao longo da história, requer trazer à tona definições de diversos autores que contribuíram para sua análise. Destacamos, em especial, a abordagem

de Joan Scott (1995) sobre a temática de gênero, ao considerá-la como uma categoria construída historicamente.

Outra referência seminal, em relação a gênero neste trabalho, estará atrelada a visão de Butler (2015), que afirma que o gênero é um processo adquirido, sendo este uma construção social e cultural, performada em meio a estas estruturas.

Os dados serão apresentados por meio de três categorias, construídas após a leitura dos textos e agrupadas, por semelhança de temática/teorias apresentadas: 1) do dever de parir ao mito do amor materno: maternidade enquanto construção social; 2) a história do uso das substâncias psicoativas pelas mulheres na perspectiva de gênero; 3) uma santa mãe abstêmia: maternidade e uso de substâncias psicoativas.

Resultados

Categoria 1: Do dever de parir ao mito do amor materno: maternidade enquanto construção social

A discrepância entre os sexos se manifesta através de tradições e da atribuição prévia de papéis, comportamentos e ocupações específicas para cada gênero, ou seja, como este gênero tem performado na sociedade. Essas normas variam de uma cultura para outra, ressaltando que elas não são aplicáveis universalmente.

Portanto, é importante reconhecer que não se deve presumir ou impor que aspectos de ordem biológica determinem de maneira inquestionável o destino social humano, seja em termos de valor ou poder (Iaconelli, 2012). Assim, pensar a maternidade como uma construção social, indica compreender, também, a relação à definição espacial do corpo da mulher.

Chauí (1985) afirma que na sociedade cristã o lugar socialmente construído para a mulher seria o da maternidade, para que através da submissão ao homem e das dores do parto e da árdua luta da responsabilidade pelos filhos, a mulher poderia pagar pelo erro de ter introduzido o pecado no mundo, na configuração “mundana” de Eva e repará-lo ao se aproximar da configuração divina da Virgem Maria. Essa construção de dá se forma “naturalizada”, pois ocorre de tal maneira que os membros da sociedade não reconhecem que sofrem esta ação, que é proposital e ideologicamente intencional. Assim, a “naturalização” desse processo, se dá de forma “invisibilizada” pela imposição nos moldes judaico cristã, que define essencialmente a posição materna como função identitária da mulher. Uma vez que

as mulheres, que não são evocadas para este sentido/função maternal, são tidas como desumanas, anormais, materialistas, dentre outras atribuições, de caráter pejorativo, assinaladas pela sociedade.

A permanência da ideologia naturalizadora é nítida no caso das mulheres, cujo corpo é invocado como uma determinação natural. É possível notar que o corpo feminino parece ser um elemento natural irredutível, fazendo com que a mulher permaneça essencialmente ligada ao plano biológico (da procriação) e ao plano da sensibilidade (na esfera do conhecimento. Maternidade como instinto e destino(...). (Chauí, 1985, p. 38).

Portanto, é cabível apontar que o gênero determinará ao longo da vida dos indivíduos as posições, as oportunidades, que refletem diretamente numa posição e atribuição dos corpos. Como afirma Lavinás (1997, p. 16 apud Madeira, 1998) “todo indivíduo é sexuado e que é nessa condição irredutível que virá a situar-se no mundo, ter oportunidades, escolhas e trajetórias”.

A fim de uma melhor compreensão de como esta perspectiva de maternidade se efetua na modernidade, para melhor compreendê-la, é interessante convocar as obras de Elisabeth Badinter: “Um amor conquistado: o mito do amor materno” (1985) e “ O conflito: a mulher e a mãe” (2011).

Em “O Mito do amor materno” Badinter (1985) estuda o amor materno na sociedade francesa entre os séculos XVI e XVII, na qual, a autora encontra relatos e situações que vão de encontro à concepção biologicista e cristã do amor materno como inerente à condição feminina. Contudo, a autora não irá dizer que tal sentimento não existe ou é utópico, mas descaracteriza-o enquanto fator obrigatório e instintivo à mulher, enfatizando principalmente que o amor, tanto materno quanto de outra modalidade, só pode ser construído pela vivência, que é sempre atravessada por uma cultura e um momento histórico.

A própria autora demonstra que as dificuldades de dialogar sobre este assunto, está na repugnância que se tem em pensar que o amor materno não é deferível, não é natural e inerente às mães, visto que nos recusamos a questionar o amor absoluto que nos foi desprendido por nossa própria mãe. Badinter (1985).

Contudo, na Europa e em especial na França no século XVII, o cuidado com os filhos não era destinado às mães, tendo, portanto, uma desvalorização do amor materno. Uma vez que, nesta sociedade era comum que se enviassem as crianças para a casa de amas-de-leite (camponesas que amamentavam os filhos). Esta prática era generalizada entre as famílias burguesas, uma vez que essas mulheres se

ocupavam com compromissos sociais, realizando seus desejos e ambições e também entre as mulheres pobres urbanas, que tinham de trabalhar arduamente nas cidades.

Pode-se perceber que a maternidade nesta época não era atrativa, e práticas como a amamentação, os cuidados com higiene, educação e a maternagem de uma forma geral não era interessante à mulher e desta forma não era natural a mãe.

É um tanto curioso ainda perceber que inúmeros relatos de mães que quando iam saber de notícias de seus filhos, isso três ou quatro anos depois de os haverem entregue para as amas, estes já haviam morrido. Isso, contudo, não era motivo para alardes, desespero, e a notícia era encarada com certa naturalidade, uma vez que perder uma criança era perder um ser inacabado e imperfeito, que não tinha muito valor em si.

São numerosas as crianças que morreram sem ter jamais conhecido o olhar da mãe. As que voltaram, alguns anos mais tarde, ao teto familiar, descobriram uma estranha: aquela que lhes deu à luz. Nada prova que esses reencontros tenham sido vividos com alegria, nem que a mãe tenha se apressado em saciar uma necessidade de ternura que hoje nos parece natural". (Badinter, 1985, p. 18).

Em alguns documentos históricos é possível ainda encontrar que a relação entre mães e filhos era composta por certo desinteresse e até mesmo por certa frieza, que era interpretada pelo seguinte fato: Como seria possível se interessar por um pequeno ser, que tinha grande probabilidade de não viver nem mesmo por um ano? Sendo, portanto, que essa frieza dos pais poderia ser vista como uma espécie de proteção sentimental, para que a perda do filho não gerasse sofrimento, uma vez que, em até os fins do século XVIII na Europa as taxas de mortalidade infantil eram superelevadas.

Sobre a mortalidade infantil neste período, Badinter (1985) destaca a falta de condições de higiene a que essas crianças eram expostas. Por dias ficavam com as mesmas roupas, enfaixadas devido à moleza do corpo, faixa essa que comprimia os pulmões, sufocando-as; assim como, a criança, que ainda poderia ficar por horas ou dias "atoladas em seus excrementos". As amas, por sua vez, eram mulheres pobres, muitas vezes doentes e malnutridas, sofrendo de sífilis, por vezes portadoras de escrófulas e escorbuto, e essas enfermidades, por sua vez, alteraram e contaminam o leite humano que era dado aos bebês que estavam sob seus cuidados.

Mediante tais condições, podemos considerar inviável manter um grande número de crianças vivas, e a mortalidade infantil era uma sombra que pairava pela Europa. Diante desse cenário, que colocava em risco o crescimento geográfico e

manutenção da população europeia, Badinter (1985) ressalta que, após 1760 eclode um número significativo de publicações que passam a recomendar que as mulheres cuidassem de seus próprios filhos. Estas orientações eram pautadas no dever e na obrigação pela prole, ou seja, na obrigação de ser mãe acima de tudo, e não apenas uma genitora. No fim do século XVIII, o amor materno então eclode como um novo conceito na sociedade, como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável ao desenvolvimento em sociedade, numa promessa que ao ser uma boa mãe essa mulher será feliz e respeitada, tornando-se assim um elemento indispensável à sociedade.

Inconscientemente, algumas delas perceberam que ao produzir esse trabalho familiar necessário à sociedade, adquiriram uma importância considerável, que a maioria delas jamais tivera. Acreditaram nas promessas e julgaram conquistar o direito ao respeito dos homens, o reconhecimento de sua utilidade e de sua especificidade. Finalmente, uma tarefa necessária e "nobre", que o homem não podia, ou não queria, realizar. (Badinter, 1985, p. 146).

É a partir deste ponto que a sociedade conclama para exaltação da mãe ideal, mulher dedicada exclusivamente aos filhos. Mas não foi tarefa fácil convidar as mulheres a aceitar e naturalizar este papel, inúmeras eram as "ameaças" embutidos em forma de discursos. Um alarmante discurso econômico, dirigido apenas aos homens, um discurso filosófico comum aos dois sexos e, por fim, um terceiro discurso que exaltava a maternidade divina e exclusiva, dirigido às mulheres.

O discurso econômico enfatiza que o crescimento demográfico era essencial uma vez que é indiscutível a importância da população para um país sendo, portanto, viável reduzir o número de mortes, através da retomada da função de mãe da mulher, esquecida há séculos. Esse discurso, portanto, foi complementado por outro um tanto quanto comovedor.

A fim de que homens e mulheres se conscientizassem da importância da maternidade e das crianças, o discurso filosófico da igualdade entre os povos entra em ação. Assim, mesmo que não fosse uma igualdade juridicamente legal entre homens e mulheres, essa nova filosofia do século XVIII aproximou consideravelmente as famílias, com a valorização do amor e das crianças no seio familiar.

E o discurso com maior repercussão para a mulher, em forma de ameaça, uma vez que se dizia que se a mulher tinha seios, esses não seriam para beleza ou prazer, mas para o serviço na nutrição. Assim, se as mulheres não aderissem ao novo papel essa imposição seria combatida com as possibilidades dessa contrair mazelas como

o câncer ou o pior: o castigo de Deus. E nesse contexto aos poucos a mulher vai aceitando a privação da sua liberdade em favor do filho e o papel de principal cuidadora.

Esta aproximação do amor e da família tem suas repercussões nas performances do feminino, balizadas pelos contextos sócio históricos que as permeiam, que serão discutidas posteriormente. Mas desde já, levantamos a seguinte questão, que permeia toda essa narrativa: essa mulher, que volta ao centro afetivo da família, pode ter desejos para além da alegria com os filhos e o marido? Poderia ela entorpecer-se como fonte de prazer? E se ela quiser fazer uso de substâncias psicoativas, seu desejo seria ainda mais proibido/cerceado/condenado?

Badinter (2011) argumenta que, ao longo do século XX, a psicologia e a medicina começaram a enfatizar a importância do instinto materno como uma característica inata e biológica das mulheres. Essa redescoberta do instinto materno levou a uma pressão social para que as mulheres fossem mães "naturais" e "instintivas", o que, por sua vez, aumentou a expectativa de que elas deveriam se dedicar exclusivamente à maternidade, e saberiam fazê-lo instintivamente.

A autora critica essa ideia, argumentando que o conceito de instinto materno é problemático, pois reforça estereótipos de gênero e coloca uma carga excessiva sobre as mulheres, limitando suas escolhas e oportunidades na vida.

A psicanálise contribui ainda significativamente para que se construa uma imagem da mulher como personagem central da família. No discurso de que a mãe era diretamente responsável pelo equilíbrio psíquico da criança, uma vez que o inconsciente se constitui na primeira infância.

Badinter (2011) argumenta que a sociedade impõe a ideia de que o bebê é uma prioridade absoluta na vida das mulheres, e essa expectativa é reforçada por muitos aspectos da cultura contemporânea. Ela analisa como a amamentação exclusiva e sob livre demanda, a atenção constante aos cuidados do bebê e a ênfase na presença materna são aspectos que podem criar pressões significativas sobre as mulheres.

A autora também discute como a ideia de que o bebê deve ser a principal preocupação das mães pode contribuir para o sentimento de culpa e para a sobrecarga emocional das mulheres, limitando sua autonomia e suas oportunidades fora do papel de mãe. Nesse aspecto, como pensar a mulher-mãe que sente prazer para além da relação mãe e filho, e tem outros interesses, como fazer uso de

substâncias psicoativas? Para esta reflexão, apontaremos na categoria a seguir sobre o uso das substâncias psicoativas, e como esse uso pode se entrelaçar com gênero e maternidade.

Categoria 2: A história do uso das substâncias psicoativas pelas mulheres, na perspectiva de gênero.

Antes de abordar sobre o uso de drogas pelas mulheres, discorreremos e problematizaremos sobre o uso das substâncias psicoativas na sociedade. Para este debate dialogando com Carl Hart (2014), neurocientista e professor universitário, que tem estudado o uso de drogas e seu impacto na sociedade. Em seu livro "*High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society, 2014*" (Preço Alto: A Jornada de Autodescoberta de um Neurocientista que Questiona Tudo o que Você Sabe sobre Drogas e Sociedade), ele apresenta uma perspectiva crítica sobre a relação entre drogas e sociedade.

Hart (2014) argumenta que é importante entender o contexto em que as pessoas usam substâncias. Ele enfatiza que nem todas as pessoas que usam drogas têm problemas de abuso ou dependência, e que muitas pessoas fazem uso recreativamente, sem experimentar problemas significativos em suas vidas. O autor desafia estereótipos sobre usuários de drogas, particularmente aqueles relacionados à raça e classe social. Ele argumenta que a maioria das pessoas que faz uso de substâncias não são criminosos ou socialmente desajustadas, e que a criminalização das drogas tem impactos desproporcionais em comunidades marginalizadas historicamente.

Lembramos ainda que, o uso de drogas, não é uma questão da nossa sociedade atual, mas existe na sociedade desde os seus primórdios e primeiros registros. O uso de substâncias psicoativas (SPA) acompanha a humanidade ao longo do seu processo evolutivo, em todas as partes do mundo e em todas as culturas. Para Sérgio Velho (2010, p. 12):

O uso de substâncias psicoativas acompanha o homem durante seu processo evolutivo. Sua prática é milenar e universal. Através desse uso, os homens buscaram a cura dos males, alívio de sintomas, diminuição de ansiedades, alteração da consciência e obtenção do prazer (BUCHER, 1992). A história das civilizações apresenta indícios de que o ser humano sempre procurou manipular o poder herbário na busca da alteração de consciência (PACHECO, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o termo "droga" refere-se "a qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função

biológica e possivelmente a estrutura do organismo”. No entanto, por ter variantes biopsicossociais, a análise do efeito de qualquer substância deve sempre ter como pauta central a relação entre o sujeito e o objeto, não podendo, assim, ser resumida a um padrão biológico, conforme adotado por manuais de diagnósticos de doenças como o *Diagnostic and Statistic Manual* (DSM V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Apontamos ainda para a escolha de ao longo desta produção teórica, para utilização do termo Substância Psicoativa - SPA, conforme Manual do Conselho Federal de Serviço Social “Assistente Social no combate ao preconceito”: Culturalmente, o termo droga foi se distanciando de seu significado original (folha seca em holandês antigo, droog) e passou a ser usado como sinônimo de “algo que é em si” ruim e nocivo, e para designar quase que exclusivamente os psicoativos ilícitos (as drogas ilegais) (Conselho Federal de Serviço Social, 2016).

Desse modo, o uso cotidiano do termo droga, desenraizado de seu significado original, tem contribuído para fomentar algumas confusões, reducionismos e estigmas. Muitas vezes, o uso do termo droga expressa uma visão que pretende atribuir às substâncias em si um poder de dominação abismal. Poder que, mesmo nas situações de dependência severa, é cientificamente infundado, já que o uso, o abuso ou a dependência de psicoativos resultam de interações que envolvem determinada substância, o indivíduo singular e condições sociais particulares. O termo droga tem contribuído também para naturalizar um tratamento desigual entre usuários dessas substâncias. Desta forma, o uso do termo científico SPA, será a escolha desta produção.

Assim, como o termo ‘droga’ não cabe pelo seu viés reducionista, iremos nos referir à pessoa que faz uso da substância psicoativa, prezando pelo compromisso ético desta revisão narrativa. Evitaremos termos como “drogado” ou dependente químico, a menos que utilizado em citações diretas.

Cabe, então, problematizar o uso nocivo de substâncias psicoativas na sociedade, o que tem sido ou deveria ser alvo das políticas públicas de saúde e educação. A história da humanidade já nos revelou que o modelo de “guerra às drogas” está fadado ao fracasso e não compreende os indivíduos em seu arcabouço histórico, conforme Hart (2014). Esta tem tido um impacto desproporcional entre pessoas negras e pobres, contribuindo para o encarceramento em massa. Malheiros (2018) argumenta que a colonialidade, marcada pela hierarquização das raças,

influencia a política de drogas no Brasil, que reproduz a opressão racista e sexista. Além disso, a autora aborda como a mídia e a ciência proibicionista contribuíram para a construção e manutenção de mitos e estereótipos sobre as substâncias psicoativas.

Malheiros (2018) ainda aponta que a mulher e seu corpo, na “guerra contra as drogas”, perpetra diversas formas de violências que atravessam suas histórias de vida, principalmente das que fazem uso de drogas mais estigmatizadas como o crack ou estão em situação de rua. Aprofundaremos sobre a construção subjetivas das mulheres e o uso de substâncias, na próxima subcategoria.

De acordo com o relatório de saúde mental da OMS, de 2022, das 970 milhões das pessoas que vivem em sofrimento psíquico no mundo, 52,4% são mulheres. Os transtornos depressivos e de ansiedade são mais comuns em mulheres do que em homens ao longo da vida. Enquanto os homens são mais propensos a transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas (Fórum DCNTs, 2022).

Analisando esses dados, percebe-se o maior consumo de álcool por homens do que por mulheres. Indo ao encontro da tese de Albuquerque (2020) na qual aponta que nas investigações sobre sofrimento psíquico, há uma disparidade de gênero, com mais estudos focando nas mulheres. Isso ocorre porque os homens tendem a reprimir suas questões de saúde mental, devido à repressão emocional promovida pelo sistema patriarcal. Essa repressão pode levar muitos homens a recorrerem ao uso excessivo de álcool como uma expressão da masculinidade, e para “tratar” seus problemas (não assumidos ou subdiagnosticados) de saúde mental

O modelo de masculinidade hegemônica, que valoriza a força e a falta de expressão emocional, afeta a produção do sofrimento psíquico, e o abuso de álcool muitas vezes é uma forma de lidar com essa “falta de expressão” dos sentimentos. Portanto, o autor ressalta como as expectativas de gênero e as normas sociais relacionadas à masculinidade afetam a saúde mental e o comportamento dos homens em relação ao álcool e que o uso abusivo deste pode estar, na verdade, encobrendo uma grande demanda de cuidados para saúde mental dos homens.

Nesta mesma perspectiva da construção do sofrimento psíquico gendrada nas performances de gênero, abordaremos o uso abusivo de substâncias psicoativas por mulheres, também pelo olhar da origem do sofrimento psíquico a partir das construções subjetivas do ser mulher.

Apontamos para o processo de subjetivação da mulher na perspectiva sócio histórica, a partir da categoria de *sentido subjetivo* que Arrais (2005) aponta como

sendo a produção de sentidos subjetivos. Isso vai além da representação consciente do sujeito e envolve a integração de significados, processos simbólicos e emoções. Essas unidades auto organizadas da subjetividade consistem em complexas combinações de emoções e símbolos associados a diferentes aspectos da vida do sujeito. As emoções se conectam a diversos registros simbólicos ao longo da história de vida do sujeito. Este é produzido em um espaço simbólico, que pode ser social e historicamente construído, podendo variar de uma pessoa para outra.

Simone de Beauvoir, em 1949, foi a primeira a questionar como as estruturas sociais moldam a identidade feminina, destacando a submissão das mulheres pelos homens. Nas pesquisas acadêmicas sobre o uso de drogas por mulheres percebe-se que estas ainda são estigmatizadas, como se o uso de drogas determinasse sua existência, refletindo a persistência das construções culturais que colocam as mulheres em posições subalternas.

A análise de Beauvoir (1980) sobre a condição feminina destaca como a cultura hierarquiza as relações de gênero. É importante aplicar essa perspectiva a diferentes contextos culturais, pois cada sociedade possui suas concepções locais sobre a feminilidade, não determinadas pela biologia. No contexto desta revisão narrativa, ser mulher envolve diversas questões, sendo notável a capacidade de reinventar a vida mesmo diante de múltiplas formas de violência.

Para Zanello (2018) numa cultura sexista no qual o binarismo está imbricado nas relações sociais, é importante destacar que há as emoções permitidas e legitimadas para homens e para mulheres, dentro das performances construídas para tais. Tornar-se homem e tornar-se mulher nessas culturas implica em pedagogias afetivas distintas.

Desta forma a autora aponta a existência de dispositivos apreendidos e interpostos na história da humanidade, sendo que para as mulheres destacam-se os dispositivos amorosos e maternos.

Quanto ao dispositivo amoroso, anteriormente vimos a disposição afetiva da mulher dentro do casamento, que até certo período da história não se dava pautado nas relações afetivas, com o decorrer do tempo, inclusive sobre a influência da leitura e escrita, o amor romântico é retratado e consumido, assim também como nesse ambiente de *fetichê* e consumo a aparência da mulher, e como meio de valorização perante as relações amorosas. Insultando-se ainda que o homem e o amor deve ser o centro da vida destas.

Na atualidade, o dispositivo amoroso é caracterizado como um constructo. Este dispositivo é permeado pela prisão estética, que além de impactar a autoconfiança e autoestima das mulheres orienta sonhos e propósitos. Isto coloca em cheque sua validade enquanto mulher pelo olhar dos homens, que as colocam numa espécie de “prateleira do amor”. Esse comportamento não apenas coloca os homens numa posição de escolha e consumo (e de empoderamento), mas também coloca as mulheres numa posição de rivalidade entre si e enaltece a objetificação sexual.

O capítulo "Nosso Corpo, Nosso Ser" do livro "O Feminismo é para Todo Mundo", Bell Hooks (2022) explora a importância do corpo feminino na luta feminista. Hooks argumenta que a opressão das mulheres está profundamente enraizada na sociedade e frequentemente manifesta-se em sua relação com seus próprios corpos. Ela destaca que a sexualidade das mulheres tem sido historicamente controlada e reprimida, frequentemente para servir aos interesses masculinos. Hooks também aborda a questão da objetificação do corpo feminino na cultura popular e como isso perpetua estereótipos prejudiciais de feminilidade. Ela argumenta que a verdadeira liberdade feminina só pode ser alcançada quando as mulheres têm controle sobre seus próprios corpos e sexualidade, livres de julgamentos e restrições externas.

Dessa forma, quanto mais distante do ideal estético, mais vulnerável essa mulher pode encontrar-se emocionalmente, destacando, ainda que em mulheres negras as marcas do racismo perpassam todos esses aspectos, no qual as mulheres negras são objetificadas sexualmente. Racismo este apoiado em anos de exploração sexual de mulheres negras e os afetos dos homens guardados as mulheres brancas, conforme Bell Hooks (2019) aborda brilhantemente em “E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo”.

Assim, quando estudamos as mulheres, não podemos cometer o erro de considerar a mulher branca e de classe alta como o único modelo válido. As experiências de trabalho, lutas e resistência das mulheres negras e indígenas são muito diferentes das das mulheres brancas. Especialmente em uma sociedade como a brasileira, que foi profundamente moldada pelo histórico de escravização de pessoas, é fundamental compreender como os fatores sociais, como raça e classe, influenciam a identidade e a realidade das mulheres e a constituição de seus dispositivos amorosos.

Outro ponto a ser destacado por Zanella (2018) trata-se do dispositivo materno, que tem como base histórica a construção de maternidade abordada anteriormente,

refere-se à naturalização da capacidade de cuidar nas mulheres e os desdobramentos deste cuidado. Assim a mulher mesmo que sem filhos, deverá cuidar de alguém, resultante assim na sobrecarga da mulher, ou ainda do sofrimento advindo por não se encaixar no padrão mulher-mãe.

Posto os percalços que constroem a subjetivação e por sua vez que podem ser bases do sofrimento psíquico que permeiam mulheres em sua performance de gênero, cabe também refletir sobre o uso de substâncias psicoativas por elas, como este uso pode “destoar” do que lhe foi atribuído socialmente enquanto constructo social e como também (e nem sempre) podem falar de suas relações subjetivas.

Por fim, traremos o que Medeiros (2017) aborda sobre a representação social de mulheres que fazem uso de drogas, afirmando que a mulher que faz uso de drogas está representada pelo viés da periculosidade e da falta de controle sobre si, ancorada em elementos representacionais objetivados na ruptura de comportamentos pautados nas normas sociais, distanciando-se, assim, dos papéis sociais atribuídos ao feminino, num movimento de desvalorização moral da figura da mulher. E estas representações impactam ainda na forma como essas mulheres lidam com a dependência em relação às substâncias, repercutindo na inclusão sócio familiar destas mulheres e na representação de seus papéis sociais.

Categoria 3: Uma santa mãe abstêmia: maternidade e uso de substâncias psicoativas

Conforme afirma Diniz (1999), o ciclo vital da mulher é marcado por períodos críticos, sendo eles identificados pela adolescência, gravidez e climatério, nos quais aponta-se também para o desenvolvimento da personalidade, mudanças hormonais e reajustamentos psíquicos e intrapsíquicos. Nesse contexto, o uso, o abuso de álcool e outras drogas, pode permear estes ciclos, inclusive o da gravidez, mesmo sendo algo “condenado” pela sociedade, há de se pensar que esta mulher não apaga seus desejos anteriores à gestação. Modelo feminino permeado pelo constructo histórico de maternidade que dialogamos no início desta obra.

Arrais (2005) argumenta que historicamente, as mulheres foram submetidas a uma transformação de serem consideradas insaciáveis para quase assexuadas. Elas eram vistas como frígidas e incapazes de experimentar prazer e orgasmo, sendo apenas fisicamente capazes de procriar, desde que dentro do contexto do casamento e sem experimentar prazer sexual. A autora também destaca que, ao analisar a mulher medieval e sua relação com a Igreja, percebe-se que a construção

contemporânea de figuras como Eva e Virgem Maria carrega uma ambiguidade que persiste até os dias de hoje.

As mulheres são frequentemente responsabilizadas pela noção do bem e do mal devido à sua curiosidade imprudente e ao desejo sexual considerado incontrolável, Arrais (2005). Ao mesmo tempo, são vistas como as responsáveis pela continuação da espécie humana e pela redenção parcial através da procriação. Como apontado no início desta narrativa a pontuação de Chauí (1985) sobre a naturalização do corpo da mulher para a maternidade. Portanto, como pensar essa mulher, mãe, e seu corpo posto também para o uso de substâncias psicoativas?

Primeiro pontuaremos os achados em relação a algumas publicações que retratam dos aspectos biológicos relacionados ao riscos: Moreira (2022) apresenta uma revisão sistemática de literatura dos anos de 2011 a 2021 e aponta como principais achados em relação a riscos associados ao uso de crack na gestação: em relação as mulheres gestantes o fato de usar droga como limitador para o acesso aos sistemas de saúde, logo, percebendo-se que foi prevalente a baixa adesão ou não acompanhamento pré-natal durante o período gestacional, maior exposição a IST"s, aborto, prematuridade, baixo peso das crianças ao nascer e problemas de desenvolvimento fetal e neonatal.

Na obra de Camargo e Martins (2014), uma revisão bibliográfica cujos descritores são: cocaína crack, recém-nascido, feto e gravidez, foi observado que a maioria das publicações enfatizava os efeitos do uso de crack durante a gestação como predominantemente relacionados a causas biológicas, em vez de problemas sociais, simplificando, assim, a questão. Esta pesquisa aponta ainda, de forma "polêmica" dados de estudos que sugerem que a amamentação por mães que fazem uso de drogas, deve ser incentivada, pois os benefícios para o bebê superam qualquer risco e o prolongado contato físico entre a mãe e seu filho.

Esse viés pode ser atribuído à origem da maioria dos estudos na área médica, com pouca pesquisa no campo da socioantropologia. Camargo e Martins (2014), apontam para um estudo conduzido pela médica neonatologista Gabrielle Cunha, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que investiga o uso de drogas durante a gravidez desde 1994, constatou que os bebês expostos ao crack durante o período fetal não necessariamente nascem dependentes da droga. Até o momento, não há comprovação científica de que esses bebês desenvolvam abstinência na ausência da substância, de acordo com a pesquisadora.

No que tange aos determinantes sociais, apontaremos para o trabalho de Crisóstomo (2022), que traz dados referente a determinantes sociais na análise de 344 prontuários entre os anos de 2015 a 2018 no Ceará. Sobre o uso de drogas psicoativas, a mais presente entre a população estudada foi o uso de álcool, 12 (3,5%), seguido do uso de drogas ilícitas, 9 (2,6%) e do tabagismo, 8 (2,3%). Quanto aos dados obstétricos, a maioria teve até três gestações, 271 (78,8%), era nulípara, 199 (57,8%), e nunca teve aborto, 287 (83,4%). Em relação ao Pré Natal, a maioria das participantes não realizou o número de consultas mínimas preconizadas, 177 (51,5%), bem como iniciaram a consulta PN após 12 semanas de gestação, 236. Quanto aos Determinantes Proximais como comportamentos capazes de interferir nas condições de saúde das gestantes, destaca-se o fato de multigestas atrelarem-se à maior prevalência de etilismo, um comportamento de risco. Aponta-se que mulheres com mais filhos consomem mais bebidas alcoólicas, quando comparadas às que têm menos filhos.

Com relação aos aspectos subjetivos, a culpa materna, a culpa é o novo dispositivo de opressão e controle social das mulheres na atualidade Zanello (2018), é apontada na pesquisa de Camargo (2018) na qual relata que algumas mulheres quando descobrem que estão grávidas enquanto são usuárias de substâncias psicoativas frequentemente experimentam sentimento de culpa. Elas relatam tentativas infrutíferas de parar de usar a substância. Esse consumo causa conflitos internos, pois essas mulheres geralmente estão cientes de que suas ações podem prejudicar o feto e que ao nascer o filho elas não serão um “bom exemplo de mãe”.

Um outro ponto a se destacar, se refere a “impossibilidade civil” de uma mulher que faz uso de drogas para exercer a maternidade. Na pesquisa de Malheiros (2018) ela afirma que há um consenso de que mulheres como as entrevistadas por ela enfrentam desafios significativos para exercer a maternidade nesse contexto. Isso se baseia em suas próprias experiências de ter filhos retirados logo após o nascimento, bem como em casos de conhecidas que também não conseguiram garantir o direito à maternidade.

Algumas mulheres, em situação de vulnerabilidade, em sua maioria, optaram por dar à luz na rua, junto com seus amigos, com medo de que a maternidade/hospitais lhes tirasse o bebê devido ao uso de drogas, como o crack. No entanto, muitas dessas mulheres perderam seus laços familiares, o que torna difícil ou impossível contar com a família nuclear. Portanto, é importante que as instituições

de maternidade e o sistema judicial considerem outras formas de apoio familiar, para além da família nuclear, a fim de atender às necessidades dessas mulheres.

Em relação aos cuidados a mulheres gestantes que fazem uso de substâncias psicoativas, a publicação de Marcolino (2018) aborda deficiências no cuidado em saúde direcionado a mulheres envolvidas com o uso de substâncias psicoativas (SPA). O foco do cuidado foi principalmente na gravidez, negligenciando aspectos relacionais e de comunicação. Os profissionais de saúde muitas vezes não demonstraram interesse ou envolvimento, incluindo a falta de apoio informacional. As mulheres sentiram que não eram reconhecidas como pessoas com direitos, sendo estigmatizadas. Isso resultou em relações de cuidado com pouca empatia e intersubjetividade. As mulheres desejavam ser tratadas como indivíduos, com suas histórias e contextos de vida considerados, e pediam paciência, interesse e honestidade na relação com os profissionais de saúde.

Nesse contexto, percebe-se que é desafiador pensar que uma mulher-mãe possa fazer uso de substâncias psicoativas, e aqui não queremos defender ou demonizar este uso, apenas refletir como isto tem sido posto para a sociedade, para profissionais de saúde, para a família. Quais os medos e ansiedades circundam suas histórias de vida e qual papel as substâncias têm ocupado neste aspecto. Tornar-se mãe tira-lhes o viés de ser desejante? E se o desejo da mulher for de parar o uso por um tempo, ou reduzir o dano desse uso, estamos preparados para este diálogo?

Considerações finais

Ao longo da história da humanidade, nos parece que desejo e representações sociais, andaram entrelaçadas. Sempre perpassadas pelos ditos dos sistemas sociais e financeiros e ideologias vigentes do período. O que não foi diferente para a maternidade, para a construção de gênero de homens e mulheres e tão pouco para a relação destes com as substâncias psicoativas em seus momentos de alegria, tristeza, ócio ou lazer.

Pensar, portanto, o uso de substâncias por diferentes atores sociais implica considerar suas histórias de vida, evitando abordagens reducionistas ou estigmatizantes. Reconhecer que mulheres, em exercício ou não da maternidade, podem utilizar substâncias psicoativas, e que este uso pode ter uma variedade de significados. Desde o uso recreativo, até o uso para lidar com o sofrimento, perdas e

violências, ou para acompanhar o parceiro, entre tantos outros que não cabe julgar ou definir, mas compreender e ofertar apoio e cuidado em saúde, e principalmente em saúde mental.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas nas áreas de educação, assistência social, saúde e trabalho estejam abertas a este debate. Isso permitirá a criação e o fortalecimento de espaços de participação e controle social, financiamento e estruturação de políticas que ofereçam apoio a essas mulheres no exercício de suas vivências. Isso inclui disponibilizar espaços de tratamento e escuta com equipes qualificadas, e bem como tantos outros espaços de fortalecimento do protagonismo feminino e rede de apoio.

Referências

ALBUQUERQUE, F. P. de. **Sofrimento mental e gênero**: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09022021-094039/publico/FernandoPessoadeAlbuquerque.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

ARRAIS, A. D. R. **A configuração subjetiva da depressão pós-parto**: para além da padronização patologizante. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BADINTER, E. **O conflito**: a mulher e a mãe. Tradução: Vera Lucia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BANDITER, E. **Um amor conquistado**: o mito do Amor Materno. Tradução: Waltersen Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**: fatos e mitos. Tradução: Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo**. Crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CAMARGO, P. E.; MARTINS, M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 1SE, p. 161-169, 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047/531>. Acesso em: 10 set. 2023.

CAMARGO, P. O. *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack*. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão

Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/02.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CARDOSO, R.; PAOLI, M. C. (Orgs.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**, Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistente Social no combate ao preconceito**. O estigma do uso de drogas. Caderno 2. Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal. 1989.

CRISÓSTOMO, B. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0340345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hs3mVc3c4cdV3t5GwQhjDSS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

DEL PRIORE, M. **História do Amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

DEL PRIORE, M. **Sobreviventes e guerreiras**: uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000. São Paulo: Planeta, 2020.

DINIZ, G. S. R. Condição feminina: fator de risco para a saúde mental? In: PAZ, M. G. T.; TAMAYO, A. (Eds.). **Escola, saúde e trabalho**: Estudos psicológicos. Brasília, DF: editora da Universidade de Brasília, 1999. p. 179-198.

FÓRUM DCNTs. Organização Mundial de Saúde Pública. **Relatório Mundial de Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <https://www.forumdcnts.org/post/oms-publica-relatorio-mundial-de-saude-mental>. Acesso em: 22 out. 2023.

FOUCALT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GOMES, E. R. B.; BRILHANTE, A. V. M. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 28 set. 2023.

HART, C. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas. Tradução: Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher?** Mulheres negras e feminismo. Tradução: Bhuvi Libanio. 9. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Tradução: Bhuvi Libanio. 19. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2012. 130 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-07052013-102844/publico/iaconelli_do.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

IACONELLI, V. **Manifesto antimaternalista**: Psicanálise e políticas da reprodução. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

MADEIRA, M. Z. **Maternidade e conjugalidade**: múltiplos discursos na construção de um devir mulher. 1998. 115 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1998.

MALHEIRO, L. S. B. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador, BA. 2018. 292 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao__FIM__.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 255–260, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030374>. Acesso em: 24 out. 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, Suppl 01, p. 439–447, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cKXRQtBR3N7Sf6Wmp5TjPYQ/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MOREIRA, D. J. S.; SANTOS, I. M.; DUNNINGHAM, W. A. A exposição ao crack durante a gestação e suas repercussões maternas, fetais e neonatais: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 84-90, set./dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (Org.). **CID-10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde. 10. ed. Organização Mundial da Saúde, 2017. 1200 p.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Tradução: LOURO, G. L.; SILVA, T. T. D. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

VELHO, S. R. B. C. **Perfil Epidemiológico dos Usuários de Substâncias Psicoativas Atendidos no CAPS AD, Londrina PR**. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em:
<https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/SERGIO-RICARDO-BELON-DA-ROCHA-VELHO.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018. 303 p.

3.2 ARTIGO 2

Atendimento a gestantes e puérperas em uso de substâncias psicoativas: percalços da rede de saúde e desafios profissionais no Distrito Federal

Waleska Batista Fernandes
Alessandra Rocha Arrais

Resumo

Este artigo trata de um recorte da pesquisa mãe, intitulada "Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal". O objetivo geral deste recorte é analisar o olhar dos profissionais de saúde acerca da rede de assistência às gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas, e a atuação profissional com este público. A metodologia utilizada foi de caráter exploratório, descritivo e qualitativo, seguindo os preceitos da pesquisa-intervenção. Foram analisadas entrevistas de oito profissionais por meio da abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin, o que resultou na construção de quatro eixos temáticos: Rede Institucional, Profissionais, Pacientes e Rede Sócio familiar. Neste artigo, abordaremos apenas os dois primeiros eixos temáticos, e categorias e subcategorias construídas a partir deles. Os resultados indicam que há uma fragmentação na prestação de serviços, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, dificuldade de locais para encaminhar as pacientes. Sobre os profissionais, há falta de profissionais e de composição de equipes multiprofissionais e sentimento de frustração. Indicam que é possível nos atendimentos criar vínculo com as pacientes, sensibilizá-las para o tratamento e realizar ações equitativas em saúde.

Palavras-chave: Gênero; atenção à saúde; uso de substância.

Abstract

This article is an excerpt from the mother's research, entitled "Women and Broken Networks: the view of health professionals on care for pregnant and postpartum women who use alcohol and other drugs in the Federal District". The general objective of this section is to analyze the perspective of health professionals regarding the care network of pregnant and postpartum women using alcohol and other drugs, and the professional work with this population. The methodology used was exploratory, descriptive, and qualitative, following the precepts of intervention research. Interviews with eight professionals were analyzed using the content analysis approach proposed by Bardin, which resulted in the construction of four thematic axes: Institutional

Network, Professionals, Patients, and Socio-family Network. In this article, we will only address the first two thematic axes, and categories and subcategories constructed from them. The results indicate that there is a fragmentation in the provision of services, difficulty in accessing health services, and difficulty in finding places to refer patients. Regarding the professionals, there is a lack of professionals and the composition of multidisciplinary teams and a feeling of frustration. They indicate that it is possible to create bonds with patients in care, raise awareness of the treatment and carry out equitable health actions.

Keywords: Gender; health care; substance use.

Introdução

A maternidade e o uso de substâncias psicoativas são materiais em constante análise pelas ciências sociais na atualidade, ambas estudadas e analisadas por marcadores teóricos diferentes e divergentes, em alguns casos.

A vida das mulheres é marcada por ciclos importantes, dentre eles a gestação e maternidade, podendo por diversas circunstâncias, durante estes ciclos ocorrer o uso abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA) e este uso pode ser um fator de risco, ou estar associado a fatores de risco.

Contudo, a mulher gestante que faz uso de substâncias psicoativas, carrega em si o que conceitua Zanello⁽¹⁾ sobre o dispositivo materno. Este é a naturalização da capacidade de cuidar das mulheres, numa mescla entre a capacidade de procriação, a maternagem e seus desdobramentos. Dispositivo este que muitas vezes pode ser causador de sofrimento psíquico.

Dado esta conjuntura, cabe analisar, pelo olhar da perspectiva de gênero e de que o sofrimento psíquico nas mulheres pode ter interlocução com os dispositivos de gênero Zanello⁽¹⁾, assim como com outras estruturas sociais. Pensaremos, a partir da ótica de profissionais de saúde, como tem se dado esta assistência em saúde mental para mulheres atendidas na maior maternidade do Distrito Federal, tendo como pano de fundo a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A desinstitucionalização, embasada nos princípios da reforma psiquiátrica balizadas na produção de vida e sociabilidade, os pacientes que antes eram de intervenção quase que exclusivamente da psiquiatria, chamam para a análise e intervenção em outras áreas de sua vida⁽²⁾.

Diante desse cenário, as políticas públicas são essenciais para o processo de promoção e prevenção à saúde, considerando os determinantes sociais e o tratamento em liberdade, conforme preconiza a Lei nº 10.216/2001⁽³⁾. Há a exigência

de elo entre as diversas redes de atenção à saúde e redes intersetoriais, sendo relevante o destaque para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que consolida a Política Nacional de Saúde Mental, contemplam uma ampla constituição de serviços e tem o potencial de integração dessas redes que podem e devem oferecer assistência às mulheres em sofrimento psíquico.

A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011⁽⁴⁾. Essa Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais e nos CAPS III do tipo AD e Geral)⁽⁵⁾.

No Distrito Federal as pacientes grávidas ou puérperas em uso problemático de álcool e outras drogas são atendidas, tanto para parto quanto para situações de crise em saúde mental pelo Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB, que possui dez leitos clínicos em saúde mental, podendo internar mulheres gestantes em curso ou puerpério (até 45 dias), independentemente da idade ou presença de comorbidades. Essa internação também é possível no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que não faz parte da Secretaria de Saúde, conforme Nota Técnica nº 1/2022⁽⁶⁾.

O serviço ordenador da RAPS são os Caps, e no caso em tela falamos dos Caps AD, sendo atualmente três no Distrito Federal no formato Caps Ad III, com leitos de desintoxicação 24h, nos quais são atendidas pacientes acima de 16 anos com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incluindo gestantes que não apresentem gravidez de risco.

Cabe destacar que o atual Plano Diretor em Saúde Mental 2020-2023⁽⁷⁾ não contempla linha de cuidado ou procedimentos para os atendimentos de grávidas na RAPS, sendo necessário avaliar a importância de contextualizar esta temática, pela perspectiva de gênero e parentalidade nos serviços que compõe a atenção a usuários de álcool e outras drogas.

O objetivo geral deste recorte é analisar o olhar dos profissionais de saúde acerca da rede de assistência às gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas e a atuação profissional com este público.

Metodologia

Este artigo, trata-se de um recorte da pesquisa-mãe, intitulada: "Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal". O delineamento metodológico da pesquisa mãe seguiu os preceitos da pesquisa-intervenção que conforme Rocha e Aguiar⁽⁸⁾, é um tipo pesquisa que objetiva expandir os fundamentos teórico-metodológicos das pesquisas participativas, sugerindo uma intervenção de natureza micropolítica na vivência social. Porém, neste artigo não será apresentada a intervenção realizada, mas apenas a parte das entrevistas com os profissionais de saúde. Portanto, a metodologia utilizada neste recorte foi de caráter exploratório, descritivo e qualitativo.

A pesquisa ocorreu em uma maternidade pública do Distrito Federal, que é credenciada com dez leitos psiquiátricos junto ao Ministério da Saúde e que é referência para gestações de alto risco.

Os participantes selecionados foram profissionais de saúde de nível superior pertencentes às seguintes categorias: assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, médico psiquiatra e médico ginecologista obstetra. Estes profissionais atuam no atendimento a gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ou que o fizeram no período gestacional.

Teve como critério de inclusão serem profissionais de saúde de nível superior das áreas de psicologia, serviço social, medicina e enfermagem, que atenderam (no último ano) gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ou que o fizeram no período gestacional.

No total, foram entrevistados dez profissionais de saúde, dos quais oito se enquadram nos critérios de inclusão, e dois não se qualificaram, pois mesmo com histórico de atendimentos a esse público, não o faziam atualmente (último ano). Portanto, a análise foi realizada com base nas respostas dos oito profissionais.

Com o objetivo de preservar o sigilo e a identidade dos entrevistados, optou-se por substituir seus nomes por nomes de plantas encontradas no sertão nordestino. Essa escolha se justifica pelo fato de que essas plantas possuem raízes profundas e são resilientes, assim como os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e enfrentam desafios significativos. Portanto, os nomes utilizados para representar os participantes são: cacto, palma, mandacaru, umbuzeiro, aroeira, juazeiro, bromélia e jatobá.

As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2023, tendo sido utilizado como instrumento um roteiro de seis perguntas abertas, que faziam referência aos principais desafios e potencialidades no atendimento, quais melhorias poderiam ser implementadas nesse atendimento e sobre possíveis encaminhamentos, caso fossem necessários. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora.

Para a análise, codificação e categorização dos dados qualitativos, utilizou-se o software *Atlas.ti*. Seguindo a abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin⁽⁹⁾, uma vez que esta permite ao pesquisador explorar o significado subjacente nos dados textuais e oferece uma estrutura sistemática para a análise, revelando insights valiosos que enriquecem a compreensão do fenômeno estudado.

No processo de análise de conteúdo das entrevistas foram construídos quatro eixos temáticos, a saber: Rede Institucional, Profissionais, Pacientes e Rede sócio familiar. Neste artigo trataremos dos dois primeiros eixos temáticos, Rede Institucional e Profissionais, os outros dois serão abordados em trabalhos futuros. Em cada eixo temático foram construídas categorias e subcategorias. Destacamos que, a maior parte dos títulos das subcategorias, foram retirados das próprias falas dos entrevistados em relação ao tema abordado, em função do caráter autoexplicativo e do significado implícito que cada uma carregava. Nos eixos temáticos elaboramos quadros com as seguintes divisões: categoria, subcategoria, definição das subcategorias e frequência.

Foi observada a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS CAAE nº 65269522.9.0000.5553

Resultado e Discussão

Eixo temático: rede institucional

Neste eixo, agrupamos todas as falas que fazem referência à Rede Institucional, que foi definida, com base teórica no conceito de Rede em Saúde. Entende-se que rede aponta para um conjunto com pontos interligados, enfatizando ainda a abordagem de sistemas de saúde, na qual dizem respeito, conforme define Nakata:

para indicar o conjunto de elementos que impactam de forma mais abrangente o estado de saúde, levando em consideração não apenas as

ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, mas também ações que considerem outros determinantes sociais da saúde, ou seja, a organização que indica a necessidade de ações intersetoriais para a manutenção da condição de saúde^(11, p. 8).

O Quadro 1, a seguir apresenta as categorias e subcategorias construídas para este eixo temático.

Quadro 1 – Redes institucionais/instituições

Categoria	Subcategoria	Definição	Frequência
Dificuldades em relação à rede	“cada um fica respondendo a sua parte”	A Fragmentação do cuidado em Saúde Mental nos dispositivos institucionais do DF.	17
	“ eu não sei o que é feito “	Falta de comunicação entre os serviços de saúde e falta de informações sobre eles.	14
	“não vai deixar de comprar arroz pra ir pro Caps”	Dificuldade no acesso aos serviços de saúde pela falta de mobilidade urbana	12
	“eu não sei se ela vai”	Ausência de referência e contra referência	9
	“o que eu vou fazer diante daquele caso?”	Dificuldade/Ausência ou desconhecimento de locais para encaminhar a paciente	9
	“ a gente não tem leitos especializados”	Falta de um protocolo/Linha de cuidados para atendimento ao público de gestantes e puérperas AD	8
	“não é um ambiência adequada”	Infra-estrutura hospitalar inadequada	6
	“ A gente precisa de grupos de atividades”	Falta de grupos e atividades para pacientes com demanda em saúde mental	5
Potencialidades	“A gente tem encaminhado para o Caps”...	A rede substitutiva como possibilidade.	12
	Cuidado no encaminhamento para Vara da Infância e Conselho Tutelar		5

Fonte: Elaboração própria.

A análise do quadro acima, revela que identificadas duas categorias centrais foram construídas: Desafios em relação a rede e possibilidades em relação à rede. Sendo que, em relação aos desafios destacam-se oito subcategorias e em relação às potencialidades duas subcategorias. Chama a atenção que, ao ler o conjunto dos títulos das subcategorias do quadro acima, logo percebe-se o tom de “denúncia /manifesto” que eles carregam, em especial, como na subcategoria “**cada um fica**

respondendo a sua parte”. Esta agrupa as falas relacionadas à fragmentação do cuidado em Saúde Mental nos dispositivos institucionais do Distrito Federal. Essa foi a subcategoria mais frequente, citada por 17 vezes durante as entrevistas. Nesse sentido do manifesto, destacamos a seguinte fala:

Eu acho que esse discurso da atuação multiprofissional, essa atuação é falha, é algo muito falho, fica muito quebrado, não é que não atende, não é isso que eu tô falando, mas assim o diálogo fica muito fragmentado cada um (referindo-se a cada serviço) fica respondendo a sua parte e para discutir o caso da fulaninha. (Palma).

O profissional entrevistado demonstra incômodo pela falta de articulação, atendimentos compartilhados, dentre outras ações de integração em relação aos dispositivos da Rede. Tanto de saúde quanto das demais políticas públicas, eles sentem-se sós, enquanto representantes de uma instituição que não dialoga com outras instituições, seja na resolução de demandas, que se apresentam de forma multifacetada como refrações da questão social, assim como aponta Behring⁽¹²⁾.

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmentadas - às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho. A questão social se expressa nas suas refrações.

Pensar no atendimento de uma paciente em Saúde Mental, pressupõe acionar várias áreas do cuidado e diferentes políticas públicas, como assistência social e habitação. Contudo, nesta subcategoria focaremos na dificuldade do dispositivo hospitalar em conversar com os dispositivos da própria rede de saúde. Parece então que, a demanda apresentada por uma mulher que faz uso de álcool e outras SPA, que chega em trabalho de parto e a possíveis demandas como acolhimento institucional do filho, esvaziando-se do caráter integral da saúde desta mulher.

Diante de tal incômodo, recorreremos a Portaria de Consolidação nº 03⁽¹³⁾, que regulariza o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, em seu capítulo nº 53, afirma que, o projeto para atendimento nos leitos deverá ter como referência:

- a) estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

- b) incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
- c) articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- d) estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de Inter consulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica⁽¹⁴⁾.

O documento regulatório acima, destaca a importância do diálogo entre a Rede Hospitalar, a RAPS e diversos setores dentro do próprio hospital. Isso se concretiza, em relação ao componente hospitalar, por meio de Inter consultas e outras formas de interação. Indo ao encontro do que Bigatão⁽¹⁵⁾ afirmou sobre Sistema Único de Saúde (SUS), onde a criação de espaços coletivos ainda é um desafio. Nesses espaços as equipes de saúde deveriam compartilhar da elaboração de planos gerenciais e projetos terapêuticos. No entanto, isso muitas vezes esbarra na tendência predominante de fragmentação do trabalho, na falta de recursos humanos, que é um obstáculo estrutural para a clínica ampliada e o trabalho interdisciplinar. Os autores enfatizam que a implementação do SUS no Brasil, baseada em ações articuladas em rede, é um processo em constante evolução, que enfrenta desafios contínuos.

Portanto, a fragmentação dos elementos que compõem uma rede de saúde impacta diretamente na saúde da população. Torna-se imperativo, portanto, realçar o que Cyrino⁽¹⁶⁾ apresenta acerca da saúde coletiva, defendendo a dialética entre o que é específico e o que é comum no desenvolvimento de suas subáreas da saúde, as quais necessitam estabelecer um diálogo.

Por um lado, é proveitoso que cada subárea se atenha às suas próprias temáticas distintas. Por outro lado, a colaboração entre estas distintas subáreas assume igualmente um papel de elevada significância. Cada subárea detém seus próprios objetos de estudo, métodos e abordagens específicas, que, por sua vez, servirão como referências para práticas científicas e assistenciais. Neste contexto, torna-se essencial adotar uma perspectiva integradora e fomentar o diálogo entre

diversos domínios, como, neste caso, os diversos setores que prestam assistência às pacientes em questão.

Uma outra subcategoria, **“não vai deixar de comprar arroz pra ir pro Caps”**, agrupa os apontamentos referentes a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental no Distrito Federal fazendo referência tanto a questões macroestruturais, no que tange a dificuldade de acesso a cidade e suas políticas públicas, quanto aos percalços em relação a barreiras de acesso aos serviços de saúde, ilustrada no trecho a seguir:

Para já sair daqui com o máximo possível, mais completo possível para garantir exatamente que essa paciente que essa usuária do serviço né saia daqui pelo menos com o básico assegurado, por que a gente sabe das dificuldades de acesso, à distância, locomoção não vai deixar de comprar um saco de arroz para pagar passagem para ir no CAPS. (Cacto).

As observações desta subcategoria evidenciaram a inquietação dos profissionais diante das dificuldades enfrentadas pelas pacientes, no que tange ao acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a outros recursos que poderiam respaldar suas necessidades. A escassez de acesso decorre não apenas da insuficiência de recursos financeiros para cobrir os custos de transporte, mas também de uma série de outras barreiras que esses serviços podem estar imersos. Como exemplo, tem-se a distância geográfica, a carência de profissionais disponíveis para prestar atendimento, que refletem, por conseguinte, em agendas com intervalos muito espaçados entre as consultas, bem como em critérios potenciais de inclusão nos serviços, dentre outras questões.

Neste ponto, cabe destacar que a mobilidade urbana tem sido um grande percalço para o acesso da população às políticas públicas de um modo geral. Como apontado na pesquisa Desigualdade na Mobilidade Urbana do DF do Observa-DF 2022⁽¹⁷⁾, a maior parte da população do Distrito Federal utiliza-se de transporte público, revela que 51% da população de renda mais baixa utiliza transporte público exclusivamente enquanto meio de locomoção. Que por sua vez, torna-se inacessível financeiramente, lotados, com paradas de ônibus distantes e demora no tempo de espera. O relatório afirma que:

Cidadãos e cidadãs das RAs com menor renda, dependentes dos ônibus, têm acesso restrito à cidade. Muito provavelmente por que não conseguem pegar os ônibus lotados que passam com baixa frequência, por que não têm dinheiro para o uso de aplicativos, acabam por optar pelo transporte pirata, às vezes mais caro e certamente menos seguro, pois desregulamentado. Ou ficam limitados a ir onde suas pernas os podem levar a pé ou de bicicleta^(17, p. 21).

Os relatórios técnicos de números 001 a 004 de 2021 do Ministério Público do Distrito Federal³ destacam três principais problemas em relação a RAPS/DF: déficit na cobertura populacional, falta de carga horária profissional nos CAPS/DF e dificuldades de acesso via transporte coletivo.

De acordo com os relatórios, no Distrito Federal, os CAPS atendem a uma população muito maior do que o previsto nas portarias, que regulamentam a RAPS no Brasil. Por exemplo, o CAPS AD III de Samambaia tem capacidade operacional para até 300 mil habitantes, mas atende a uma população de quase 800 mil habitantes. Quanto à mobilidade, um morador da cidade satélite de São Sebastião leva aproximadamente 2 horas de ônibus para chegar ao CAPS AD Itapoã, que é referência para essa cidade satélite. Já um morador de Arniqueiras leva cerca de 1h20minutos para acessar o CAPS AD de Samambaia. Vale ressaltar que esses dados se referem apenas ao tempo de viagem de ônibus, sem levar em consideração o tempo de espera e a disponibilidade de transporte.

Agora imaginemos essas dificuldades, acrescida de outras tantas necessidades relacionadas a um puerpério. Conforme Arrais⁽¹⁸⁾ alerta, quase todas as puérperas enfrentarão desafios emocionais no pós-parto, sendo comum e esperado que as mães recém-paridas experimentem tristeza, retraimento, labilidade emocional, descuido pessoal, cansaço ou hiperatividade. Incluindo ainda inúmeras expressões da questão social que perpassam a vida de mulheres-mães que fazem uso de álcool e outras drogas, como o desemprego, falta de rede de apoio, violências, entre outros.

Importa frisar o que Amarante e Nunes⁽⁵⁾ traz em relação ao cuidado em saúde mental, sobre o reforço da base territorial em relação com a atenção primária em saúde, uma vez que a atenção primária pode promover práticas relacionais leves e menos prescritivas. Para ele, deve-se focar a construção de vínculos, autonomia e responsabilidade, como por meio das visitas domiciliares, que podem estabelecer uma conexão com a realidade experimentada pelos indivíduos e seus contextos familiares, possibilitando a consideração de soluções que a comunidade pode oferecer, facilitando o acesso ao tratamento em saúde⁽¹⁹⁾.

Poderíamos então pensar que, uma possível triangulação entre Serviços Hospitalares, CAPS e atenção primária seria uma saída para a garantia do acesso

³ Relatório interno ainda não publicado

em saúde para as mulheres que tenham dificuldade em acessar o tratamento em Saúde Mental?

Outra subcategoria que vale destacar é **“O que eu vou fazer diante daquele caso? A dificuldade de locais para encaminhar”**, aparece nove vezes nas entrevistas, e revela as dificuldades em relação ao encaminhamento destas pacientes, como exemplifica o trecho seguinte:

[...] nem sempre a gente vai usar tudo, a gente vai ter respostas para poder satisfazer aquele caso, os encaminhamentos também é uma dificuldade, a partir daquela demanda, o que eu vou fazer diante daquele caso? [...] se ela quiser um CAPS a gente vai atrás, nem sempre a gente consegue uma vaga de comunidade terapêutica, mas a gente corre atrás, difícil local que acolha a mulher e o bebê juntos. (Palma).

Nesta subcategoria, identificamos relatos dos profissionais que dizem ter dificuldade, tanto por não saberem para onde encaminhar a paciente, quanto mesmo que haja locais para encaminhar, o mesmo não tem vagas, leitos ou disponibilidade em receber a paciente e o bebê.

Algumas falas apontam para a existência de comunidades terapêuticas que realizam este “acolhimento conjunto”. Atualmente, no Distrito Federal registra-se, conforme o Conselho de Política de Drogas do Distrito Federal, CONEN-DF, três comunidades terapêuticas cadastradas para o acolhimento de mulheres, destas uma recebe repasse financeiro do governo distrital, e duas acolhem mulheres com os respectivos filhos de até 3 anos⁴.

Comunidades terapêuticas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório, conforme site do Governo Federal.

Contudo, conforme Costa⁽²⁰⁾ as Comunidades terapêuticas são instituições de caráter asilar, na qual a abstinência é a única via de tratamento, e que em sua maioria são embasadas em vieses religiosos judaico-cristãos, fazem uso de laborterapia (trabalho não-pago), restringem o contato com a família (por um determinado período) e tratam por meio do isolamento social. Esses preceitos vão de encontro com a Organização Mundial da Saúde (WHO)⁽²¹⁾, que indica a oferta de cuidado integral e integrado entre serviços de saúde mental e assistência social, numa perspectiva territorializada e comunitária” remete ao cuidado em liberdade. Essas instituições

⁴ Cabe ressaltar que esse dado não foi encontrado em divulgações oficiais. Esse conhecimento foi obtido pela pesquisadora, que é integrante do Conselho de Política de Drogas do DF.

ganham força devido a lacunas em relação a políticas públicas, tanto nos aspectos de tratamento em saúde, quanto a acolhimentos de mulheres com seus filhos pela política de assistência social.

Conforme informação repassada pela Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde do DF, em outubro de 2023, o Governo do Distrito Federal por Meio da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), possui convênio com um OSC de nome Instituto Inclusão, que abriga mulheres gestantes e puérperas com os bebês nesta instituição e que o ingresso se dá via Central de Vagas da SEDES.

Outra questão pertinente a ser abordada nesta subcategoria, diz respeito à problemática já mencionada anteriormente: a ausência de articulação eficaz entre os diversos componentes da Rede de Saúde. A capacidade de direcionar pacientes adequadamente pressupõe o acesso a informações e conhecimentos sobre quais serviços podem atender a demandas específicas, bem como compreender os critérios de acolhimento/atendimento. Além disso, é de suma importância o registro e o mapeamento das barreiras de acesso.

Silva⁽²²⁾ sustenta que uma das principais forças da rede de saúde reside na ideia de compartilhar responsabilidades e colaborar no cuidado, tanto entre os serviços quanto entre as pessoas envolvidas. Nesse cenário, um serviço integrante de uma rede de cuidados não deve se limitar a simplesmente encaminhar ou dar alta, mas sim trabalhar em conjunto para prover o cuidado necessário de acordo com as necessidades individuais em um dado momento. Além disso, deve haver cooperação na transição do paciente de volta ao CAPS e na elaboração de planos de vida no território, em consonância com o princípio da integralidade.

A fim de viabilizar a concretização desses pressupostos, tais como conhecer a rede de saúde, construir Planos Terapêuticos Singulares (PTS) em conjunto e garantir o acesso a informações qualificadas, é relevante examinar os estímulos pessoais e institucionais que podem ser fomentados e proporcionados.

Neste sentido a próxima categoria possibilidades, traz como principal subcategoria **“A gente tem encaminhado para o Caps”** apontando para a rede substitutiva enquanto possibilidades. Encaminhar para o CAPS aparece 12 vezes nos relatos, como na fala:

Após o atendimento na Ginecologia é necessário encaminhamento para paciente para outro local da rede, ultimamente a gente tem encaminhamento para o CAPS, acho que a gente consegue fazer esse encaminhamento, acho

que elas aceitam esse encaminhamento, até por que não tem como a gente obrigar, tenta sensibilizar. (Cacto).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial tem se estruturado (ou tentado se estruturar), sendo, portanto, os CAPS a porta de entrada desta Rede e principal equipamento no que diz respeito às demandas de saúde mental, uso de álcool e outras drogas, conforme Lei 10.216 e Portaria nº 3088/2011^(4,23). Os Caps AD são divididos em CAPS AD II e CAPS AD III, sobre este último, são aqueles que possuem leito de desintoxicação 24h, durante as entrevistas, não houve referência ao acionamento deste tipo de leito.

No Distrito Federal, não há linha de cuidado estabelecida entre as Redes Cegonhas e RAPS em relação ao atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas, nesse sentido mesmo encaminhar para o CAPS aparecendo como uma possibilidade, não há referência deste trabalho acontecer de forma articulada.

Freire⁽²⁴⁾ aponta que nos Caps Ad é possível construir conexões em rede, considerando o território e o usuário como protagonista do cuidado, em contraposição às instituições fechadas que impõem abstinência. Mas que esta só é possível por meio de abordagens centradas no sujeito e em suas relações. A ideia é construir coletivamente esses projetos terapêuticos (PTS), promovendo uma rede que amplie o acesso aos serviços, rompa com a fragmentação de responsabilidades e empodere os usuários.

Síntese interpretativa do eixo: encaminhamento ou empurramento? A urgência em encaminhar a paciente ou se livrar dela?

Trata-se não apenas das deficiências desta rede, mas da necessidade explícita e da pressa de encaminhar essas pacientes. Não há dúvidas que o sistema de saúde, assim como mencionado anteriormente, funciona por meio de pontos interligados ou com a falta desses pontos. Porém cabe perguntar, esse paciente sempre precisa ser encaminhado para o outro ponto? Por que tanta “pressa” em encaminhar a paciente?

Nos diálogos sentimos falta do acolher/ouvir como primeiro ponto de partida (não que os profissionais não sejam acolhedores em suas ações), mas pouco se falou sobre isto enquanto parâmetro institucional. Conforme Homercher⁽²⁵⁾ o acolhimento é uma prática inclusiva que envolve estar próximo das pessoas, construir vínculos afetivos e comunicação, promovendo a saúde. É uma diretriz importante da Política

Nacional de Humanização (PNH) que visa oferecer cuidados de qualidade com respeito e dignidade⁽²⁶⁾.

Os profissionais de saúde devem ser resolutos, encaminhando os casos conforme a necessidade e garantir continuidade nos cuidados, porém o acolhimento engloba aspectos éticos, estéticos e políticos para melhorar o atendimento e compreender as necessidades individuais dos usuários. Na saúde mental, o acolhimento em crises psíquicas envolve oferecer apoio psicossocial aos que precisam, valorizando o sujeito e exercendo uma escuta terapêutica Ferigato⁽²⁷⁾.

Cabe, portanto, a reflexão se os encaminhamentos dentro desse circuito dizem sobre a distância que talvez se deseje ter dessa paciente? Dessa temática? Será que não há uma pressa em “se livrar” desta paciente que “dá trabalho”?

Cabe ainda ressaltar, a dificuldade encontrada pela pesquisadora em entrevistar profissionais para tratar do assunto, em entrevistas curtas e sucintas sobre uma temática tão abrangente, dificuldade de profissionais disponíveis para as entrevistas. Cabe então a provocação/ inquietação: trata-se de encaminhar, ou empurrar?

Chamamos atenção, ainda, para a aparente contradição dos resultados mencionados anteriormente: ao mesmo tempo em que há a queixa sobre dificuldade em locais para encaminhar a paciente, eles próprios apontam locais para encaminhar, como o Caps. Ou seja, mesmo diante de tantas afirmações que há uma dificuldade de encaminhar essas pacientes, este encaminhamento para os Caps, por si só, é qualificado como uma de suas atuações diante das demandas das pacientes. Então, o que está por trás dessa aparente contradição? o que faltaria, de fato, nessa assistência?

Eixo temático: profissionais

O eixo temático "Profissionais" aborda a série de falas que se concentram na perspectiva dos profissionais de saúde, explorando suas próprias experiências, sentimentos, ações e motivações no contexto do atendimento a mulheres gestantes e puérperas que fazem uso de SPAs. Vale lembrar, que os participantes deste estudo são os próprios profissionais de saúde, cujas visões são essenciais, uma vez que fornecem insights sobre suas capacidades e desafios no cuidado a estas pacientes.

Nesse contexto, apresentamos os principais desafios apontados pelos profissionais e pelas equipes de saúde ao atender as mulheres gestantes e puérperas que fazem uso de SPA. Além disso, destacamos os aspectos positivos e potenciais dessa relação profissional-paciente, demonstrando a complexidade desse cenário.

Quadro 2 – Atuações, sentimentos, ações e motivação dos profissionais entrevistados

Profissionais			
Categoria	Subcategoria	Descrição da categoria	Frequência
Desafios	Escassez de profissionais	Falta de profissionais /disponibilidade de tempo cobrança por atendimento	17
	aí a gente foi só se sobrecarregando	Desmonte de equipe e sobrecarga	15
	“a gente não tem capacitação efetiva”.	Falta de capacitação da equipe em relação à dependência química.	8
	“não ter nada em relação a saúde mental? uma capacitação? nada?”	Desvalorização Do cuidado em Saúde Mental na Secretaria de Saúde	7
	“ Eu me sinto enxugando gelo”	Sentimento de impotência e frustração	6
Possibilidades/ soluções	“você tem que conseguir criar um vínculo”	Acolhimento e vínculo na atenção às pacientes	12
	“não tem como a gente obrigar, tenta sensibilizar “	Sensibilização do paciente para aderir ao tratamento.	6
	“Saia daqui pelo menos com o básico assegurado”	Encaminhamento garantido: Minimizar obstáculos para acesso aos serviços.	6

Fonte: Elaboração própria.

O quadro evidencia duas categorias centrais: os desafios e as possibilidades destacados pelos profissionais no contexto do atendimento às pacientes em análise e suas respectivas subcategorias, além da categoria das possibilidades ou soluções nesse atendimento, que é composta por três subcategorias. Analisaremos aqui as que consideramos mais relevantes para o estudo, não deixando de apontar novamente para o tom de manifesto que os títulos das subcategorias direcionam a atenção do leitor.

Neste eixo, a subcategoria que com maior frequência, faz parte da categoria **Desafios**, nas falas faz referência a **escassez de profissionais**, aparecendo dezessete vezes nas entrevistas, como demonstrado nos exemplos a seguir:

[...] A gente tinha que ter uma retaguarda. E para a gente conseguir fazer as coisas aqui. Como a gente é setorizado, a gente gasta o dobro do tempo, por

que eu tenho que correr atrás do assistente social, do psicólogo, do GO, da família. A gente não tem disponibilidade de fazer reunião. A gente é cobrada o tempo todo de quantos pacientes atendidos. (Juazeiro).

[...] a gente está num Hospital clínico, no meu trabalho eu atendo uma enfermaria de 30 leitos, e a gente tem demandas emocionais muito grandes aqui dentro(...) então assim demora muito tempo e eu tenho que dar conta de toda ela sozinha. (Aroeira).

Os relatos sugerem que, a falta de uma equipe multiprofissional que atenda as pacientes em saúde mental e o baixo quantitativo de profissionais de forma geral, tem impactado na qualidade da atuação dos profissionais. Eles denunciam o excesso de trabalho, enfatizam que não conseguem realizar ações para além de atendimentos individuais, como os grupos terapêuticos, atividades de educação em saúde, articulação em rede e atividades de planejamento.

Estas falas refletem o que Lenz⁽²⁸⁾ alerta quanto as sobrecargas emocionais e físicas nos trabalhadores, tanto em hospitais com leitos psiquiátricos, como em Centros de Atenção Psicossocial. As sobrecargas emocionais envolvem o ritmo de trabalho, a falta de apoio da gestão, equipes multidisciplinares insuficientes e o cuidado de usuários em situação de sofrimento mental. É importante destacar que altas sobrecargas emocionais podem afetar negativamente as relações sociais dos profissionais, levando a insensibilidade com amigos, o desejo de solidão, conflitos familiares, impaciência e até agressividade com outras pessoas. Portanto, a sobrecarga e a insatisfação podem ter impactos significativos na prestação de serviço à sociedade.

Em relação à satisfação no trabalho, dos trabalhadores nos serviços de saúde mental, Machado et al⁽²⁹⁾ esclarecem que o principal fator para o profissional apresentar melhor satisfação no trabalho está relacionado ao aprimoramento da organização do trabalho e da infraestrutura dos serviços. Pois, os maiores índices de satisfação se referem às condições de trabalho e ao relacionamento com os colegas no serviço.

Além da questão da organização e da infraestrutura, destaco que durante as entrevistas, por vezes, os próprios profissionais apontam como possibilidade de melhoria no processo de trabalho ter uma equipe multiprofissional:

[...] Pensando na prática, no cotidiano aqui as melhorias que poderiam ser implementadas seria ter um serviço (equipe) de apoio psicossocial adequado. Apoio. Realmente apoio. (Jatobá).

Assim, pensar que a prestação de cuidados às pacientes, pressupõe também melhoria nas condições de trabalho, constituição de equipes multiprofissionais e capacitação dessas equipes.

A subcategoria **“Eu me sinto enxugando gelo”**, retrata o sentimento de frustração e impotência diante da atuação em atendimento às pacientes de saúde mental. A fala a seguir traz um exemplo desse sentimento de frustração:

[...] aí você fica o tempo todo tentando apagar esse fogo, porque aí você vai pedir remoção, você não consegue a remoção e aí você fica um tempo enorme pra tentar conter aquele conflito, manejar o conflito da paciente com outros pacientes, a paciente com a equipe. Mas você tem que medicar, porque você gostaria de medicar aquela paciente e ao mesmo tempo tentando resolver as questões de serviço social e a gente não consegue dar vazão para essa paciente. A gente consegue fazer um plano de cuidados. Eu acho que é bem complicado. Isso é bem frustrante. (Juazeiro).

O trecho anterior é apenas um dos muitos que ouvimos e que evocam um sentimento de frustração, o que chamamos de "enxugar gelo" nesta subcategoria. De acordo com o dicionário informal⁽³⁰⁾, esse termo se refere a persistir em algo sem alcançar um objetivo, ou seja, insistir em algo inútil. O sentimento de frustração é uma presença constante em quase todas as entrevistas e chama nossa atenção por ser praticamente predominante. Seja pela atuação solitária no atendimento aos casos, falta de diálogo e articulação ou suporte inter setorial, ou por acreditarem que, após a paciente sair da maternidade, ela não buscará tratamento, ou que "daqui a um ano ela voltará grávida novamente", ou mesmo por achar que aquele atendimento pontual não terá o efeito desejado, como nessa fala:

[...] é algo que eu não consigo ver que o trabalho possa gerar algum benefício pra ela ou para esse bebê, entendeu? Então, isso é meio frustrante e às vezes eu fico sabe, assim poxa, eu preferia estar atendendo a outra mulher. E eu sei que isso é ruim. (Aroeira).

São diversos fatores que podem estar implicados nessa frustração, associados às dificuldades institucionais, inclusive pela falta de supervisão clínica quanto à demanda. Mas, gostaria de pensar também de forma um pouco mais ousada: será que a frustração ocorre também por eles não conseguem fazer com que a paciente gestante para de fazer uso das SPA? Não aceitam que a paciente não queira parar de fazer uso das substâncias? Quais fatores internos da visão de mundo de cada profissional, sejam conscientes ou inconscientes, também podem justificar a frustração?

Conforme o Conselho Federal de Psicologia⁽³¹⁾, a atuação dos profissionais no atendimento em saúde mental é complexa e depende da articulação de equipes

multidisciplinares, envolvendo diferentes saberes, práticas e experiências. Além disso, os trabalhadores vivenciam sentimentos intensos e antagônicos, frequentemente conflitantes. Sobrecarga de trabalho, cobranças de alta resolutividade e condições de trabalho precárias também fazem parte desse cenário, juntamente com os fatores simbólicos que permeiam sua atuação.

Lima⁽³²⁾ aponta que a frustração no atendimento ao público que faz uso de álcool e outras drogas existe, uma vez que os profissionais tendem a adotar uma abordagem prescritiva, com o foco na abstinência como objetivo principal do tratamento. A complexidade em compreender os motivos que levam alguém a iniciar o uso de SPA é evidente. Alguns profissionais têm dificuldade em compreender as razões por trás do consumo de drogas, enquanto outros apontam as condições de vida como um possível fator contribuinte.

Esses desafios envolvem questões técnicas e éticas, incluindo a forma de acolher e tratar aqueles que não buscam cuidados de saúde de forma voluntária. Além disso, muitos profissionais compartilham preconceitos comuns na sociedade contra usuários de SPA, desejando que eles cessem o uso de drogas, e se deparam com entraves como infraestrutura inadequada, falta de financiamento e capacitação.

Uma das possibilidades, neste sentido, seria pensar na Redução de Danos (RD) enquanto forma de cuidado nas políticas de saúde e socioassistenciais, uma vez que impulsiona o desenvolvimento de práticas de cuidado articuladas com os dispositivos substitutivos da Reforma Psiquiátrica e representa um passo na superação dessa visão simplificadora sobre o uso de substâncias psicoativas. Isso ocorre, uma vez que incentiva o protagonismo e autonomia do usuário, resgatando sua condição de sujeito⁽³³⁾.

Uma perspectiva guiada pela RD evidenciaria os riscos envolvidos nos usos de SAP e a atenção deve ser construída com e para o sujeito, a partir de sua realidade de vida, como por exemplo no caso das pacientes, articular ações alinhando acompanhamento em saúde mental e planejamento familiar (referenciando a queixa “voltam grávidas daqui um ano”).

Lenz⁽²⁸⁾ aponta algumas estratégias possíveis em relação a trabalhadores de saúde mental: As estratégias coletivas que incluem o diálogo com chefia e colegas, reuniões de equipe, empatia, educação permanente, supervisão clínico-institucional, compartilhamento do cuidado, apoio mútuo e percepção de melhorias em usuários. E estratégias individuais, que visam negar ou racionalizar o sofrimento devido à

fragilização dos coletivos de trabalho. Essas estratégias incluem apegar-se aos ideais do serviço, reflexão e reconhecimento do trabalho em equipe e pelos usuários, atividades físicas e de lazer, uso de psicofármacos, se necessário outros cuidados em saúde mental.

A seguir, destacamos em relação à categoria: **possibilidades no cuidado**, três subcategorias, sendo a primeira: **“você tem que conseguir criar um vínculo”**, acolhimento e vínculo na relação com as pacientes.

[...] e aí você tem que conseguir criar um vínculo com esse paciente, primeiro para conseguir dar uma confiança depois de confiança realmente é você conseguir desenvolver alguma coisa e uma entrevista e obter informações. (Cacto).

Fala que foi referida por 12 vezes nas entrevistas, nesta subcategoria surge uma possibilidade no cuidado. Os profissionais destacam o ato de acolher como crucial na criação de vínculos no processo de atendimento. Isso se aplica tanto para a obtenção de informações, que em alguns casos são “omitidas” pelas pacientes (segundo os profissionais), quanto para a execução de ações eficazes, como contato com a família, adesão ao pré-natal e ao tratamento em relação ao uso de substâncias. Os profissionais reconhecem, portanto, a importância do acolhimento no atendimento das pacientes em questão.

Oliveira⁽³⁴⁾ destaca que a escuta qualificada desempenha um papel fundamental no acolhimento e na construção de vínculos nas relações de saúde. Ela vai além das conversas superficiais, explorando as questões subjetivas das pessoas que buscam assistência em saúde. Isso permite que os profissionais de saúde compreendam melhor as necessidades, contextos de vida e angústias dos pacientes. Essa abordagem envolve uma interação respeitosa e reflexiva, promovendo a humanização no atendimento. Como resultado, pode facilitar mudanças positivas em direção à integralidade no cuidado e orientar práticas.

A atitude de acolher um paciente que faz uso de SPA é referida no material do Ministério da Saúde⁽³⁵⁾, como valorizar a forma como a paciente se apresenta, mantendo as portas do serviço abertas para suas experiências e sofrimentos. Essa abordagem reconhece o outro como um interlocutor legítimo, não sendo apenas uma etapa do processo de trabalho, é uma atitude transversal.

Entender a maneira como a pessoa se apresenta ajuda a identificar prioridades, facilita a construção de um projeto terapêutico e aprimora o cuidado. Isso leva em consideração os recursos internos e externos da paciente, promovendo uma

colaboração no cuidado entre a paciente e o serviço. O texto destaca que um acolhimento "bem feito" deve ser compreendido como uma grande possibilidade (uma janela de oportunidades) para a atenção e o cuidado. Intensificando ainda que o trabalhador deve evitar juízos de valor moral, pois esta prática não contribui para o desenvolvimento do caso, como nos lembra Arendt:

Compreender não significa negar nos fatos o chocante, eliminar deles o inaudito, ou, ao explicar os fenômenos, utilizar-se de analogias e generalidades que diminuam o impacto da realidade e o choque da experiência. [...]. Compreender significa, em suma, encarar a realidade sem preconceitos e com atenção, e resistir a ela, qualquer que seja.^(36, p. 23)

Dessa forma, no processo de cuidado em Saúde Mental que pode ocorrer em um leito de psiquiatria de uma maternidade pública, pode surgir como um motivador para que a paciente busque tratamento ou outras formas de suporte. Isso se dá por meio de uma intervenção que promova o estabelecimento de vínculo e confiança. Pode ser uma das poucas janelas de oportunidade que o Estado tem de acessar e cuidar de fato de uma pessoa que faz uso da SPA.

Reconhecemos ainda que, o ato de acolher nem sempre é fácil, ou simples, sendo uma tecnologia leve em saúde.

A tecnologia leve está amplamente relacionada à escuta, comunicação e formação de vínculo entre profissional e usuário; concerne às tecnologias das relações humanas, efetivadas por meio do trabalho vivo em ato e caracteriza-se, ainda, pelo estabelecimento de vínculos entre os sujeitos envolvidos nessa ação⁽³⁷⁾.

Partindo desse pressuposto, é necessário que haja uma disposição por parte do outro em estar presente, ouvir e acolher. É crucial destacar que esse "outro" não é uma máquina, mas sim um profissional, um ser relacional, com sua própria subjetividade e história de vida, que se depara com histórias de vida que podem lhe atravessar de alguma forma. Portanto, é de suma importância enfatizar o cuidado com a saúde mental desse profissional de saúde, a fim de permitir que ele esteja plenamente envolvido nesse processo, resultando, assim, em acolhimentos efetivos e, como decorrência, a sensibilização que será abordada a seguir.

A segunda subcategoria: “**não tem como a gente obrigar, tenta sensibilizar**”, sensibilizar a paciente para que ela possa aderir ou tentar acessar um tratamento em saúde mental.

[...] Acho que a gente consegue fazer esse encaminhamento (para o CAPS) acho que elas aceitam esse encaminhamento, até por que não tem como a gente obrigar, tenta sensibilizar. (Cacto).

Em relação a categoria possibilidade no atendimento, a subcategoria que sinaliza conseguir sensibilizar as pacientes para o tratamento, foi construída por ter sido relatado por seis vezes nas entrevistas.

Primeiro, chamamos atenção para os termos “*não podemos obrigar*”, o que nos remete ao entendimento do cuidado em liberdade e de que o acesso ao tratamento em saúde é uma escolha do paciente, que deve prezar por sua autonomia. Apesar de, na sociedade, ainda haver um entendimento que remete ao código civil sobre os “*toxicômanos e ébrios eventuais*” que seriam destituídos de vontade e então pode-lhe ser imputada a vontade de outro, isso caiu em desuso com a Reforma Psiquiátrica⁽²⁾.

É relevante ressaltar a vontade de outro para exercer seu cuidado em saúde, desde que não esteja colocando a vida de terceiros em risco. Mesmo sendo desafiador para um profissional ver pacientes em situações de uso abusivo de SPA, enquanto profissional, cabe a sensibilização destes, conforme a fala do entrevistado Cacto

Em direção contrária ao cuidado empático e em liberdade, encontrados na presente pesquisa, a publicação de Marcolino⁽³⁸⁾ revela deficiências no cuidado em saúde direcionado a mulheres envolvidas com o uso de substâncias psicoativas (SPA). O foco no cuidado foi principalmente nos aspectos biológicos da gravidez, negligenciando aspectos relacionais e de comunicação. Os profissionais de saúde muitas vezes não demonstraram interesse autêntico ou envolvimento real, incluindo a falta de apoio informacional. As mulheres sentiram que não eram reconhecidas como pessoas com direitos e sentiam-se estigmatizadas. Isso resultou em relações de cuidado com pouca empatia e intersubjetividade.

Portanto, a partir de uma relação de vínculo, essa tentativa de sensibilização pode ser relevante, tanto para a paciente quanto para a criança (filho), desde que siga como preceito o respeito a condições sociais e históricas que podem “destoar” da realidade apreendida aos profissionais de saúde dentre de suas construções sociais e história pessoal.

O período gravídico-puerperal, enquanto rito de passagem, pode ser um motivador para que a mulher se sinta motivada a buscar o cuidado em saúde mental. Pode ser uma janela de oportunidade nesse sentido. Mas o que nem sempre irá ocorrer é que isso automaticamente a livraria das SPAs, pelo fato dela estar gestante. Cabe alertar que, estar grávida e tornar-se mãe, não implica em “apagar” ou “zerar” a

sua história, desejos e relação com as SPAs. Sendo, portanto, a motivação para a busca de um tratamento ou de mudança de hábitos em relação ao uso de substâncias, imbricada em fatores que vão muito além da simples “força de vontade” e do instinto materno⁽³⁹⁾.

É verdade que não há consenso na literatura, sobre qual a abordagem mais eficaz no tratamento em relação ao uso prejudicial de SPAs. Mas há direções que priorizem o tratamento em liberdade, que valorizem a autonomia do paciente, respeitando sua decisão. Sendo fundamental o acionamento de uma rede, não só a de saúde, como mostraremos posteriormente.

Por fim, a terceira subcategoria: **“Saia daqui pelo menos com o básico assegurado”**, faz referência a um encaminhamento garantido para minimizar obstáculos para acesso aos serviços:

Para esse grupo de pacientes precisa tentar facilitar o acesso. Porque não adianta ter só o atendimento se elas não tiverem facilidade pra chegar lá, pra ser atendido. Se tiverem que marcar, elas não vão fazer esforço nenhum. Então assim, quando a maioria das vezes elas nem querem se chegar e ir lá e falarem a gente vai agendar você para a tarde e elas já nem voltam mais. (Bromélia).

Essa subcategoria apareceu seis vezes nas entrevistas e cabe destaque neste artigo. Pois, diante das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, conforme eixo temático anterior, o relato de profissionais que afirmam a tentativa de garantir um encaminhamento seguro e efetivo, apresenta como importante potencialidade nesta trajetória de cuidado.

Esse encaminhamento garantido pode ser interpretado também pelo olhar da equidade em saúde. Nessa perspectiva, Menezes⁽⁴⁰⁾ aponta que os estudos indicam que a falta de reconhecimento das desigualdades sociais resulta em desequilíbrios no acesso à saúde, o que restringe a utilização dos serviços pela população. Grupos mais estigmatizados ou em situação de maior vulnerabilidade, cujas desvantagens sociais são perpetuadas pelo ciclo de marginalização e adoecimento, enfrentam dificuldades no acesso aos recursos de acordo com suas necessidades específicas.

Nesta perspectiva, a formulação de intervenções que abordem as necessidades específicas de grupos vulneráveis, visando reduzir as disparidades e promover a equidade, figura como uma das principais prioridades para enfrentar os consideráveis desafios no âmbito da saúde mental.

Ribeiro⁽⁴¹⁾ ressalta que a equidade representa um avanço em relação à discussão sobre igualdade e prioriza as pessoas que mais necessitam. Esse princípio

surge na contemporaneidade associado às minorias e enfatiza a diversidade na condição humana, propondo que a diferença seja tratada como um princípio orientador das políticas públicas.

Dessa forma, cabe destacar que ações com base na equidade devem ocorrer não apenas por iniciativas individuais dos profissionais de saúde. Elas devem permear desde a construção até a execução de políticas públicas que abordam a temática das mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e outras SPAs.

Por fim, é importante destacar que durante a análise das entrevistas, verificou-se a inexistência de um protocolo ou linha de cuidado distrital para o atendimento de mulheres gestantes e puérperas que fazem uso de SPA. A ausência desse protocolo, por si só, denuncia que as ações relacionadas ao atendimento e aos encaminhamentos ocorrem em nível micro, desarticulados de uma linha de cuidado única que deveria se basear na equidade como ponto de partida. Isso leva a uma responsabilização individual dos profissionais de saúde nas relações que deveriam ser geridas no âmbito institucional.

Considerações finais

Esta pesquisa- intervenção analisou a assistência a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras SPAs no Distrito Federal, sob a perspectiva dos profissionais de saúde. Identificou-se uma fragmentação na prestação de serviços, com articulações em rede ainda insuficientes frente à demanda apresentada pelas pacientes. Isso realça a necessidade de maior diálogo entre serviços de saúde e de demais políticas públicas.

Há barreiras de acesso, como dificuldades relacionadas à mobilidade urbana e uma quantidade insuficiente de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) no Distrito Federal. Isso também se reflete na dificuldade de locais para encaminhar as pacientes e de realizar ações matriciais para atendimentos conjuntos.

Em relação aos profissionais de saúde, foi possível identificar obstáculos e potencialidades na prestação de serviço a grávidas e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas atendidas na maternidade e conhecer o fluxo (ou falta de fluxo) utilizado pelos profissionais.

Identifica-se que há uma escassez de profissionais e equipes multiprofissionais para atuação junto aos leitos de saúde mental com a finalidade de desenvolver atendimentos, grupos e articulações intersetoriais. É perceptível ainda, a presença de sentimentos como esgotamento e frustração.

Contudo, mesmo diante de tantos desafios, os profissionais relatam que é possível estabelecer vínculos, sensibilizar as pacientes e realizar ações que promovem a equidade em saúde.

Esta pesquisa mostrou seu potencial interventivo, pois desde a inserção da pesquisadora em campo para as primeiras aproximações e entrevistas, algumas articulações passaram a ser feitas, como discussões de casos, orientações sobre locais para encaminhamento de paciente e organização de atividade de capacitação sobre o uso de álcool e outras SPAs por mulheres.

Cabe ressaltar, ainda, que alguns desafios nesta pesquisa precisam ser relatados, como a dificuldade de disponibilidade de profissionais para participação nas entrevistas, de determinadas categorias, frente à grande disponibilidade de profissionais de outras áreas. Isso, em nossa avaliação, pode indiretamente estar relacionado com a distância desta temática ou que se pretende “simbolicamente” o ter.

Esperamos que os resultados apontados por esta pesquisa possam contribuir para formulação de programas que privilegiam a construção e implantação de uma linha de cuidado no atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras SPAs atendidas nos mais diferentes níveis de atenção à saúde, bem como para o suporte aos profissionais que realizam esses atendimentos.

Continuemos na utopia de um cuidado integral em saúde mental, na estruturação de uma rede de saúde mental articulada com outras políticas públicas e que não perca em sua essência o cuidado equitativo em saúde, considerando as inúmeras performances do ser no mundo e na vida.

Referências

1. Zanello V. Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris; 2018.
2. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

3. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2001 [citado 2023 nov 02]. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2023 nov 02].
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Cien Saude Colet. [Periódico na Internet]. 2018 [citado 2023 out 19];23(6):2067–2074. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvT4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>
6. Governo do Distrito Federal (Distrito Federal). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços, Diretoria de Serviços de Saúde Mental. Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM de 05 de maio de 2022 [Internet]. Critérios de regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF. Brasília, DF: Governo do Distrito Federal; 2022 [citado 2023 nov 02]. Disponível em:
https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica_SEI_GDF+-+85726544+-+Crit%C3%A9rios+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+para+interna%C3%A7%C3%A3o+por+transtornos+mentais+e+comportamentais+na+Rede+SES-DF.pdf/498ef15a-7215-7378-b92a-35d7d5697695?t=1652268253769
7. Governo do Distrito Federal (Distrito Federal). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços, Diretoria de Serviços de Saúde Mental. Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023 [Internet]. Brasília, DF: Governo do Distrito Federal; 2021 [citado 2023 out 25]. Disponível em:
https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840
8. Rocha ML, Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicol. cienc. prof. [periódico na Internet]. 2003 [citado 2023 out 24]; 23(4):64-73. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/?format=pdf&lang=pt>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado 2023 nov 05]. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo [Internet]. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2020 [citado 2023 nov 03];24(2):e20190154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0154>
12. Behring ER, Boschetti I. Política Social: fundamentos e história [Internet]. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2009 [citado 2023 nov 05]. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2). Disponível em:
https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/politica_social_fundamentos_e_historias_-_behring_boschetti.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2023 nov 02]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]; 2012 [citado 2023 nov 01]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html
15. Bigatão MR, Pereira MB, Campos RTO. Resignificando um castelo: um olhar sobre ações de saúde em rede. Psicol., Ciênc. Prof. [Periódico na Internet]. 2019 [citado 2023 nov. 01];39(4):e185242. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/cLcktQhhCxLVrJCsFwW5Zjg/?lang=pt&format=pdf>
16. Cyrino AP, Schraiber LB, Campos RTO. Apresentação - entre o especializado e o comum: um diálogo possível? Interface – Comunic. Saude Educ. [Periódico na Internet]. 2013 [citado 2023 out 22];27:e230063. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/fWWfKxNJMKbz9Pb4TCWYr5G/?format=pdf&lang=pt>
17. Rennó L, Bertholini F, Cabello A, Nogales AM, Viana G. Desigualdade da Mobilidade Urbana no Distrito Federal [Internet]. Brasília, DF: Observa-DF UnB, Instituto de Ciência Política; 2022 [citado 2023 nov 02]. Disponível em:
https://observadf.org.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio_mobilidade_final_revAM-Pronto.-1.pdf
18. Arrais ADR. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante [tese na Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2005 [citado 2023 out 23]. Disponível em:
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf

19. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do Cuidado em Saúde Mental: Práticas Territoriais na Rede Psicossocial. *Trab. Educ. saúde*. [Periódico na Internet]. 2020 [citado 2023 nov. 02];18(1):e0023167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?format=pdf&lang=pt>
20. Costa PHA. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização [Internet]. *Debate*. 2021 [citado 2023 out 29];3(2): 22-39. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4693/3556>
21. World Health Organization. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. 2021 [cited 2023 nov 05]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1>
22. Silva MC, Ferigato, SH. Articulação de redes de cuidado entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral. *Interface* [periódico na internet]. 2020 [citado 2023 nov 05];24:e200103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SVc8SxVCYwtwg4WYyzbFqNM/?lang=pt#>
23. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2001 [citado 2023 nov 02]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
24. Freire MAB, Yasui S. O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. *Fractal Rev. Psicol.* [Periódico na Internet]. 2022 [citado 2023 out 18];34:e5992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/vM3fSzb773Pk3ymxjxxLr9G/?format=pdf&lang=pt>
25. Homercher BM, Volmer A. Interlocações entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento [Internet]. *Physis*. 2021 [citado 2023 out 30];31(3):e310312. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4008/400869782012/html/>
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* [Internet]. 4.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2023 out 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
27. Ferigato SH, Campos RT, Ballarin MLGS. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos [Internet]. *Rev. Psicol. UNESP*. 2007 [citado 2023

- out 20];6(1): 14-14. Disponível em:
[/https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/sabrinaferigato2007oatendimentoacrise.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/sabrinaferigato2007oatendimentoacrise.pdf)
28. Lenz FCD, Silva RM, Siqueira DF, Pretto CR, Müller FE, Freitas EO. Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental [Internet]. Recien. 2022 [citado 2023 out 11];12(39):172-183. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/696>
 29. Machado KL, Beck CLC, Perrone CM, Coelho APF, Vasconcelos RO. Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. Rev. Bras. Saúde ocup. [Periódico na internet]. 2018 [citado 2023 nov 05];43(Suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Mz54BTYNsNNBfdKxsm5JY6R/?lang=pt#>
 30. Enxugar gelo. Dicionário informal [Internet]. 2023 [citado 2023 nov 02]. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/enxugar%20gelo/>
 31. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas [Internet]. 2. ed. Brasília: CFP; 2019 [citado 2023 out 28]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>
 32. Lima AIO, Dimenstein M, Macedo JP. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família [Internet]. Psicol. pesq.2015 [citado 2023 out 11];9(2):188-197. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472015000200009
 33. Petuco D. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. In: Ramminger T, Silva M. (Orgs.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p.133-148.
 34. Oliveira NJ, Silva JMQ, Rosa RFN, Marques PF, Almeida MS, Coelho EAC. Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Periódico na Internet]. 2022 [citado 2023 out 13];26:e20210400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sGxLYJ9nNP3GMNwK3Qbf3cK/?format=pdf&lang=pt>
 35. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2023 nov 01]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf

36. Arent H. Origens do totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.
37. Souza JWR, Silva FCV, Brito PKH, Silva RCR, Alves B, Fernandes MC. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. Rev. saúde cienc. [Periódico na internet]. 2020 [citado 2023 out 29];9(3): 18-28. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>
38. Marcolino TQ, Joaquim RHVT, Wernet M, Giovanetti G, Kishi RGB, Marchi M, et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual   o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? Cad saúde colet [Internet]. 2018 Jul;26(3):255–60 [citado 2023 out 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/LVLLm3wN6zYKQZkNcLt8gyL/#:~:text=Conclus%C3%A3o,de%20novos%20estudos%20nessa%20tem%C3%A1tica>
39. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do Amor Materno. Tradu o: Waltersen D. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
40. Menezes ALA, Ragoni C, Ortega F. Paralelos entre a produ o científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2018 [citado 2023 out 23];34(11):e00158017. Disponível em: https://www.academia.edu/37871938/Paralelos_entre_a_produ%C3%A7%C3%A3o_cient%C3%ADfica_sobre_sa%C3%BAde_mental_no_Brasil_e_no_cam po_da_Sa%C3%BAde_Mental_Global_uma_revis%C3%A3o_integrativa_Parallels_between_research_in_mental_health_in_Brazil_and_in_the_field_of_Global_Mental_Health_an_integrative_literature_review
41. Ribeiro MKP. Equidade na aten o   saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no Município de São Paulo [disserta o na Internet]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 2016[citado 2023 nov 01]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-20062017-094518/publico/MelckKellyPiastrelliRibeiro.pdf>

3.3 ARTIGO 3

Meninas quebradas⁵: a percepção dos profissionais de saúde sobre pacientes gestantes e puérperas que fazem uso de substâncias psicoativas e sua rede de apoio (ou a falta dela)

Waleska Batista Fernandes
Alessandra da Rocha Arrais

Resumo

É desafiador pensar que uma mulher-mãe, especialmente durante a gestação, possa fazer uso de substâncias psicoativas. Esta é justamente, a temática desse artigo, que é um recorte da pesquisa-mãe, intitulada: “Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal”. O objetivo geral deste recorte foi analisar a percepção dos profissionais sobre as gestantes e puérperas que eles atendem e suas redes sociofamiliares. A metodologia utilizada foi de caráter exploratório, descritivo e qualitativo. Foram analisadas entrevistas de oito profissionais por meio da abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin, que resultaram na construção de quatro eixos temáticos: Rede Institucional, Profissionais, Pacientes e Rede Sócio-familiar. Neste artigo, abordaremos apenas os dois últimos eixos temáticos, e categorias e subcategorias construídas a partir deles. Os resultados indicam que os profissionais apontam que as pacientes enfrentam desafios significativos em relação à adesão ao tratamento, estigmatização social e vivenciam violências, incluindo a separação de seus filhos e perda de guarda. Identificou-se ainda o rompimento de laços familiares. Os profissionais sugerem a realização de atendimentos familiares e de tentar articular fatores de proteção. Os dados revelados são importantes para construção de programas e políticas para melhoria no atendimento das pacientes. É essencial adotar uma abordagem que vá além do foco exclusivo nas substâncias psicoativas. Nesse sentido, é fundamental evitar o duplo reducionismo, primeiro que reduz a mulher que faz uso de SPAs de forma simplista, enxergando-a como muito mais do que uma consumidora de substâncias.

Palavras-chave: Gênero; saúde mental; gravidez; uso de substâncias.

Abstract

It is challenging to think that a woman-mother, and especially during pregnancy, may use psychoactive substances. This article is an excerpt from the mother research, entitled Women and Broken Networks: the view of health professionals on care for pregnant and postpartum women who use alcohol and other drugs in the Federal District: The general objective of this excerpt is to analyze the professionals' perception of the pregnant and postpartum women they serve and their social and

⁵ Referência ao texto “A menina quebrada”, de Eliane Brum (2013).

family networks. The methodology used was exploratory, descriptive, and qualitative, following the precepts of intervention research. Interviews with eight professionals were analyzed using the content analysis approach proposed by Bardin, which resulted in the construction of four thematic axes: Institutional Network, Professionals, Patients and Social and family Network. In this article, we will only address the last two thematic axes, categories and subcategories constructed from them. The results indicate that professionals point out that patients face significant challenges in relation to adherence to treatment, social stigmatization, and experience violence, including separation from their children and loss of custody. The breakdown of family ties was also identified. Professionals suggest carrying out family consultations and trying to articulate protective factors. The data revealed is important for building programs and policies to improve patient care.

Keywords: Gender; mental health; pregnancy; substance use.

Introdução

A mulher tem seu ciclo de vida marcado por períodos que podem ser críticos, nos quais destacam-se a adolescência, gravidez, menopausa e pós-menopausa. Nestes momentos, observa-se mudanças hormonais e reajustes psíquicos e intrapsíquicos, Diniz (1999). Nesse contexto, o uso e o abuso de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA) podem permear tais ciclos, inclusive o período da gravidez. Embora esse uso possa ser algo "condenado" pela sociedade, é importante considerar que a mulher não deixa de ter seus desejos e/ou paixões anteriores à gestação. Esta condenação, portanto, está intrinsecamente ligada ao modelo feminino permeado pelo construto histórico da maternidade, Badinter (2011).

As mulheres são frequentemente responsabilizadas pela noção do bem e do mal devido à sua curiosidade imprudente e ao desejo sexual considerado incontrolável (Arrais, 2005). Ao mesmo tempo, são vistas como as responsáveis pela continuação da espécie humana e pela redenção parcial através da procriação, porém não qualquer maternidade, mas uma maternidade imaculada e divina. Assim, Chauí (1985) alerta para enfatizar a naturalização do corpo da mulher para a maternidade, mas não qualquer maternidade, mas uma maternidade imaculada.

Badinter (2011) aponta que a culpabilização materna tem origem com a concepção da criança. Ela discorre sobre políticas, na década de 1980, sobre o uso de álcool e tabaco zero para gestantes, não só para elas, mas para quem estivesse perto. Por trás dessas políticas, ela alerta quanto a mais uma forma de controle do corpo da mulher: "Deus e o bebê são os únicos bastantes poderosos para pôr fim à vida mundana" (Badinter, 2011, p. 86). A autora traz argumenta que, o

modelo de mãe ideal do século XX e XXI (e que resiste até os dias atuais) é voltado ao naturalismo, no qual a criança é o centro de tudo, o corpo da mulher é prioridade do bebê, cuja mãe não pode se afastar, precisa amamentar exclusivamente sem interferências de mamadeiras ou de terceiros, dormir na mesma cama, cozinhar seu alimento, ser ecológica, ter tempo exclusivo e de qualidade. Como pensar na mulher que é mãe e faz uso de substâncias? Seria essa uma mãe negligente que não cuida do filho que habita em seu corpo?

Arrais (2005) argumenta que, historicamente, as mulheres passaram de serem consideradas insaciáveis para quase assexuadas. Foram vistas como frígidas e incapazes de experimentar prazer e orgasmo, sendo apenas fisicamente capazes de procriar, desde que dentro do contexto do casamento e sem experimentar prazer sexual. A autora também destaca que, ao analisar a mulher medieval e sua relação com a Igreja, percebe-se que a construção contemporânea de figuras como Eva e a Virgem Maria carrega uma ambiguidade que persiste até os dias de hoje.

A mulher que se aproxima desse padrão de divindade, Maria, carrega em si além da maternidade, uma “boa maternidade”, ou o que Iaconelli (2023) chama de maternidade padrão-ouro, na qual ela desempenha de forma abnegada e competente o desenvolvimento do materno. Se a mulher que desempenha o papel de boa-mãe aproxima-se da divindade Mariana, a mulher que, mesmo sendo mãe, faz uso de substâncias psicoativas, se distanciaria desta figura divina, e se aproximaria “perigosamente” de Eva? Ou pior, ela não seria identificada nem de uma nem de outra, pois Eva seria a liberdade sexual e Maria a santidade. A mulher que usa SPA seria vista pela sociedade, pior do que Eva, representando a própria serpente, o “mal encarnado”?

Dentro dessa lógica biologicista de controle do corpo da mulher/gestante a “serviço” do bebê, as pesquisas passam a procurar os impactos biológicos do uso de SPA pelas mães. Destacamos os resultados de algumas publicações relacionadas aos aspectos biológicos. Moreira (2022) realizou uma revisão sistemática da literatura dos anos de 2011 a 2021 e identificou os principais achados em relação aos riscos associados ao uso de crack durante a gestação. Observou-se que o uso de drogas atuou como um limitador para o acesso aos sistemas de saúde por parte das mulheres grávidas, resultando em baixa adesão ao acompanhamento pré-natal, maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis, abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer e problemas no desenvolvimento fetal e neonatal.

Autores como, Guerra (2017) trazem a visão que o abuso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que afeta diversas áreas da vida dos usuários, levando a comportamentos violentos, dificuldades profissionais, abandono dos estudos, ruptura de laços sociais, problemas psiquiátricos e impactos negativos nos contextos sociais. A busca pelo prazer imediato associado às drogas impulsiona a compulsão e gera mudanças no cérebro, comportamento e interações sociais. Relata que dada a complexidade do problema, alguns especialistas o consideram uma doença crônica que requer tratamentos integrados abrangendo todas as áreas afetadas. Contudo, precisamos compreender essa relação por vários olhares, como por exemplo a questão do sofrimento psíquico imbricado nas relações de gênero conforme Zanello (2018), perpassadas por fatores biopsicossociais.

Na obra de Camargo e Martins (2014), uma revisão bibliográfica com descritores como cocaína crack, recém-nascido, feto e gravidez, foi observado que a maioria das publicações enfatizava os efeitos do uso de crack durante a gravidez como predominantemente relacionados a causas biológicas, em detrimento dos aspectos sociais, simplificando, assim, a questão e reduzindo o problema exclusivamente a mulher gestante. Esta pesquisa também aborda de maneira "polêmica" dados de estudos que sugerem que a amamentação por mães que fazem uso de drogas deve ser incentivada, uma vez que os benefícios para o bebê superam qualquer risco, promovendo um prolongado contato físico entre a mãe e seu filho.

Sobre os aspectos dos impactos subjetivos, a culpa materna, uma emoção que se tornou um dispositivo de opressão e controle social das mulheres na atualidade (Zanello, 2018), é destacada na pesquisa de Camargo (2018). Ela relata que algumas mulheres, quando descobrem que estão grávidas enquanto são usuárias de substâncias psicoativas, frequentemente experimentam um profundo sentimento de culpa. Elas relatam tentativas infrutíferas de cessar o uso da substância, o que gera conflitos internos, que provocam ainda mais culpa. Estas mulheres geralmente estão cientes de que suas ações podem prejudicar o feto e que, ao nascer, o filho não as verá como um "bom exemplo de mãe". Mesmo assim, se sentem desamparadas e impotentes para interromper o uso das SPAs.

Outro ponto relevante é a "impossibilidade civil" de uma mulher que faz uso de drogas para exercer a maternidade. Na pesquisa de Malheiros (2018), é afirmado que há um consenso de que mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam desafios significativos ao tentar exercer a maternidade nesse contexto. No entanto, muitas

dessas mulheres perderam seus laços familiares, tornando difícil ou até impossível contar com a família nuclear. Muitas estão totalmente sozinhas, ou na maioria das vezes, acompanhadas de outras pessoas que também estão em uso de substâncias.

Neste contexto, percebe-se o quão desafiador é estar diante de uma mulher-mãe que faz uso de SPAs. E aqui, cabe esclarecer, que não queremos defender ou demonizar este uso, mas refletir como isto tem sido posto para a sociedade, para profissionais de saúde, para as famílias e para as próprias mães. Quais os medos e ansiedades circundam suas histórias de vida e qual papel as substâncias têm ocupado neste aspecto? Tornar-se mãe tira-lhes o viés de ser desejante? E se o desejo for de parar o uso apenas por um tempo, estamos preparados para este diálogo?

Diante desse complexo cenário, nasceu o interesse em escutar os atores atuantes nessa cena, que envolve o mundo da maternidade e o das SPAs. Para tanto, realizou-se uma pesquisa -mãe, intitulada: Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal. O presente artigo apresentará um recorte dessa pesquisa, e teve como objetivo geral deste analisar a percepção dos profissionais sobre as gestantes e puérperas que eles atendem e suas redes sócio familiares.

Metodologia

Este artigo, trata-se de um recorte da pesquisa-mãe, intitulada: Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal". O delineamento metodológico da pesquisa-mãe seguiu os preceitos da pesquisa-intervenção, sendo um estudo do tipo exploratório, descritivo e qualitativo. Porém, neste artigo não será apresentada a intervenção realizada, mas apenas a parte das entrevistas com os profissionais de saúde. Portanto, a metodologia utilizada, neste recorte, foi de caráter exploratório, descritivo e qualitativo.

A pesquisa ocorreu em uma maternidade pública do Distrito Federal, que é credenciada com 10 leitos psiquiátricos junto ao Ministério da Saúde e que é referência para gestações de alto risco.

Os participantes selecionados foram profissionais de saúde de nível superior pertencentes às seguintes categorias: 2 assistentes sociais, 2 enfermeiras, 2

psicólogas, 2 médicas psiquiatras e 2 médicas ginecologistas-obstetras. Estes profissionais atuam no atendimento a gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras SPAs, ou que o fizeram no período gestacional.

Teve como critério de inclusão serem profissionais de saúde de nível superior das áreas de psicologia, serviço social, medicina (ginecologia e psiquiatria) e enfermagem, que atendam (no último ano) gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras SPAs, ou que o fizeram no período gestacional.

No total, foram entrevistados 10 profissionais de saúde, dos quais 8 se enquadram nos critérios de inclusão, e 2 não se qualificaram, pois mesmo com histórico de atendimentos a esse público, não o fazem atualmente (último ano). Portanto, a análise foi realizada com base nas respostas dos 8 profissionais.

Com o objetivo de preservar o sigilo e a identidade dos entrevistados, optou-se por substituir seus nomes por nomes de plantas encontradas no sertão nordestino. Essa escolha se justifica pelo fato de que essas plantas possuem raízes profundas e são resilientes, assim como os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e enfrentam desafios significativos. Portanto, os nomes utilizados para representar os participantes são: cacto, palma, mandacaru, umbuzeiro, aroeira, juazeiro, bromélia e jatobá.

As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2023, foi utilizado como instrumento um roteiro de perguntas abertas, as perguntas faziam referência aos principais desafios e potencialidades no atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas, quais melhorias poderiam ser implementadas nesse atendimento e sobre possíveis encaminhamentos, caso fossem necessários. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora.

Para a análise, codificação e categorização dos dados qualitativos, utilizou-se o software *Atlas.ti*. seguindo a abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), uma vez que esta permite ao pesquisador explorar o significado subjacente nos dados textuais e oferece uma estrutura sistemática para a análise, revelando insights valiosos que enriquecem a compreensão do fenômeno estudado.

No processo de análise de conteúdo das entrevistas foram construídos 4 eixos temáticos, a saber: Rede Institucional, Profissionais, Pacientes e Rede Sócio familiar. Neste artigo trataremos dos dois últimos eixos temáticos, pacientes e rede sócio familiar, os outros dois serão abordados em trabalhos futuros. Em cada eixo temático

foram construídas categorias e subcategorias. Destacamos que, a maior parte dos títulos das subcategorias, foram retirados das próprias falas dos entrevistados em relação ao tema abordado. Foram construídos quadros que vão apresentar: categoria, subcategoria, descrição operacional e frequência das falas. Cada quadro será analisado, ressaltando as subcategorias com as maiores frequências, mas também aquelas que aparecem com menor frequência, desde que se revelam significativas para ilustrar a categoria e acrescentar conhecimento à temática estudada.

Foi observada a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS CAAE nº 65269522.90000.5553, sob o parecer nº 5.919.598.

Resultados/Discussão

Apresentaremos os resultados desta pesquisa cujos interlocutores, que se enquadram nos critérios de inclusão, caracterizaremos a seguir relacionando o nome fictício a área profissional deste entrevistado: Cacto – Serviço Social; Palma – Serviço Social, Mandacaru - Psicologia, Umbuzeiro - Enfermagem, Aroeira - Psicologia, Juazeiro - Psiquiatria, Bromélia - Ginecologia e Jatobá - Ginecologia. Em relação a formação acadêmica três eram mestres e os outros cinco possuíam pós-graduação. Todos atuam na área da pesquisa há mais de cinco anos. Sete têm vínculo institucional como servidor estatutário e um enquanto contrato temporário. Quanto à identificação de gênero, identifica-se um homem e sete mulheres. Todos na faixa etária entre 35 e 55 anos.

- **Eixo temático: pacientes**

Neste eixo temático, abordaremos as percepções dos profissionais de saúde, entrevistados, sobre as pacientes atendidas por eles. Lembramos que as pacientes, às quais eles se referem, são mulheres gestantes ou puérperas que fazem uso nocivo de álcool e outras SPAs, e que são ou foram atendidas na maternidade, campo de pesquisa deste estudo.

Quadro 1 - Fala dos profissionais sobre as pacientes

	Subcategoria	Descrição	Frequência
Desafios	“elas fogem(...) não completam o tratamento“	Dificuldade de adesão ao tratamento em relação ao uso de SPA	17
	“chegar aqui mais estragadinho, vai ser tratado de uma forma um julgamento mais agudo”	preconceito e estigma sofridos pela paciente que faz uso de SPA.	8
	“o álcool, o álcool acaba que assume”	O Uso do álcool e outras drogas	8
	A dor da perda.	Abrigo institucional dos filhos	8
	“ela já vem quebrada”	Subjetividade / Histórias de vida	8
	“não vou botar junto (mãe e bebê)”	O não estímulo ao vínculo de crianças que serão abrigadas.	5
	“que estão em situação de rua, que estão em extrema vulnerabilidade social”	Questão social: o impacto das vulnerabilidades	4
	“Agitação e inquietação”	síndrome de abstinência como obstáculo.	2
	Ela me diz: eu não aguento mais ser estuprada	as violências no trajeto	2
“a grande maioria delas vem ou sem pré natal”	Baixa adesão ao Pré-natal obstétrico	1	
Possibilidades/ horizontes no cuidado.	É uma questão de saúde da mulher, ela não é só a droga.	Pensar a mulher não a reduzindo ao uso de drogas, pensar de forma integral	5
	“a gente tem um posicionamento de redução de danos”	A redução de danos como horizonte	4
	“essas mulheres interrompem o uso de drogas ”:	Janela de oportunidade para o tratamento em Saúde Mental	3
	“Ela se sentir confiante para contar que faz uso”	Abertura da paciente para contar que faz uso de SPA.	2

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 01 traz duas categorias centrais: Desafios e possibilidades e horizontes no cuidado. Na primeira categoria foram construídas dez subcategorias e na segunda categoria foram construídas quatro subcategorias.

Desafios

“Elas fogem(...) não completam o tratamento” trata da Dificuldade de adesão ao tratamento em relação ao uso de SPA, como o exemplo de fala a seguir:

[...] Então vamos pensar que uma paciente que já usa droga há muito tempo, porque geralmente é uma dependência química grave, que não tem suporte social (...) pra gente fazer desintoxicação. E aí a gente encaminha para o Caps e tudo mais. E muitas vezes elas fogem antes disso, então elas não completam o tratamento (Juazeiro)

A dificuldade de adesão ao tratamento por parte das pacientes aparece dezessete vezes nas entrevistas. Essa relação, nos parece estar associada, tanto ao período em que as pacientes estão internadas no ambiente hospitalar, quanto no período de pré-natal e pós-alta hospitalar. Reflete uma preocupação de que as pacientes não aguardam os encaminhamentos, deixam o hospital antes do previsto, não procuram o CAPS AD (Serviço de Referência para a RAPS) e não aderem a outras propostas de cuidado e algumas retornam para situação de rua.

O conceito de adesão nos convoca a refletir sobre o que os profissionais de saúde esperam sobre o que seria de fato, uma “boa adesão” de suas pacientes. Encaixar-se nos padrões institucionais seria o suficiente? Quais metas que eles esperam que sejam alcançadas? Diante de uma rede possivelmente fragilizada e da complexidade do assunto, o que constituiria uma adesão bem-sucedida?

Chamamos atenção para o que Paiano e Kurata (2019) mostram o quanto a adesão ao tratamento em relação ao uso de SPAs é complexo! Os autores enfatizam que fatores intrínsecos, como a motivação individual, a ilusão/crença de que medicamentos podem fazer a pessoa parar de fazer uso de substância, seriam suficientes para parar o uso de substância. Além disso, menciona fatores extrínsecos, incluindo o apoio familiar, influências do ambiente social, condições financeiras e laborais, bem como a qualidade da rede de serviço de saúde.

A esse alerta acrescentamos ainda que o simples fato de uma mulher estar grávida não necessariamente a levaria ao abandono do uso de álcool e outras SPAs. Portanto, pode ser uma ilusão os profissionais de saúde associarem gestação à abstinência, e não valorizam outros ganhos de cuidado em saúde, como ir às consultas de pré-natal, substituir substâncias "mais danosas" por outros tipos, cuidados em saúde bucal, melhoria na alimentação, informações sobre métodos contraceptivos, entre outros.

Inácio (2020) aponta que outro fator relevante no processo de adesão ao tratamento é a participação da família. No entanto, também destaca a falta de abordagem crítica e abrangente das questões familiares e das intervenções com famílias. Além disso, menciona a relevância da motivação do indivíduo em mudar sua situação, inclusive aspectos cognitivos influenciam neste processo para que se reconheça a necessidade de tratamento e busque ajuda. Afirma ainda que, os limites institucionais, econômicos e políticos exercem influência significativa na adesão dos pacientes ao tratamento em relação ao uso problemático de substâncias psicoativas.

Diante do desafio da adesão ao tratamento no contexto do uso de álcool e outras SPAs, precisamos refletir sobre o que a "fuga" pode representar. A fuga está na fronteira entre a liberdade da paciente em escolher ou não o tratamento e diversos outros fatores relacionados que podem estar ligados à não adesão. Desde fatores institucionais, como falta de ambiência e de equipe multiprofissional, até fatores internos e subjetivos, bem como fatores macrossociais. Podemos pensar também que ocorre uma fuga do viés proibicionista da instituição, onde os setores de internação são comumente percebidos como "prisões"? Será que existem dificuldades em adaptar-se e moldar-se às regras institucionais, que são padronizadas, objetivas e que geralmente não contemplam a subjetividade dos pacientes e suas necessidades particulares?

É relevante destacar possibilidades de abordagens, como a entrevista motivacional, que podem impactar a adesão ao tratamento. A Entrevista Motivacional, conforme Borges (2014), é uma abordagem direta e de baixo custo destinada a apoiar as pessoas em sua jornada de mudança de comportamento. Ela se baseia na compreensão dos conflitos, nas respostas emocionais associadas, na definição de padrões de pensamento e na busca de alternativas para a implementação de soluções.

No entanto, não devemos negligenciar os fatores macroestruturais que estão relacionados à melhoria da qualidade de vida e fatores sociais, como acesso à assistência social, renda, mobilidade urbana, segurança alimentar e moradia. Esses fatores têm um impacto direto no processo de "aceitar" e "aderir" a um tratamento. É essencial preservar a autonomia do paciente, permitindo que ele escolha a abordagem mais adequada à sua realidade.

Um horizonte, neste cuidado, pode ser considerado pela via da Redução de Danos (RD), que conforme as ideias centrais de Petuco (2014), a RD preconiza não

apenas ouvir as vozes excluídas, mas também expandir as práticas e o alcance da assistência. Enfatiza que focar apenas na abstinência pode ser limitante e inadequado para promover a saúde, uma vez que exclui aqueles que não podem ou não desejam a abstinência. Além disso, amplia o escopo de atendimento para abordar não apenas os problemas diretos relacionados ao uso de SPAs, mas também questões mais amplas. Essa abordagem valoriza a humildade, evita fórmulas predefinidas e desconfia de estereótipos sobre os “usuários de drogas” (termo em desuso), destacando que o meio de uso é mais relevante do que a substância em si. Esse deslocamento permite uma ampliação das perspectivas e das intervenções em saúde. Mas, temos que reconhecer que a RD, não é um consenso nem na teoria/literatura, e nem na prática dos serviços de saúde e por isso, ainda geram muita polêmica e carecem de mais estudos e aprofundamento.

A subcategoria **“chegar aqui mais estragadinho, vai ser tratado de uma forma um julgamento mais agudo”** revela o preconceito e estigma sofridos pela paciente que faz uso de SPA. Falas como essa, que demonstram ou apontam o estigma atribuído a mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas, foram agrupadas nesta subcategoria, e apareceram oito vezes nas entrevistas:

Aqui no hospital é o preconceito, o julgamento antecipado, o estigma que o usuário carrega, essa questão acho que são barreiras, porque aí dependendo de como esse usuário se apresenta em condições a condição de higiene esse sócio financeiro dela faz diferença no atendimento, então o que por mais bonitinho vai ser tratado melhorzinho, ou tipo chegar aqui mais estragadinho, vai ser tratado de uma forma um julgamento mais agudo né, mas preconceituoso (Cacto)

A fala acima demonstra o estigma social associado às pessoas que fazem uso de álcool e outras SPAs, e que me atrevo a trazer como estigma a uma classe social inferior”, ou um “outro tipo de gente”, que é aquele reduzido apenas ao uso de álcool e outras SPAs.

Medeiros (2017), aponta que estar limpo garante acesso a determinados bens, serviços e lugares que, de outra forma, não seria possível acessar, conforme consta:

“A performance do morador de rua e seu contato corporal direto sem a intermediação nem os recursos de assepsia para a purificação e defesa dos micróbios que a sujeira carrega, põe à prova a repugnância e o medo de contaminação que o sujeito provoca”

Estas performances do “sujeito estragado” pode ser pensada por diversos ângulos, mas aqui, centraremos no estigma histórico de usar SPAs.

Goffman (1988) descreve o estigma como um fenômeno social que envolve a atribuição de identidades negativas a indivíduos ou grupos com base em características percebidas como "diferentes", como doenças, deficiências, orientação sexual, uso de drogas entre outros. Essas identidades estigmatizadas podem levar à exclusão, discriminação e ao estigmatizado ser tratado de maneira diferente ou injusta pela sociedade, como observado no trecho de fala anterior.

Para Romani (2014) ao estigmatizar e focar no problema da droga, em vez de compreender a "dependência química", os especialistas priorizam a normatização do "fenômeno droga". Isso impede a consideração das experiências individuais e da identidade dos usuários de SPAs, prejudicando a compreensão de como eles vivenciam sua identidade, corpo e subjetividade.

Reforçamos que o proibicionismo atrelado ao uso de SPAs no Brasil, acirra ainda mais o estigma posto. Associado a este modelo, o país carrega um longo histórico de encarceramento de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, tanto no sistema prisional quanto em instituições como hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e clínicas psiquiátricas (para aqueles com condições sócio-econômicas para custear) e que não demonstram resultados positivos e nem eficazes, nem para compreender e muito menos, para resolver esse complexo e desafiador "problema"

E se considerarmos também, que o estigma atribuído à mulher usuária, previamente mencionado, está intrinsecamente relacionado às condições sócio-históricas que a mulher carrega ao longo da história patriarcal da sociedade brasileira? Em outras palavras, se o ato de ser uma usuária de substâncias ilícitas já implica em ser sujeita a estigmatização e reclusão, que impacto isso gera quando essa mesma mulher engravida, passa pela gestação e dá à luz? O que acontece com a sua identidade corporal? Como é percebida pela sociedade?

Medeiros (2017) ao tratar da representação social das mulheres que consomem SPAs, aponta que elas são frequentemente retratadas como sendo perigosas e sem controle sobre si mesmas. Essas representações estão fundamentadas na quebra de normas sociais e as afastam dos papéis tradicionalmente associados ao feminino e a boa mãe, relacionada a figura imaculada da Virgem Maria, resultando em uma desvalorização moral da figura da mulher. Seria então, uma mulher "pior" do que Eva, e encarnaria a própria "serpente do mal", como já questionamos na introdução deste artigo?

A condição de sujeito de direitos não pode ser negada devido ao uso de SPAs, independentemente da legalidade ou não das substâncias. A área da saúde tem feito progressos na proteção dos direitos das pessoas que fazem uso de psicoativos, reconhecendo as complexidades sociais envolvidas. Esses direitos são resultado da luta pela democratização da saúde e estão estabelecidos nas leis do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Mas que ainda requer muitos avanços, no olhar para esta mulher de forma integral considerando sua história e seus percalços. Implica no comprometimento e abertura para o debate sobre a temática no planejamento das políticas públicas e também no comprometimento ético-político, individual, dos profissionais de saúde.

Complementar a subcategoria anterior, foram construídas outras duas, intituladas: **“ela já vem quebrada”** Subjetividade / Histórias de vida. **Ela me diz: “eu não aguento mais ser estuprada”** - as violências no trajeto

Teve uma que é uma dependente química que fica na rodoviária. Quer saber? Várias vezes? Já teve nove, nessa ela estava indo para a décima gestação. Na última chegou aqui em surto e eu fui conversar com ela porque ela não quis ter. Ela estava tão contida e delirante que ela ficava escrevendo na parede (...) E aí eu lembro de uma frase dela que mexeu muito comigo. Ela começou a chorar e falar doutora eu não aguento mais ser estuprada (Juazeiro).

A primeira fala da profissional faz referência à subcategoria que traz a marca da subjetividade e história de vida das mulheres atendidas. Essa referência é repetida oito vezes no mesmo viés, e se cruza com a segunda frase que faz referência à subcategoria das violências que essas mulheres sofrem. Esta última é citada apenas duas vezes, mas mobiliza devido ao impacto dessa narrativa apresentada acima. Dessa forma, abordaremos como a violência permeia a história de vida e a construção psíquica das pacientes que são o foco desta pesquisa.

Primeiramente, gostaríamos de salientar que não desejamos reforçar o estigma de que todas as pessoas em situação de rua fazem uso prejudicial de Substâncias Psicoativas (SPAs) ou, por outro lado, que pessoas que fazem uso de SPAs inevitavelmente acabarão em situação de rua por causa disso. Ressaltamos que a violência que ocorre na vida das pacientes não se restringe "apenas à situação de rua".

Na sociedade brasileira, a violência já permeia a vida das mulheres, pelo simples fato de serem mulheres. Então, para além da questão da situação de rua que acompanha algumas histórias (e que é uma questão social que não pode ser

silenciada e que carrega muitas marcas de violência), destacamos as violências que marcam histórias de vida de mulheres, independentemente do local onde seus corpos estejam. A misoginia é uma realidade presente em nosso país, que atinge todas as classes sociais, mas com diferentes formas e intensidade, Tiburi (2023).

Conforme Segato (2003), as relações de gênero patriarcais ocupam uma posição central na origem da violência contra as mulheres, e existe um modelo conceitual para compreendê-las. A desigualdade de gênero tem início na esfera familiar, onde a violência moral é amplamente presente, sendo normalizada e aceita como parte natural da vida. Essa violência moral atua como um cimento que mantém o sistema hierárquico e o perpetua ao longo do tempo, a ponto de se confundir com a história da humanidade.

Assim, as relações de gênero desempenham um papel central nas relações violentas, pois representam o arquétipo das relações hierárquicas, embora a subjugação e o subjugado também possam ser marcados por questões de raça, idade, classe social, etnia, nação ou região em diferentes contextos. Na maioria das vezes, a violência doméstica e os abusos ocorridos dentro das relações familiares são as ocorrências mais comuns e frequentes desses crimes.

Convém fazer um breve recorte e tomar sobre a construção da mulher no Brasil, visto ser neste contexto que permeiam as mulheres mães desta produção. Del Priori em sua obra “A História do Amor no Brasil” (2006) retrata que em terras brasileiras, desde o colonialismo até o século XIX, a constituição das famílias é marcada pelo patriarcado, pela escravidão da mulher, conforme afirma Del Priore (2006, p. 22): “A relação de poder, já implícita no escravismo, presente entre nós desde o século XVI, reproduzia-se nas relações mais íntimas entre maridos, condenando a esposa a ser uma escrava doméstica exemplarmente obediente e submissa.” E para além das esposas, as mulheres negras escravizadas tem a marca da violência física, sexual e psicológica arraigada em suas entranhas.

Portanto, a origem do sofrimento psíquico das mulheres pode também estar associada às diversas formas que as violências se perpetraram em suas histórias de vida (Zanello, 2012), reforçadas pelo patriarcado e colonialismo. Maciel (2020) aponta que há uma conexão significativa entre a experiência de violência na infância e o uso de crack na idade adulta em mulheres. É relevante observar que a maioria dessas mulheres não relata a violência ao buscar assistência médica. Dado o alto índice de abuso sofrido por esse grupo, é crucial que os profissionais de saúde sejam

treinados para identificar indícios de violência, possibilitando notificação e encaminhamentos apropriados visando a proteção das mulheres, com uma abordagem humanizada e acolhedora.

Quanto às mulheres em situação de rua que fazem uso de substâncias, Malheiros (2018) esclarece que as violências mais recorrentes são os estupros, violência pelo parceiro íntimo e violência policial. No que tange ao estupro, esse deve ser visto como ato punitivo e disciplinador do corpo da mulher e como essas violências repercutem:

[...] apesar de apresentar uma narrativa de superação e força pelos aprendizados com as adversidades da vida da mulher na rua, e da necessidade apontada das mulheres resolverem esses casos com as próprias mãos, as mulheres acabam utilizando o crack como o remédio que a fazem aguentar seguir vivendo e geralmente não revidam (Malheiros, 2018, p 225.)

Outra forma de violência que precisa ser discutida neste trabalho é a “impossibilidade” do exercício da maternidade, por aquelas que o desejam, de que trataremos na subcategoria “**A dor da perda**” Abrigamento institucional dos filhos, que será a discutida, a seguir

Nesta subcategoria, abordamos as falas dos profissionais que mencionam situações nas quais os filhos de pacientes que fazem uso de álcool e outras SPAs e são institucionalizados, como no trecho:

[...] já é o quinto filho dessa mãe com dependência química, em muitos casos não tem condição de assumir mesmo a guarda da criança, então acaba sobrando ou para família ou para um abrigo e sempre é uma dor, né. (Cacto).

Falas de conteúdo semelhantes a essa, foram encontradas por oito vezes nas entrevistas. Esse processo ocorre tanto por vontade expressa das pacientes, que não desejam ou não tem condições de ficar com a criança, quanto quando a família da paciente não manifesta o desejo de assumir a guarda da criança, ou ainda quando a equipe de saúde avalia que aquela paciente não tem condições de ficar com a criança por diferentes fatores. Nesses casos, são acionados órgãos como o Conselho Tutelar e Vara da Infância que avaliam o caso e determinam os procedimentos legais a serem adotados, podendo um deste ser o abrigamento institucional, após alta hospitalar.

Para discutirmos essa subcategoria, trabalharemos com os conceitos de Souza (2022) e Malheiros (2018), sobre as maternidades indignas e “consenso social” de que as mães usuárias de crack não têm a capacidade para o exercício da maternidade.

Sobre o termo maternidades indignas, Souza (2022) alerta que a criação das maternidades consideradas "indignas" - é uma das dimensões do processo de sequestro (termo utilizado pela autora para referir-se a retirada das crianças) - envolve a ligação entre maternidade e o uso de SPAs, como parte da construção daquilo que é visto como uma maternidade que não atende aos padrões dignos e valorizados. Ela apresenta o relato de uma advogada da Clínica de Direitos Humanos, que analisa os argumentos que justificam a remoção dos bebês, incluindo o debate sobre o uso de SPAs, sugerindo a ideia de punição, que impõe a pena para aquelas que fazem uso de SPAs não serem socialmente para o serem mães.

Em seus estudos de processos judiciais, Souza (2022) observou que os comportamentos considerados leves, imorais e irresponsáveis das mães retratadas nos processos, frequentemente incluíam uma característica comum: a aparente falta de afeto por seus filhos. Esses comportamentos eram destacados como se fossem uma parte intrínseca ou uma essência dessas mulheres, que eram muitas vezes estigmatizadas como mães negligentes. Exemplos desses comportamentos incluíam: o hábito de abandonar seus filhos, envolver-se em relacionamentos amorosos efêmeros e instáveis, e a falta de preocupação com o bem-estar de seus filhos, entre outros. Interessante ressaltar que, esse mesmo rigor argumentativo, não se observa para os pais que fazem uso de SPAs.

É importante considerar ainda, que a maternidade enquanto "escolha" é duvidosa numa sociedade onde as mulheres não têm o direito de interromper a gravidez sem o risco de criminalização. E mesmo quando desejam ser mães e ficar com seus filhos, muitas vezes são obrigadas a abrir mão dessa escolha o que reforça a falta de autonomia sobre seus próprios corpos. Isso representa uma dupla negação da liberdade de escolher ser ou não ser mãe. A autora reforça a questão com o trecho a seguir:

A noção de mães indignas parte de uma construção de que muitas não podem exercer o papel da maternidade. São indignas porque usam drogas, são marxistas, loucas, comunistas. Trata-se de formulações que alimentam uma compreensão dessa indignidade, uma ideia persistente de que há uma boa mãe e uma mãe ruim. Essas histórias nos mostram a quantidade de forças que foram mobilizadas para destituir essas mulheres dos seus lugares de mães. Diferentes dispositivos foram engendrados, diversos aparatos forjados, como gabinetes psiquiátricos, forças armadas, forças policiais, manicômios, todas operadas por juízes, milicos e médicos, para conter as mulheres (Souza, 2022, pg 86).

Malheiros (2018), em sua obra “Tornar-se mulher usuária de crack”, apresenta pelo olhar etnográfico, sua vivência com mulheres em situação de rua que tiveram o exercício da maternidade interrompido, pelo fato de serem mulheres que faziam uso de SPAs Malheiros (2018) afirma que embora haja poucas pesquisas conclusivas sobre diferentes experiências de maternidade, há um consenso de que, a maternidade é praticamente impossível para mulheres em situação de rua. Essa ideia surgiu da observação de retiradas de recém-nascidos na maternidade e da percepção de que muitas mulheres entrevistadas não tinham garantido o direito à maternidade. Por essa razão, a autora relata que uma das entrevistadas contou que uma de suas parceiras estava na rua quando entrou em trabalho de parto e optou por parir na rua com seus amigos em vez de ir para a maternidade e ter o risco de ter seu filho retirado de si

Malheiros (2018) afirma ainda que muitas mulheres que vivem nas ruas têm laços familiares rompidos, tornando o acesso à família nuclear muitas vezes impossível. Diante disso, essas mulheres estabelecem novos arranjos familiares, como redes de apoio na própria rua. É crucial que, tanto a maternidade quanto as instituições judiciais reconheçam essas relações familiares não convencionais, como a família afetiva, que se consolida na rua e na comunidade e que desempenha um papel central como sistema de suporte em muitos casos.

O trabalho de Loiola (2022) revela que a retirada de bebês frequentemente se baseia em práticas e discursos que associam vulnerabilidade ao risco, enfatizam o proibicionismo das SPAs sem considerar o contexto mais amplo e usam termos como "crack" e "situação de rua", como justificativa para separar bebês de suas mães. Isso levanta dúvidas sobre se a Destituição do Poder Familiar e a adoção realmente garantem a proteção das crianças, visto que a separação nem sempre protege os direitos das crianças, mas viola os direitos das mães.

Portanto, questiona-se por quanto tempo a separação da criança de sua família de origem será priorizada, em vez de priorizar medidas de proteção, assistência e cuidado em vez de ruptura e culpabilização das famílias. Na maioria das vezes essas crianças, são deixadas meses e até anos, em abrigos, em condições físicas e afetivas bastante questionáveis, sem terem seus destinos definidos. Essa é uma proteção de fato?

A maternidade deve ser compreendida a partir das experiências concretas dessas mulheres, em vez de ser idealizada com base em um padrão de maternidade

perfeito imposto por instituições de saúde e justiça, que na verdade não existem nem nas mulheres que usam SPAs e nem nas que não fazem esse uso. A maternidade real, está bem distante da idealizada pela sociedade e pelas instituições

Um outro ponto importante sobre a retirada ou entrega dos bebês para abrigo, família acolhedora ou adoção, é sobre o processo de luto neste momento. Atualmente, foi lançada pela Secretaria de Saúde do DF o material “Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF”, SES/DF (2023) que aponta que é essencial permitir à puérpera se despedir do bebê, pois esse pode ser o último encontro entre eles. Isso ajuda a mulher a iniciar o processo de luto, semelhante à perda neonatal, pois ela está, de fato, "perdendo um filho".

Além disso, a despedida prepara subjetivamente o bebê para novas relações e sua inclusão em uma família adotiva. A cartilha recomenda dar à mãe um momento privado com o bebê para que ela possa se sentir à vontade. Inclusive se recomenda que seja estimulado, que uma carta de despedida seja redigida pela mãe e endereçada à criança, para que futuramente ela possa ter acesso a essa parte da sua história de vida.

Durante as entrevistas aos profissionais, ouvimos o relato de como este processo ocorre no momento da despedida de uma mãe que, de maneira “voluntária”, entrega seu filho para adoção, ou o retira pelo estado. Conforme nos informou a profissional, quando a mulher ainda se encontra no hospital, e deseja seguir com esse rito (previamente explicado a ela), a profissional a conduz até o bebê. Nesse momento, ela tem que segurar a criança, tirar fotografias e é encorajada a redigir uma carta, a qual será entregue juntamente com a documentação encaminhada ao juizado da infância. Algumas mães acolhem a sugestão e escrevem a carta. A equipe identifica que este processo é uma abordagem humanizada e respeitosa e viável, para ambos (mulher e criança).

Para concluir, desejamos lançar mais uma reflexão. No contexto da saúde mental, indo para além do papel de entrevistadora, observamos que é comum questionar a guarda ou a capacidade de cuidado das crianças quando a mãe faz uso de álcool e outras SPAs. No entanto, quando esse uso é por parte do genitor, notamos a ausência de posicionamentos semelhantes. Poderíamos questionar se o machismo estrutural, mais uma vez, direciona exclusivamente para a mulher a responsabilidade parental na criação de uma criança? Por que homens quando fazem uso de SPAs

não tem sua paternidade questionada? Como as equipes tanto de saúde quanto dos órgãos de proteção à criança e adolescentes tem olhado e responsabilizado os homens/pais neste circuito?

Possibilidade

Quanto à categoria “possibilidade”, foi elaborada a subcategoria: “**uma questão de saúde da mulher, ela não é só a droga**”. Essa subcategoria vai ao encontro com o que foi discutido anteriormente nesse artigo, pois revela que alguns profissionais entrevistados mostraram que é possível perceber a mulher não a reduzindo ao uso de SPAs, mas pensá-la de forma integral, abordando outros aspectos de saúde.

[...] fora isso o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde por conta do planejamento familiar, por que é um público de poli gestações, e traz esse teor para a questão da saúde da mulher, por que não é só a droga, vai ter as questões das ISTs, múltiplas gestações, já pegamos mulheres tendo o 13º filho, a gente tenta conversar com elas sobre a questão de colocar minimamente um DIU mas esse público é complicado por que precisa de acompanhamento ginecológico. (Cacto).

A fala que reflete a importância de olhar para a mulher na preocupação com a saúde integral, foi referida por cinco vezes nas entrevistas, enquanto possibilidade no cuidado a estas pacientes. Quando o profissional fala que a paciente não é só a droga, reflete também a preocupação com o reducionismo, no qual a pessoa que faz uso de SPAs é vista. Importando destacar que ela é um ser integral, que suas queixas e dores não podem e nem devem ser atreladas sempre ao âmbito do uso da substância. Nem tudo é sobre a SPA, nem tudo é sobre síndrome de abstinência.

Essa visão ampliada é de suma importância quando vinda de profissionais de saúde, uma vez que indica olhar para além de outros aspectos de saúde, ter uma escuta ativa para a história de vida, visões de mundo e experiências que essas pacientes possam trazer em relação a seu cuidado.

Contudo, observa-se que mesmo com a preocupação do não reducionismo, de como essa mulher tem acessado e qual a preocupação em relação a sua saúde reprodutiva, nos foi informado que a paciente deveria ser encaminhada a outros serviços de saúde para evitar as múltiplas gestações, gestações indesejadas e acompanhamento ginecológico de uma forma geral. Falas que podem apontar para um outro viés, de que o olhar para a saúde da mulher ainda prioriza a saúde reprodutiva.

Machado (2022) traz essa análise ao falar que os discursos e representações da maternidade presentes nas políticas de saúde acabam por ressignificar características biológicas femininas. Esses discursos simplificam a mulher, reduzindo-a ao seu sistema reprodutor, associando-a principalmente à capacidade de engravidar e amamentar, e promovendo comportamentos ligados à doação, ao cuidado e ao amor. Isso ocorre por meio de influências culturais e simbólicas.

No Brasil, em 2004, foi estabelecido o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Ele se baseia nos princípios de integralidade, universalidade de acesso e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), e abrange ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde. O programa não se limita apenas à maternidade e à prevenção do câncer, mas também engloba questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, combate à violência doméstica e sexual, tratamento do HIV/AIDS e doenças crônicas não transmissíveis.

Mesmo com o avanço das normativas, que considera que as mulheres tenham assumido novos papéis sociais, como o ingresso no mercado de trabalho e opção de uma vida sem filhos, ser mãe continua sendo considerado uma prioridade tanto na percepção da sociedade quanto práticas de saúde, pois no cotidiano dos serviços de saúde ainda se tem um forte apelo ao “útero e peito”, alerta Machado (2022).

Apesar da crítica apresentada, diante dos dados desta pesquisa, reconhecemos a relevância de programas que oferecem acesso a serviços de planejamento familiar e à disponibilidade de métodos contraceptivos para as mulheres que desejam. A permanência em uma instituição de saúde, como uma maternidade integrante da rede de atenção à saúde da mulher, deveria facilitar o acesso a recursos como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o Implanon. No contexto brasileiro, é importante mencionar que a Portaria/SCTIE nº 13 de 2021, emitida pelo Ministério da Saúde, incluiu o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) no escopo do Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres em situação de rua, mulheres com HIV e privadas de liberdade. No entanto, até a data desta publicação, ainda não havia um programa específico no Distrito Federal para padronização sob a supervisão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

- **Eixo temático rede de apoio e sócio familiar**

Neste eixo temático, abordaremos quando os profissionais de saúde se referem às famílias, redes de apoio, e relações sociais e afetivas das pacientes.

Quadro 2 - fala dos profissionais sobre a família e rede de apoio das pacientes.

	Subcategoria	Descrição	Frequência
Desafios	“Ela “escolheu” ficar na rua”.	a falta de vínculos familiares ou rede de apoio	5
	A família quebrada	As vulnerabilidades familiares	2
Possibilidades	A gente ajudou a fazer os laços de novo	o atendimento às famílias no percurso	3

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2, relativo ao eixo temático "rede de apoio e sócio familiar," apresenta duas categorias principais: Desafios e Possibilidades. Quando nos referimos aos desafios, englobamos subcategorias relacionadas a situações mais complexas para os profissionais em relação à família ou à ausência dela, sendo construídas duas subcategorias. Quanto às possibilidades relacionadas à rede de apoio e à família, foi construída apenas uma categoria.

A primeira subcategoria intitulada “**Ela escolheu ficar na rua**”, revela a falta de vínculos familiares ou rede de apoio das mulheres gestantes e puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras SPAs.

Os principais desafios no atendimento a essas gestantes pra mim é a dificuldade de encontrar rede de apoio acho que é a maior dificuldade, de encontrar porque quando a gente consegue contato muitos familiares falam que: ah não ela escolheu ficar na rua a gente cansou a gente já internou né, abandono da família é porque é importante uma rede de apoio. (Mandacaru).

Essa subcategoria faz menção às observações que destacam a falta de familiares que mantenham contato com a paciente, bem como a ausência de outros tipos de rede de apoio ou suporte social durante o período em que essas pacientes estão sob atendimento hospitalar. Esses relatos se repetiram em cinco ocasiões.

Primeiramente, ressaltamos que pode ser desafiador para os profissionais de saúde o atendimento em situações em que a paciente, que se encontra no período pós-parto, não dispõe de uma rede de apoio ou afetiva que possa fornecer suporte. Isso dificulta articulações em rede, negociações e, principalmente, a falta de suporte emocional necessário no puerpério.

Também é importante notar que, quando um familiar expressa para o profissional de saúde que a paciente "escolheu ficar na rua," muitas histórias

complexas estão envolvidas nessa "escolha," que necessitam de compreensão e apoio de todas as partes envolvidas, tanto das pacientes quanto de seus familiares. O fato de alguém estar em situação de rua nem sempre se resume a uma escolha direta, e o rompimento dos laços familiares frequentemente é um processo gradual.

No entanto, é inegável que muitas famílias já apoiaram as pacientes em algum momento, porém, suas tentativas de apoio podem ter sido frustradas. Isso levanta questões sobre quais expectativas são depositadas em alguém quando se oferece ajuda para realizar um tratamento. Parece que, em muitos casos, as expectativas das famílias podem estar vinculadas à construção social da abstinência, e a não adesão a esse modelo pode resultar em desapontamento e rompimento de vínculos, pois a partir daí eles "lavam as mãos".

Entretanto, retomamos a importância da rede de apoio, conforme mencionado por Gaino (2019) essa rede diz respeito ao suporte fornecido por pessoas presentes nas redes de contato, como familiares, amigos, colegas de trabalho (ou da rua) e outros, abarcando apoio físico, emocional, material e encorajamento. A rede de apoio social é composta pelas pessoas em quem o indivíduo confia para cuidado, amor e valores. Estudos demonstram que o apoio social está diretamente relacionado a resultados de saúde mais positivos, incluindo a redução do uso de substâncias e comportamentos prejudiciais à saúde.

Ademais, o apoio social funciona como um amortecedor contra os efeitos adversos do estresse. Pode ser um potente fator de proteção quanto aos riscos que a vida impõe. A percepção do apoio social é influenciada pela presença real de apoiadores, disponibilidade e diversos fatores como socioeconômicos, psicológicos, culturais, profissionais, idade, saúde e gênero.

Gaino (2019) ainda mostrou que as mulheres, estavam menos satisfeitas com o apoio social, eram mais suscetíveis a desenvolver transtornos psiquiátricos. Além disso, os resultados sugerem que a distribuição de papéis com base no gênero (principalmente a sobrecarga da mulher no cuidado) pode ser um fator contribuinte para que as mulheres com filhos sejam mais propensas a desenvolver transtornos mentais.

Portanto, não ter uma rede de apoio pode tornar-se fator de risco para estas mulheres, aumentando a vulnerabilidade que as permeia, considerando ainda que estas mulheres podem ter como sido "filhas" de famílias que foram vulnerabilizadas. Conforme Loiola (2022) devemos compreender que as situações rotuladas como

vulnerabilidade social estão ligadas à natureza do sistema capitalista. Portanto, não devemos considerar "vulnerabilidade" e "risco social" como características inatas das pessoas que as vivenciam no dia a dia.

As famílias não são naturalmente 'vulneráveis'; em vez disso, elas são submetidas à vulnerabilização, negligência e falta de proteção por parte do Estado e de suas políticas públicas. É importante evitar a ideia de que a vulnerabilidade é inerente ao indivíduo, sem reconhecer as desigualdades e contradições presentes no sistema capitalista. Essas contradições mostram que, enquanto a produção social e o trabalho são realizados de forma coletiva, os benefícios são monopolizados por uma parte da sociedade apenas (Loiola, 2022).

Outro aspecto que retomamos é que os profissionais apontam que muitas mulheres em uso de SPA estão em situação de rua, o que também seria mais uma forma de vulnerabilização. Estas mulheres, em grande parte, não teriam uma rede social. No entanto, pode ser que estejamos desconsiderando as configurações de rede afetiva que a rua pode estabelecer, conforme Malheiros (2018). E ainda perpetuar o que reforça Silva (2018), pois, segundo a autora, há uma concepção de que mulheres que fazem uso de SPAs deixam de ser responsáveis pelos cuidados familiares, o que pode intensificar o sentimento de culpa por não desenvolver sua 'função social' e perpetuar estereótipos sociais. No entanto, a literatura científica revela que, muitas mulheres em situação de rua perderam seus laços familiares e estabeleceram novos vínculos afetivos e adaptaram suas vidas a essa nova realidade e exercem a maternidade satisfatoriamente, considerando o conceito de maternidade possível (Arrais, 2023)

Desta forma, compreende-se que para cada história há uma configuração do que se considera ou se considerava como família, que, por inúmeros fatores, incluindo o uso abusivo de substâncias, e não apenas esse, pode haver o rompimento com essa rede de apoio e com outras redes sociais e comunitárias. Pensar nesse entrelaçamento e novas configurações sócio afetivas é um desafio central no cuidado, que pode ter como possibilidade a subcategoria a seguir.

“A gente ajudou a fazer os laços de novo”, o atendimento a famílias como possibilidade no cuidado e retomada da rede de suporte e social.

[...] muitas vezes a gente tem um depoimento aqui que a gente consegue deixar uma marca boa, porque a gente conseguiu refazer, porque a gente ajudou fazer os laços de novo né, que as pessoas puderam fazer um vínculo

familiar de novo, a partir do nosso olhar a parte do nosso atendimento. (Palma).

Essa subcategoria aborda a importância do atendimento e da visão ampliada do profissional de saúde em relação à família e à rede social da paciente. Embora tenha sido mencionada apenas três vezes nas entrevistas, merece destaque para atingir o objetivo geral desta pesquisa. Cuidado em saúde, apesar dos desafios, oferece inúmeras possibilidades. Entre elas, está a atenção à família das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, apesar das referências a rompimentos e fragilidades dos vínculos. Existem oportunidades por meio da atuação em rede, da colaboração de equipes multiprofissionais e outros recursos.

É possível estabelecer contato e fortalecer os laços familiares, bem como potencializar aqueles que, mesmo existindo, podem estar vulnerabilizados, como mencionado anteriormente. Isso requer articulação intersetorial para proteção social e ação por parte do Estado.

Paya (2017) aponta que a preocupação com a família de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas é registrada nos anos de 1940, por meio de grupos de autoajuda e ajuda mútua. Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, na década de 1980, a família ganha mais importância no cenário da saúde mental, deixando o papel de 'informante' e assumindo o papel de parceira no cuidado e no controle social. Nesse sentido, houve também uma evolução em abordagens e práticas com as famílias.

A autora ressalta que as intervenções familiares devem proporcionar acolhimento e orientação, compreender e respeitar a cultura de cada família, identificar e valorizar as potencialidades familiares e evitar julgamentos e preconceitos. Essas ações devem se basear na assistência ao paciente para a redução de danos e na colaboração para promover mudanças nos padrões e comportamentos.

Adicionalmente, destacamos a importância da articulação intersetorial para promover a proteção social e reduzir as vulnerabilidades, pode-se mapear as redes para encaminhamentos responsáveis, tanto na assistência social, como para grupos de ajuda para familiares, como os grupos familiares dos Caps Ad e grupos de ajuda mútua.

Considerações finais

Esta pesquisa qualitativa analisou a assistência a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal sob a perspectiva dos profissionais de saúde. Durante as entrevistas os profissionais fizeram muitas inferências sobre estas pacientes e sua rede, ou falta de rede de apoio. Falas estas que ao serem analisadas neste trabalho possibilitaram um olhar ainda mais ampliado em relação a estas mulheres.

As observações dos entrevistados sobre as pacientes indicam que elas enfrentam desafios significativos em relação à adesão ao tratamento, sendo que essa dificuldade pode estar vinculada a múltiplos fatores. Estas pacientes enfrentam a estigmatização social e são vítimas de diversas formas de violência, incluindo a separação de seus filhos, que são colocados sob cuidados institucionais.

É também notável a preocupação em não reduzir a identidade da paciente exclusivamente à sua condição de usuária de substâncias e aos sintomas associados ao uso ou abstinência. Além disso, identificou-se relatos de que essas mulheres frequentemente têm laços familiares rompidos ou enfraquecidos. Entretanto, sempre que viável, a equipe de profissionais de saúde realiza atendimentos e intervenções com esses familiares, visando à restauração ou fortalecimento desses vínculos.

O conhecimento da percepção dos profissionais de saúde em relação às mulheres reveste-se de relevância substancial para a concepção de programas e iniciativas direcionadas à melhoria do atendimento a esse público. Tal abordagem visa a desconstrução de visões reducionistas e a identificação de possibilidades diante dos desafios previamente delineados.

Como desafio inerente a esta pesquisa, destacamos a complexidade em entrevistar determinadas categorias de profissionais de saúde, enfatizando que a participação das pacientes, embora desejável, não pôde ser concretizada devido a obstáculos no processo de submissão ao comitê de ética.

Acreditamos que os desdobramentos desta investigação enriqueceram o corpo de literatura que aborda as temáticas de gênero, maternidade e mulheres que fazem uso de álcool e outras substâncias. É essencial adotar uma abordagem que vá além do foco exclusivo nas substâncias psicoativas. Nesse sentido, é fundamental evitar o duplo reducionismo, primeiro que reduz a mulher que faz uso de SPAs de forma simplista, enxergando-a como muito mais do que uma consumidora de substâncias.

E em segundo lugar, é importante não limitar a mulher ao seu papel de mãe, incentivando-a a buscar cuidados abrangentes para sua saúde física e mental. Isso envolve considerar outros fatores que também podem contribuir para problemas de saúde, como condições precárias de trabalho, violência em suas diversas manifestações, falta de cuidado em saúde bucal, nutricional e a serviços de saúde mental.

Referências

ARRAIS, A. D. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante.** 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BADINTER, E. **O conflito: a mulher e a mãe.** Tradução: Vera Lucia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BORGES, S. A. C.; PORTO, P. N. **Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde.** Saúde em Debate, v. 38, n. 101, p. 338–346, abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia. Portaria/SCTIE nº 13 de 2021, de 19 de abril de 2021. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0013_22_04_2021.html. Acesso em: 10 set. 2023.

CAMARGO, P. E.; MARTINS, M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 1SE, p. 161-169, 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047/531>. Acesso em: 10 set. 2023.

CAMARGO, P. O. *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack*. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/02.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. *In*: CARDOSO, R.; PAOLI, M. C. (Orgs.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

DEL PRIORE, M. **História do Amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

DINIZ, G. S. R. Condição feminina: fator de risco para a saúde mental? *In*: PAZ, M. G. T.; TAMAYO, A. (Eds.). **Escola, saúde e trabalho**: Estudos psicológicos. Brasília, DF: editora da Universidade de Brasília, 1999. p. 179-198.

GAINO, L. V. *et al.* O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3157, 2019.

Goffman, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

IACONELLI, V. **Manifesto Antimaternalista**: Psicanálise e políticas da reprodução. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

INÁCIO, F. H.; SANTANA, A. A adesão ao tratamento de substâncias psicoativas sob o olhar dos pacientes do hospital universitário de Brasília. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 12, n. 33, p. 75–104, 2020.

LOIOLA, G. F. de. **Nós somos gente, nós pode ser mãe**: existências e resistências à retirada compulsória de filhas/os pelo Estado. 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

MACIEL, L. *et al.* Percepções de Profissionais sobre Atendimentos em Saúde para Mulheres Usuárias de Crack. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e192955, 2020.

MACHADO, J. S. DE A.; PENNA, C. M. DE M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320221, 2022.

MALHEIRO, L. S. B. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador, BA. 2018. 292 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador: UFBA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao__FIM__.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, Suppl 01, p. 439–447, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cKXRQtBR3N7Sf6Wmp5TjPYQ/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MEDEIROS, Regina. Bêbados, noiados e moradores de rua: efeitos do proibicionismo e desafios das políticas públicas. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; NERY FILHO, A. (Orgs.). **Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos**. Salvador: UFBA, 2015. p. 51-65.

MOREIRA, D. J. S.; SANTOS, I. M.; DUNNINGHAM, W. A. A exposição ao crack durante a gestação e suas repercussões maternas, fetais e neonatais: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 84-90, set./dez. 2022.

PAIANO, M. *et al.* Factores Intervenientes en la Adhesión al Tratamiento de Usuarios de Droga Atendidos en el Caps-Ad. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 687-693, jun. 2019.

PAYA, Roberta. **Intervenções Familiares para Abuso e Dependência de Álcool e outras Drogas**. São Paulo: Editora Roca, 2017.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 94-103, dez. 2020.

PETUCO, Denis. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. *In*: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p.133-148.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Miatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 363–376, abr. 2014.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia**: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF**". Brasília, DF: SES, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/recomendacoes-tecnicas-sobre-entrega-legal-e-humanizada-de-bebe-para-adocao_2022.pdf/01d6b96c-6d1b-4629-7252-84f89ffd3b0e?t=1669914408081. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA, É. B. O.; PEREIRA, A. L. F.; PENNA, L. H. G. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00110317, 2018.

SOUZA, Isadora Simões de. **Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos**: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

TIBURI, Marcia. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos. 16. Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2023.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-79, 2012.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018. 303 p.

3.4 ARTIGO 4

Atenção em Saúde Mental a Gestantes em CAPS no Distrito Federal
Attention in Mental Health to Embarrassed Women in CAPS of the Federal
District

Caroline da Silva Moreira
Waleska Batista Fernandes
Alessandra Arrais

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar a assistência oferecida às gestantes em sofrimento psíquico e em uso de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito Federal. A partir da realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde que atuam em dois Centros de Atenção Psicossocial (AD III e II Geral), constatou-se a ausência de protocolos específicos para atendimento de gestantes nos serviços em questão. Além disso, verificou-se uma preocupação em direcioná-las para outros serviços de saúde específicos ao acompanhamento materno-infantil, o que sugere uma visão reducionista frequentemente atribuída às mulheres em processo gestacional. Nesse sentido, conclui-se que é fundamental que as políticas e serviços de saúde contemplem a universalidade e o atendimento humanitário, atendendo às especificidades apresentadas em cada realidade social, além de promover uma articulação entre os serviços com intuito de fornecer um cuidado abrangente à saúde, levando em consideração a usuária gestante em sua integralidade, abrangendo todas as suas singularidades como mulher, para além do período de gestação. Dessa forma, ressalta-se a relevância desse tema para a ampliação do conhecimento e o avanço das práticas de saúde voltadas a esse grupo específico.

Palavras-chave: Saúde mental; gravidez; política de saúde; serviços de saúde mental.

Abstract

The objective of this study is to analyze the assistance provided to pregnant women experiencing psychological distress and using alcohol and other drugs within the Psychosocial Care Network (RAPS) of the Federal District. Through semi-structured interviews with healthcare professionals working in two Psychosocial Care Centers (AD III and II General), it was found that there is a lack of specific protocols for the care of pregnant women in these services. Additionally, there was a concern to refer them to other healthcare services specialized in maternal and child care, suggesting a reductionist view often attributed to women during the gestational process. In this regard, it is concluded that it is essential for health policies and services to encompass universality and humanitarian care, addressing the specificities presented in each social reality, as well as promoting coordination among services to provide comprehensive healthcare, considering the pregnant user in her entirety,

encompassing all her singularities as a woman beyond the gestation period. Thus, the relevance of this topic for the expansion of knowledge and the advancement of healthcare practices focused on this specific group is emphasized.

Keywords: Mental health; pregnancy; health policy; mental health services.

Introdução

As primeiras formulações de políticas públicas destinadas a esse público específico surgiram na década de 1930 e reproduziam a lógica de que o corpo feminino possuía, como atribuição central, a reprodução e a maternidade. Esta perspectiva só foi superada na década de 1980 com a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que se configura como a primeira ação legal que rompe com a perspectiva de que o corpo feminino tem como única função a reprodução, apontando que diversos fatores biopsicossociais influenciam no bem-estar e em saúde das mulheres.

Importa salientar que essa mudança de paradigma corresponde a presença do movimento feminista nas lutas sanitárias que visavam melhores condições para o acesso e cobertura para população em geral, mas também reivindicava por uma política de saúde que garantisse o acesso amplo e de qualidade às mulheres e que respondessem às demandas para além da gravidez. Com isso houve o reconhecimento de que existe certa vulnerabilidade do sexo feminino frente a determinadas doenças, e que a posição subalterna em que, historicamente, a mulher foi colocada em relação ao homem na sociedade, gera impacto nas condições de saúde do público feminino.

Neste momento de luta da reforma sanitária, que lutava por melhorias na área da saúde, inspirando a realização de mobilizações para melhoria dos serviços em saúde mental. A assistência psiquiátrica brasileira é influenciada na reforma psiquiátrica italiana, buscando proporcionar uma prática comunitária, extra-hospitalar e terapêutica.

Em 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) composto por participantes do movimento sanitário, pessoas com longo histórico de internação, associações de familiares que tinham o objetivo de reivindicar melhorias na atenção à saúde mental, que naquele momento, era violenta e excludente. A partir desse momento, que se elabora a crítica ao conhecimento psiquiátrico, o

funcionamento dos manicômios, a mercantilização da loucura e o monopólio da rede privada de assistência (Brasil, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (Brasil, 2005, p. 6).

Dessa maneira, no período de 1980 a 1990, ocorre no Brasil conquistas no âmbito da saúde mental, visando mudanças transformações tanto nas práticas em saúde como no saber psiquiátrico. Como, por exemplo, em 1987 surge o primeiro CAPS no Brasil, em São Paulo e em 1989 ocorre intervenção em um hospital psiquiátrico que era um local de maus-tratos aos pacientes (Brasil, 2005).

Neste período, são implementados em Santos, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24 horas, e são criadas também cooperativas e residências para os egressos dos hospitais (Brasil, 2005).

Em 1989, o deputado Paulo Delgado apresentou um Projeto de Lei que preconiza a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a eliminação dos manicômios no país. É nesse momento que acontece a abertura das lutas do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira nos campos legislativo e normativo. Já no ano de 1992, surgem alguns projetos inspirados na Lei Paulo Delgado que conseguem instituir em vários estados brasileiros as primeiras legislações que determinavam a transição dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção à saúde mental (Brasil, 2005).

Nesse período, o processo de expansão dos CAPS e NAPS é descontínuo. As novas normatizações do Ministério da Saúde de 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituía uma linha específica de financiamento para os CAPS e NAPS. Do mesmo modo, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos. Ao final deste período, o país tem em funcionamento 208 CAPS,

mas cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005, p. 8).

Observa-se que o debate sobre a assistência psiquiátrica não abrangia os usuários de psicoativos que também vivenciavam a lógica dos hospitais psiquiátricos. Apenas em 2002, com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Atenção comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, o qual afirmava que o consumo de drogas é uma questão da saúde pública e que necessita da implementação de políticas públicas que alcancem especificidades dessa população que está situada no âmbito da saúde mental. Deveriam ter como finalidade aumentar o acesso aos tratamentos; reconhecimento da totalidade do problema e das questões sociais que estão unidas ao uso de drogas; ascensão dos direitos sociais e viabilização de uma abordagem de redução de danos (Assis; Barreiros; Conceição, 2013).

Dessa forma, compreende-se que processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira impacta diretamente a assistência em saúde mental, constituindo uma rede substitutiva de serviços de atenção ao sujeito com sofrimento psíquico e ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Para construção de um modelo de atenção em saúde mental é fundamental articular ações que promovam a garantia de direitos, como, autonomia, cidadania e inclusão social. O sofrimento psíquico, apesar de envolver aparentemente apenas o âmbito individual, é, na verdade, construído socialmente e tem relação com valores e normas, sociais e históricas.

Nesse sentido, compreende-se que a vulnerabilidade pode ocasionar o adoecimento da saúde mental. A violação de direitos básicos para sobrevivência, a falta de políticas públicas, o estigma, geram sofrimento psíquico. A saúde mental é diretamente influenciada pelas condições materiais de vida (Brasil, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi reformulada com o intuito de ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A formulação dessa rede de atenção possui como pautas centrais a ampliação do acesso à atenção psicossocial, promoção de cuidados em saúde para grupos mais vulneráveis, prevenção do consumo e dependência de álcool e outras drogas e promoção e reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes da dependência

química na sociedade, através do acesso ao trabalho, a renda e a moradia (Brasil, 2005).

A RAPS se apresenta como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde mental, e possui como objetivo a integração das pessoas em sofrimento mental para construção de saúde através de pontos de atenção integrados.

Destaca-se que há diversas variáveis da vida do indivíduo que influenciam na saúde mental, por exemplo, *status* social, idade. Dessa forma, o paciente precisa ser visto em sua totalidade, e não apenas como um diagnóstico. É necessário compreender o sujeito através de suas particularidades, sua trajetória, território, subjetividade e família.

A partir do entendimento da singularidade de cada usuário, e de que, segundo Gricolo e Pappiani (2014), o adoecimento psíquico é um fenômeno complexo e multifacetado que pode ser causado através de inúmeras questões, o cuidado em saúde mental precisa considerar diversos planos terapêuticos na rede de atenção à saúde.

Sendo assim, os serviços de saúde precisam promover ações ancorando-se no entendimento de humanização como reconhecimento dos diferentes sujeitos inseridos no processo de produção de saúde.

Faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (Brasil, 2006, p. 7).

Destaca-se a importância de caracterizar a trajetória da saúde mental em uma perspectiva de gênero, pois a sociedade se constituiu a partir de uma construção histórica de relações sociais que são marcadas pela exploração, dominação e desigualdade. Dentre estas destaca-se, as de opressão circunscritas às relações entre homens e mulheres, uma vez que a organização social se pautou na diferença sexual como fator de estruturação de diferentes papéis sociais. Por este critério

biológico, construiu-se um sistema social e cultural diferenciado para as mulheres, que foram alocadas numa condição subalterna em relação aos homens.

Em relação à vivência em serviços de saúde mental, acredita-se que não há um fluxo definido no atendimento a gestantes, podendo ocasionar uma linha de cuidado que não abarca todas as demandas da usuária.

Dessa forma, compreende-se que a realidade e contexto das instituições públicas direcionadas à assistência à saúde de mulheres em fase gestacional, uma problemática que tem sido recorrente é a prevalência de mães usuárias de psicoativos e/ou em sofrimento psíquico. Esta situação tem exigido estudos que contribuam na elaboração de novas abordagens e intervenções que dê conta dessa realidade, visto que esta problemática tem consequências diretas à saúde e autonomia dessas mulheres, bem como de suas crianças.

A importância de análises acadêmicas sobre esse tema, corresponde também à necessidade de intervenções institucionais e profissionais vinculadas aos direitos de cidadania, e princípios éticos progressistas, haja vista que, muitas vezes, essas demandas sociais são compreendidas e atendidas por um viés preconceituoso e moralizador e não como uma ação de saúde pública.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo central analisar a assistência para gestante em sofrimento psíquico e em uso de álcool e outras drogas na RAPS no Distrito Federal. E de forma específica, realizou o levantamento das normativas e orientações quanto ao atendimento para grávidas em saúde mental no Distrito Federal, identificou a existência de linhas de cuidados específicos para gestantes nos CAPS ad e CAPS Geral e analisou o fluxo utilizado pelos profissionais de saúde mental no atendimento a gestantes.

Referencial Teórico

No campo das relações de poder, papéis sociais foram estipulados ao sexo feminino, definindo-o como frágil, cuidador e, por isso, responsável pela vida doméstica, incapaz de ocupar postos no mercado de trabalho. Tais concepções, estruturam o sistema patriarcal que, conforme Cunha (2014), inaugura uma relação de dominação e submissão da mulher em relação à figura masculina, a qual passa a exercer exclusivamente a função de dona de casa, responsável pelo cuidado integral dos filhos, satisfação sexual de seus maridos e reprodutoras da força de

trabalho. Nesse sistema, o homem é a figura central e de autoridade máxima da família, pois tem como função prover o sustento. Dessa forma, entende-se que nesse sistema as mulheres ocupam uma posição de dominadas e exploradas estabelecendo a opressão feminina.

Esse modelo societário repercute em todos os âmbitos, do espaço doméstico ao público, marginalizando o gênero feminino a partir da concepção de que mulheres são seres inferiores devido às diferenças sexuais, físicas e biológicas. O patriarcado está presente nos espaços públicos, o próprio Estado reproduz essa ideologia por meio de políticas públicas ou pela ausência delas, tornando explícito a desigualdade de direitos para as mulheres (Cavalcanti; Oliveira, 2007).

Na história, especificamente no Egito Antigo, acreditava-se que no interior do corpo humano feminino havia uma condição de malignidade devido a presença do útero, órgão responsável por produzir sintomas similares ao quadro da histeria, por isso era uma espécie de loucura (Caldana; Pegoraro, 2008).

Durante a Idade Média, diversas mulheres foram consideradas bruxas pelo Movimento Inquisitor. No geral, eram consideradas bruxas mulheres pobres, de origem rural e que apresentavam condutas estranhas, indicativos de possessões demoníacas. Esses comportamentos eram considerados equivalentes com os quadros de histeria, depressão, melancolia ou ansiedade. Esse movimento de caça às bruxas, expandiu a associação entre mulheres e a loucura, o exercício da sexualidade, a negação ao matrimônio e a maternidade. Então, ao longo da Idade Moderna, ratificou-se a associação entre o útero e a saúde mental da mulher, que estava posta em uma posição de subalternidade frente ao homem, em todos os aspectos, inclusive o mental. No século XIX, o período da puberdade era o momento considerado favorável para o aparecimento de várias doenças, como, a histeria e a loucura, que eram tratadas em asilos de perturbações femininas vistas como mais prejudiciais, enquanto o casamento para questões menores, como, a histeria que era mais comum entre as mulheres (Caldana; Pegoraro, 2008).

Em razão disso, percebe-se que a trajetória da saúde mental é atravessada também por uma questão de gênero. Compreende-se que a saúde mental da mulher é afetada por vários aspectos, como, social, cultural, econômico. É necessário evidenciar o excesso de funções atribuídas à mulher e como impacta na sua saúde física e mental. A condição social feminina nessa sociedade vem carregada de demandas e expectativas, como, ser uma boa esposa, uma mãe presente e

cuidadosa, responsável pelos afazeres domésticos, parceira sexual ativa. Além disso, devido ao contexto de subalternidade imposta da história, as mulheres são diariamente vítimas de violência sexual, moral, patrimonial, psicológico.

As autoras, Caldana e Pegoraro (2008) afirmam que do ponto de vista epidemiológico, as mulheres apresentam maiores índices de depressão, distímia, desordens afetivas, distúrbios de ansiedade generalizada, ataques de pânico e desordens alimentares. Dessa forma, é fundamental que exista um fluxo de cuidado em saúde mental que pense o gênero, e que abarque demandas específicas do público feminino, como, a gestação.

A gestação é um momento de significativas transformações para vida da mulher, tanto no organismo, em sua saúde mental e no seu papel sócio-familiar. Já está constatado na literatura que o período gravídico-puerperal é uma etapa que pode acarretar sofrimento psíquico na mulher, que necessita de um cuidado especial para manutenção do seu bem-estar.

Durante a gestação, fase de diversas alterações hormonais, a intensidade das alterações psicológicas decorrerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e de personalidade da gestante (Falcone *et al.*, 2005).

É importante destacar que a maternidade é uma vivência atribuída e imposta ao papel social da mulher. Constitui-se uma perspectiva de naturalização de que toda mulher quer e deve ser mãe, e que é algo instintivo de toda mulher. Dessa forma, acredita-se que a maternidade não será algo complexo e que toda genitora está pronta para esse processo, o que é um equívoco que gera sofrimento psíquico, pois as mães se sentem desqualificadas e decepcionadas nesse momento (Arrais *et al.*, 2014).

Percebe-se que é irrisório os estudos sobre a compreensão das próprias mulheres acerca de sua saúde mental, o que corrobora para políticas públicas que não contemplem de forma efetiva prioridades fundamentais para esse público. Dessa forma, é notável que algumas demandas do público feminino são negligenciadas na área da saúde mental, como atenção à saúde mental na gravidez, o cuidado pré e pós-natal, comorbidades, violência doméstica e diferenças no desenvolvimento de alguns distúrbios mentais (Caldana; Pegoraro, 2008).

Entende-se que é um reflexo de uma sociedade que iniciou a construção de políticas para o público feminino de forma tardia. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a partir da década 1930 o Brasil incorpora políticas de saúde

direcionadas às mulheres, as quais são restritas às questões relativas à gravidez e ao parto. Tal movimento é reflexo de uma sociedade que possui uma perspectiva sobre o corpo feminino unicamente biológico e que vê como central a função de reprodução. Diante disso, é visível o caráter patriarcal que reforça que a mulher tem uma função social de mãe e dona do lar, responsável por criar e educar seus filhos e cuidado com outros familiares e da casa (Brasil, 2004).

No contexto de redemocratização, de reforma sanitária e lutas feministas, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher – PAISM, divulgado oficialmente em 1984 e previa a ampliação da assistência à saúde da mulher para além das fases gestacional e puerperal, até então, vigentes. Já preconizando uma abordagem mais integral, o programa abarcava políticas reprodutivas como o planejamento familiar sob a perspectiva educativa.

Em 2004, é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que dialoga com os princípios do SUS durante todo o documento, ou seja, integralidade, equidade e universalidade, e buscava ampliar as propostas da PAISM, apresentando como um dos objetivos centrais, a promoção em saúde. É o primeiro documento que apresenta a percepção de gênero, raça, geracional e de classe social. Dessa forma, é possível ampliar a atuação da saúde pública para grupos sociais que historicamente são minorias que detêm diversos direitos negados, como, mulheres negras, indígenas, trabalhadoras do campo, mulheres presas, lésbicas. Há formulação de um modelo de atenção à saúde mental formulado a partir da compreensão das particularidades vividas pelo sexo feminino (Brasil, 2004).

Falcone *et al.* (2005) afirmam que através de uma pesquisa sobre depressão na gestação na última década, foram constatados dois fatores de risco que são: as dificuldades econômicas, a falta de parceiro, suporte familiar e social; e intercorrências durante a gestação, como, baixo peso, irritabilidade do bebê. Por isso, é fundamental atuação multiprofissional com gestantes com intuito de identificar demandas, compreender o momento histórico da gravidez, os fatores sociais, culturais e econômicos que permeiam esse processo. É importante que durante a assistência pré-natal seja incluído o cuidado nas demandas psicossociais e culturais, dessa forma, compreender a complexidade das questões de vida daquela mulher para que seja possível encaminhar para o serviço de referência em saúde mental adequado.

A partir da compreensão de que durante a gestação é um direito básico usufruir da cobertura total da saúde pública, é fundamental que as políticas e os serviços de saúde consigam atender as mais diversas especificidades apresentadas em cada realidade social.

Metodologia

As indicações metodológicas desse projeto atrelam-se à uma visão da realidade social guiada por princípios do método crítico dialético, que apreende os fenômenos sociais na sua dimensão contraditória e articulada à totalidade das relações sociais. Nesse sentido, compreende que a realidade social não é neutra e que o homem sofre influência da sociedade, mas, também a transforma. Com base nesses processos teórico-metodológicos elegeu-se como principais procedimentos metodológicos: pesquisa qualitativa e documental.

A metodologia adotada neste estudo incluiu a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial AD III e em um Centro de Atenção Psicossocial II Geral no Distrito Federal. As entrevistas foram conduzidas com o objetivo de obter informações sobre o atendimento a usuárias que estão grávidas nestes serviços de saúde mental.

No presente estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes. Os critérios de inclusão abrangiam profissionais de saúde de nível superior e médio das áreas de psicologia, serviço social, medicina, enfermagem e terapia ocupacional que realizassem atendimento a gestantes ou puérperas que fizessem uso abusivo de álcool e outras drogas, ou que tivessem feito uso durante o período gestacional, bem como gestantes em sofrimento psíquico intenso. Além disso, os participantes deveriam ser maiores de 18 anos.

Por outro lado, o critério de exclusão foi aplicado aos profissionais de saúde que, mesmo atuando no local da pesquisa, declarassem não realizar atendimento a gestantes ou puérperas usuárias de álcool e outras drogas.

Foram realizadas um total de cinco entrevistas, sendo que uma delas foi excluída, pois não estava de acordo com os critérios de inclusão na pesquisa. Nesse caso, o profissional afirmou não ter atendido nenhuma gestante naquele serviço. As entrevistas foram conduzidas com profissionais de nível superior, baseando-se em um roteiro composto por quatro perguntas desenvolvidas a partir dos objetivos da pesquisa.

A escolha da entrevista como ferramenta de coleta de dados se deu pela possibilidade de interação social que proporciona e pela flexibilidade de novas interações durante o processo. A autora do estudo justificou a escolha pela abordagem semiestruturada, que permitiu a adaptação das perguntas de acordo com o contexto e as respostas dos entrevistados.

Para realização das entrevistas, o projeto foi enviado para submissão no CEP/CONEP e aprovado conforme (CAAE 65269552.9.0000.553). Após as devidas apresentações e esclarecimentos sobre a pesquisa aos participantes, é necessário que os profissionais assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como determina a resolução 466/12 que regulamenta Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

No início do estudo, os profissionais foram convidados a participar e, em seguida, foram realizadas as entrevistas nos dois serviços selecionados. Após a coleta de dados por meio das entrevistas, os dados foram transcritos adequadamente para permitir a análise das informações coletadas. As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal no local de trabalho dos participantes, que concordaram em participar do estudo após assinarem o TCLE. No estudo, participaram cinco profissionais de diferentes categorias, sendo três deles servidores do CAPS II Geral e dois do CAPS III ad.

Nesta pesquisa, foi utilizada a técnica empírica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que tem como uma de suas funções o 'desvendar crítico', ou seja, a interpretação aprofundada e reflexiva do conteúdo das mensagens. Com o objetivo de produzir deduções lógicas sobre as mensagens analisadas, a Análise de Conteúdo utiliza critérios de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens. Além disso, ela possibilita a interpretação de diversas formas de comunicação, visando compreender seu sentido e significado e reduzir as incertezas na interpretação dos dados. Para a realização da análise de conteúdo, Bardin (2016) propõe três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação.

A primeira etapa, denominada pré-análise, consiste na identificação dos temas relevantes da pesquisa. Nessa fase, a pesquisadora realizou uma leitura crítica do material coletado para identificar as questões centrais que serão exploradas na discussão do trabalho. No presente estudo, o tema escolhido foi a avaliação do atendimento a gestantes em serviços de saúde mental.

A segunda etapa do processo de análise de dados é a exploração do material. Nessa fase, foi realizada a coleta e organização dos dados obtidos através das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa. Esses dados foram transcritos e revisados para garantir que estejam completos e precisos.

A terceira etapa, consiste na análise das respostas dos participantes com o objetivo de identificar as diferentes percepções sobre o atendimento a gestantes em serviços de saúde mental, bem como as barreiras encontradas nesse processo. Nesse sentido, essa etapa busca identificar padrões, categorias e temas importantes no material coletado.

A quarta etapa do processo de análise de dados é a inferência e interpretação. Nessa fase, o objetivo é interpretar os resultados a partir de uma perspectiva mais ampla, buscando relacioná-los com as políticas públicas de assistência à saúde mental, e com a RAPS do Distrito Federal.

Ao final do processo de análise de dados, a etapa conclusiva é a apresentação dos resultados da pesquisa, acompanhados de uma discussão que relaciona os dados obtidos com a trajetória das políticas públicas voltadas para a assistência à saúde da mulher, bem como com o cuidado em saúde mental para gestantes.

Resultados e discussão

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, foram realizadas cinco entrevistas junto aos profissionais do CAPS II Geral e CAPS III Ad. Dentre estas entrevistas, uma foi descartada da tabulação dos dados, visto que o entrevistado relatou nunca ter prestado atendimento a gestantes naquele serviço de saúde mental, que é um dos critérios de exclusão da pesquisa. Dessa forma, a amostra utilizada na análise dos dados é constituída por quatro entrevistas.

Quadro 1 - Atendimento a gestantes, respostas sobre se o profissional atende gestantes que usa substâncias psicoativas

A	Sim. Eu só não vou saber, porque assim a gente tem casos de grávidas dependentes químicas que fazem tratamento aqui, só que acho que a gente não vai ter um acompanhamento assim, porque a gente acaba vendo a situação que prevalece mais. Se é a questão, porque até mesmo parece que tem todo um protocolo que precisa ser seguido né, o pré-natal dessa coisa toda. Assim eu atendo, a pergunta assim objetiva, eu atendo. Mas assim não vou saber se precisar quem são os casos e tal. A gente acaba redirecionando para os outros serviços.
B	Atualmente eu não estou acompanhando nenhum, mas os atendimentos geralmente são feitos no acolhimento por demanda livre.
C	Sim, atendo sim
D	Sim. Aparece sim.

Fonte: As autoras.

Em relação ao atendimento a gestantes, todos os participantes afirmaram que já atenderam e ainda atendem gestantes no serviço de saúde mental. Destaca-se que o profissional A afirmou que atende grávidas, mas que não é comum a continuidade do acompanhamento, pois são encaminhadas para outros serviços de cuidado em saúde, evidenciando barreiras no acesso ao centro de atenção psicossocial para este público.

A Nota Técnica SEI - GDF nº 02/2019, (Distrito Federal, 2019) que define os parâmetros para o encaminhamento de adultos aos serviços de saúde mental na atenção secundária, apresenta os critérios de exclusão para o acesso aos centros de atenção psicossocial. O referido documento expõe os casos que não necessitam de acompanhamento em níveis mais complexos de atenção e que devem ser direcionados para outros serviços, como atenção básica. Os critérios apresentados são: transtornos mentais que estejam com quadro clínico estabilizado, que apresentem leve impacto no funcionamento geral, social ou ocupacional; transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas que não caracterizem síndrome de dependência; processo de luto, por até 8 semanas, sem sinais de alerta; transtorno de ajustamento; distímia; pessoas com direito ao usufruto de passe livre devido à deficiência intelectual; quadros demenciais avançados, em que haja necessidade de cuidados contínuos devem ser avaliados quanto ao encaminhamento da APS para equipes do NRAD ou outros serviços da rede; demandas relacionadas às violências sexual, física, familiar, psicológica, dentre outras, devem ser encaminhadas para o CEPAV; e demandas de saúde mental em menores de 18 anos para CAPS Infantil, COMPP e Adolescente.

Dessa forma, de acordo com a Nota Técnica acima, o período gestacional não entra como critério de exclusão para o atendimento em saúde mental nos serviços de atenção secundária. Sendo assim, gestantes em sofrimento psíquico intenso ou com uso abusivo de substâncias psicoativas devem ser atendidas e acompanhadas pelos serviços CAPS e CAPS ad, mesmo quando realizam acompanhamento em outros serviços para o cuidado específico do período gestacional.

Quadro 2 - Respostas sobre quais as orientações específicas do serviço sobre o tipo de atendimento

A	Assim aqui é uma equipe multiprofissional né, eu, por exemplo, sou assistente social né, acaba que assim, a pessoa chega e a gente vai direcionando para os caminhos prioritários. Se tem alguma questão do serviço social, eu nunca recebi um treinamento para isso, nunca recebi. Se tem alguma coisa de benefício, nesse sentido eu acabo atendendo. Eu não entendi direito se a questão, se tem orientações.
B	Não, só questão de prioridade para grávidas pois isso é lei em qualquer canto. Quando chega a gente dá prioridade para as gestantes, mas nada de protocolo específico para gestante não. É bem geral mesmo, é em cima da demanda, da necessidade do momento. Nada muito direcionado e se eu atendi alguma gestante foram poucas.
C	A gestante aqui no serviço tem que ter um atendimento diferenciado, então nós temos profissionais da enfermagem que fazem a consulta de enfermagem dessas usuárias gestantes e direciona o atendimento a partir da realidade física e psicológica da paciente.
D	Não.

Fonte: As autoras.

Quando perguntado se os serviços possuem orientações específicas quanto ao atendimento para grávidas, apenas um profissional afirmou que não tem instruções específicas para esse público. Os participantes A e B afirmaram que não há orientações específicas, porém explicaram que a única orientação em relação a gestantes é a prioridade no atendimento. Dessa forma, apresenta-se a categoria que será chamada de dado contraditório, isto é, ao mesmo tempo que afirmam não existir orientações específicas informam que as gestantes possuem prioridade para o atendimento baseado em uma legislação nacional, sendo assim existe uma orientação para o atendimento a gestantes.

De acordo com a Lei 10.048, promulgada no ano 2000, é instituído o atendimento prioritário para determinadas categorias de indivíduos em diversos espaços públicos e privados. Especificamente, a lei estabelece que pessoas com deficiência física, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo sejam contemplados com atendimento preferencial em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, instituições financeiras, logradouros e sanitários públicos e veículos de transporte coletivo.

Apenas um entrevistado afirmou que naquele serviço, as gestantes precisam passar por uma avaliação da equipe de enfermagem para direcionamento do tratamento, que levará em consideração questões físicas e psicológicas.

Quadro 3 - Respostas sobre a existencia de algum protocolo ou caminho específico

A	Não tem. Me parece que os casos que ocorrem quando tem essa situação a gente meio que prioriza a criança, o bebê. Entendeu? Aí a pessoa né, não é que ela saia, a gente dá uma orientação assim olha agora você tem uma outra pessoa para se importar e que você tem que tomar um determinado cuidado. Aí a gente faz esse direcionamento, que seja pra UBS que seja para o HMIB, que seja para alguma situação desse sentido. Não é um protocolo, mas é um entendimento da equipe como um todo, entendeu? Então como vai ser a questão psiquiatria, aí não pode porque tem um monte de medicação que não pode tomar, aí eu acho que é mais nesse sentido.
B	Não.
C	Sim, nas consultas de enfermagem faz o acompanhamento e principalmente o link com atenção básica, porque aqui é um serviço de saúde mental, e o acompanhamento específico para a gestante é esse monitoramento e acompanhamento do pré-natal junto à atenção básica e aqui no CAPS específico é direcionado para grupos que levem em consideração as limitações físicas, clínicas e psicológicas da paciente.
D	Não.

Fonte: As autoras.

Quanto à existência de uma linha de cuidado utilizada no atendimento à gestantes, dois entrevistados afirmaram que não há um protocolo ou caminho específico para gestantes naquele serviço. Verifica-se que o profissional A afirma haver um protocolo, porém explica que normalmente o direcionamento da equipe no acolhimento às gestantes no serviço, é de encaminhamento para outros serviços de saúde, como Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Sendo assim, nota-se a presença da categoria dado contraditório novamente, porque existe um protocolo, mesmo que informal, que é caracterizado pelo encaminhamento para outros serviços, os quais acredita-se que são especializados para o atendimento em saúde mental das gestantes.

A Atenção Primária se configura como porta de entrada do SUS e como o primeiro nível de atenção em saúde de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente. A UBS é o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde e é o ponto central de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2012).

A Atenção Básica é um serviço estratégico no âmbito da saúde mental, cujo propósito é promover ações em saúde de forma compartilhada e prestar suporte às equipes de Saúde da Família (eSF), por meio do apoio matricial em saúde mental oferecido pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Portanto, a UBS é também um espaço de cuidado em saúde mental, na atenção primária, e é responsável pelo atendimento de casos de sofrimento psíquico de menor gravidade.

Assim, pode haver situações em que a gestante com sofrimento psíquico seja acompanhada pela atenção primária, enquanto em casos mais graves e complexos de adoecimento, a usuária precisa de acompanhamento terapêutico nos centros de atenção psicossocial.

Destaca-se que é fundamental que as gestantes realizem o acompanhamento pré-natal, independentemente de estarem sendo atendidas em algum serviço de saúde, como o CAPS. O pré-natal possibilita o diagnóstico e tratamento de doenças que possam prejudicar a gestação, garantindo a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Nesse sentido, a UBS é responsável por oferecer esse tipo de assistência, por meio de consultas periódicas, exames de rotina e orientações sobre cuidados durante a gestação, como alimentação adequada e atividades físicas. Além disso, a UBS é capaz de identificar casos de gestação de risco e encaminhar as gestantes para atendimento especializado em serviços de maior complexidade.

O HMIB é um hospital de referência para o atendimento de gestantes e crianças no Distrito Federal. No âmbito da saúde mental, este serviço oferece atendimentos de urgência, emergência e em nível ambulatorial.

A Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018, SES (2018), estabelece as normas e fluxos assistenciais para os casos de urgência e emergência em saúde mental no âmbito do Distrito Federal. Conforme a norma, tais casos devem ser atendidos em serviços hospitalares, observando-se a hierarquização dos serviços de acordo com a complexidade, com o propósito de assegurar a continuidade do cuidado ao usuário com transtorno mental. Ainda na Portaria, é apresentado que os usuários com necessidade de internação referenciados pelo CAPS poderão ser encaminhados diretamente às Unidades de Psiquiatria com retaguarda clínica. Por fim, o documento ratifica que os usuários de crack, álcool e outras drogas, que apresentarem um quadro instalado ou iminente de síndrome de abstinência devem ser atendidos em serviços de urgência e emergência para avaliação do seu estado.

Portanto, entende-se que o HMIB é um serviço especializado no atendimento a gestantes e oferece atendimento em saúde mental, porém em outro nível de complexidade e com intuito de atender casos graves relacionados aos transtornos mentais e dependência química em situações de abstinência e intoxicação severa.

O suporte hospitalar acontece através de internações de curta duração para os usuários com dependência química, em situações que evidenciem a presença de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica. De acordo com as determinações da

Lei 10. 216, de 6 de abril de 2001, Brasil (2001), o acolhimento aos pacientes precisa acontecer em regime curtíssimo ou curta permanência. O funcionamento acontece em regime integral, durante 24 horas, sem interrupção da continuidade do cuidado.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 536, SES (2018) o cuidado especializado em Hospital Geral deve estar articulado com o projeto terapêutico singular construído pelo serviço de referência do usuário, sendo a internação um mecanismo de curta duração até a estabilidade clínica. Caso o usuário não esteja vinculado a outro serviço da rede, o hospital deve vinculá-lo a um centro de atenção psicossocial. Destaca-se que a possibilidade de internação deve ser considerada apenas quando a rede de atenção psicossocial estiver ausente ou quando as possibilidades se esgotarem nesses serviços substitutivos.

É importante destacar que em casos de usuárias que estão no período gestacional, é necessária uma avaliação que leve em consideração a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Dessa forma, a necessidade de internação e o tempo de duração serão avaliados levando em conta o bem-estar da mãe e de seu filho.

Considerando a complexidade dos serviços, é fundamental acolher gestantes que buscam atendimento nos CAPS Geral e CAPS Ad. É importante salientar que, caso seja verificado que a usuária apresenta sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso abusivo de drogas, tais como o crack e o álcool, ela deve receber acompanhamento especializado por meio desses serviços.

Ainda sobre a existência ou não de uma linha de cuidado, um entrevistado afirma que existe um protocolo definido que é constituído por: orientação em relação a importância do pré-natal; esclarecimento sobre a necessidade de acompanhamento contínuo com a equipe de saúde da família durante a gestação; e ajuste medicamentoso devido as contraindicações de algumas medicações no período gestacional.

Quadro 4 - Respostas sobre a existência de um fluxo de atendimento

A	Não tem um fluxo específico né, ele é um caso como os outros né. Talvez a gente, como tem outros também né adolescente, idoso e tal a gente não tem essa distinção, a gente tem o caso e procura conhecer quais são as demandas ali e vai direcionando para os profissionais. Aí seja participação em grupo, atendimento individual, outros pontos da rede, entendeu? É um fluxo comum, o mesmo.
B	Ela pode vir por demanda espontânea ou ela vem através de uma orientação da família ou de alguma rede de apoio, unidade básica de saúde, atendimento de emergência. Ela chega para o acolhimento, e aí a gente faz uma espécie de escuta e triagem para ver qual que é a demanda real da gestante né, é importante saber em que período da gestação ela se encontra, se já está sendo acompanhada em pré-natal, porque isso é importante também para a gente fazer um trabalho em conjunto com a equipe da UBS. Se ela ficar no serviço, então a gente escuta um pouco dessa história, se essas crises vieram após a gestação, se tem histórico de crises anteriores. Então, a gente dá esse momento de escuta e aí a gente observa se há realmente perfil para atendimento em CAPS, se tem perfil a gente já insere no grupo de boas-vindas que é onde monta o PTS e faz os agendamentos individuais. A gente verifica alguns pontos importantes, como, se tem histórico de depressão pós-parto anterior né, se já alguém da família apresenta sintomas parecidos, que sintomas são esses, se são sintomas de risco que as vezes demandam mais atenção, às vezes não precisa de medicação mas requer uma escuta aí a gente deixa ela com uma frequência maior no serviço. Traz a família para junto do serviço também para ajudar nesse processo do pós-parto, e como ela vai lidar com isso, se ela vai precisar ficar um tempo afastada do CAPS ou se ela pode ficar um periodozinho e depois retornar. Então, a gente tenta fazer essa orientação tanto para o paciente quanto para a família para ela também não se desvincular de uma vez.
C	Primeiro, então o fluxo geral dos pacientes aqui é o acolhimento. Se após o acolhimento, a paciente está gestante, ela é encaminhada para o grupo de boas-vindas que é onde a gente apresenta o CAPS e faz e traça o atendimento PTI, plano terapêutico individual. Nesse PTI, se a usuária for gestante, já é direcionado para entre os atendimentos propostos a consulta de enfermagem, na consulta de enfermagem identifica todas essas, o quadro da paciente, se está sendo acompanhada se não está. Além disso, direciona sim para grupos mais adequados dentro do quadro clínico e psicológico da paciente.
D	Então, eu oriento o pré-natal o quanto antes e faço o ajuste da medicação para a medicação com partilha de medicação. E geralmente eu reforço a questão da psicoterapia também, já que é um momento delicado do ponto de vista emocional, tanto pela gestação quanto pelo transtorno, que o torna a gestação de maior risco. Tem medicações muito seguras e têm medicações que a gente tem que medir o risco benefício para usar.

Fonte: As autoras.

Quando perguntado sobre qual é o fluxo de atendimento para as gestantes, um entrevistado afirmou que é o mesmo fluxo para todos os usuários. Então, a gestante vai passar pelo acolhimento, e de acordo com as demandas apresentadas vai ser direcionada para os profissionais de referência. Os entrevistados B e C relatam que o fluxo para gestante difere apenas na execução do Plano Terapêutico Singular (PTS) pois será adequado de acordo com as condições clínicas da usuária. Por fim, um participante afirmou que o fluxo, após verificar se a usuária está realizando pré-natal, é a indicação de psicoterapia, pois considera ser um momento difícil no ponto de vista emocional, ainda mais se tiver a presença de um transtorno de base, caracterizando a gestação como de risco.

Observa-se por meio das respostas dos entrevistados que há um fluxo específico destinado às usuárias grávidas, o qual engloba uma linha de cuidado que

considera demandas específicas do período gestacional, tais como o estado de saúde da mãe, adaptação da prescrição médica conforme necessária e comunicação com a UBS com o propósito de assegurar a co-responsabilidade dos serviços no cuidado da usuária.

Discussão

A análise das entrevistas evidenciou a ausência de protocolos ou diretrizes específicas para atendimento de gestantes nos serviços em questão. Em vez disso, as gestantes são atendidas de acordo com suas necessidades e demandas, como os demais usuários. Na prática, no entanto, parece haver uma preocupação em direcionar a gestante para outros serviços de saúde, específicos ao acompanhamento materno-infantil. A falta de detalhamento em relação a atuações específicas com usuárias gestantes pelos profissionais entrevistados sugere que, na prática, esse encaminhamento ocorre em virtude da visão reducionista frequentemente atribuída às mulheres em processo gestacional, as quais possuem diversas singularidades que transcendem ao momento da gestação. Reforçando assim, o dispositivo materno que superestima o aspecto da maternidade em detrimento da mulher como um ser completo, com desejos, vontades e necessidades próprias. Isso inclui o tratamento referente a intenso sofrimento psíquico e o respeito aos desejos das mulheres em relação ao uso de substâncias psicoativas durante a gestação.

A partir da análise das entrevistas, destaca-se a importância de se discutir a presença de um protocolo informal e não explícito que é o encaminhamento de gestantes acolhidas nos serviços de CAPS para outros serviços de saúde, a fim de realizar um acompanhamento em saúde mental.

Acredita-se que tal informação emerge no discurso em virtude das demandas específicas do período gestacional e com o propósito de fomentar a assistência à saúde materna e fetal. Mesmo assim, o ato de encaminhar para outros espaços pode-se configurar como barreira de acesso para as gestantes aos serviços de saúde mental na atenção secundária.

É necessário pensar que antes de uma gestante, aquela usuária é uma mulher que está buscando um serviço devido a um sofrimento psíquico intenso e tem o direito ter o acesso pleno a todos os níveis de assistência em saúde.

Importante ressaltar que a sociedade começou tardiamente a construir políticas públicas direcionadas ao público feminino. Segundo o Ministério da Saúde, a partir dos anos 1930, o Brasil passou a adotar políticas de saúde voltadas para as mulheres, as quais se restringiam a questões relacionadas à gestação e ao parto. Esse movimento reflete uma sociedade que possui uma visão exclusivamente biológica do corpo feminino e que valoriza a função reprodutiva como central.

Um dos marcos políticos mais importantes no campo das lutas feministas no Brasil e mais especificamente, às políticas públicas de saúde voltadas às mulheres foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM. Este programa surge a partir da luta da Reforma Sanitária articulada com o movimento feminista e foi publicado em 1984, antes mesmo da Constituição Federal de 1988 e do SUS.

Apesar deste documento ainda possuir heranças conservadoras em relação à saúde feminina, já que dá ênfase à esfera reprodutiva, o documento possui avanços para saúde da mulher porque apresenta ações direcionadas às necessidades prioritárias da população feminina que vão além da atenção materno-infantil. Assim, configurou-se como uma política que atende demandas femininas mais amplas, se aproximando das perspectivas dos direitos humanos, almejando maior autonomia da mulher no controle sobre sua saúde e seu corpo, indo além de uma política materno-infantil (Brasil, 1984).

O programa trouxe a perspectiva de integralidade referindo-se ao compromisso de expandir serviços e ações em saúde que possam contemplar maior cobertura para o público feminino. Reconhecia a necessidade de abranger à atenção ao pré-natal, parto e puerpério e a incorporação de questões que permeiam o sexo feminino da adolescência à terceira idade. (Brasil, 1984). Em razão disso, no âmbito da saúde, configurou-se como a primeira política pública que propõe uma concepção sanitária integral sobre a mulher, colocando sobre responsabilidade pela assistência o Governo Federal, Estados e Municípios.

Nas diretrizes gerais da política é ressaltada a imprescindibilidade de que todas as práticas, não só ações em saúde, mas o trabalho técnico reflita sobre a noção de integralidade no atendimento à mulher. Para que essa política seja efetivada, é fundamental que haja uma reformulação dos programas de capacitação dos profissionais de saúde que permitam o desenvolvimento de práticas de saúde que respeitem a dignidade e a autonomia das mulheres, garantindo o acesso a serviços de qualidade e a um atendimento integral e humanizado.

Um fator adicional que pode contribuir para a prática de encaminhamentos é a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas durante o período gestacional. Entende-se que o uso de tais substâncias na gravidez pode gerar prejuízos ao bem-estar físico tanto da mãe quanto de seu filho, sendo, portanto, de suma importância um acompanhamento em saúde abrangente em todos os níveis. Mesmo que haja a necessidade de encaminhamento para outro serviço a fim de tratar o quadro clínico da usuária, é crucial que ela seja acolhida em um local especializado para manejar os casos de sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de crack, álcool ou outras drogas. Além disso, é fundamental que esses serviços especializados considerem as questões de gênero no olhar do cuidado, visando atender às necessidades específicas das usuárias.

Historicamente, o Estado possui uma relação punitiva e moralizante com o uso abusivo de substâncias psicotrópicas e, por isso, era função da justiça e da segurança pública atender demandas de pessoas dependentes químicas. Instituições religiosas também estão presentes nesse momento, pois tinham um papel filantrópico de acolher em Comunidade Terapêuticas, que através do isolamento da sociedade e de práticas moralizantes tinham como objetivo abstinência.

A primeira política que reconheceu a dependência de substâncias como um problema de saúde pública no Brasil foi a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, instituída em 2005, momento em que determinados setores da sociedade brasileira entenderam que é necessária compreensão da totalidade do problema e, conseqüentemente, ampliação do acesso ao tratamento, promoção de direitos e uma abordagem que vise a redução de danos (Brasil, 2005). Embora esta política tenha promovido uma mudança de perspectiva em relação à dependência de substâncias como um problema de saúde pública no Brasil, ainda não é possível ver a efetividade dessa transformação na prática da sociedade e no plano jurídico.

Com esse avanço, aumentaram o número de pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas e suas implicações nos âmbitos psicológico, biológico e social. Porém, as produções são desenvolvidas em maioria sobre aspectos biológicos e não abrange o contexto total, principalmente a parte social, que compõe a complexidade da realidade que gera a tendência ao uso de psicoativos (Alves, 2016).

Em razão disso, verifica-se que a produção de conhecimento sobre o uso e a dependência de psicotrópicos por mulheres é escasso. E por isso, em políticas públicas como pré-natal e puerpério, não há uma base teórica sólida para construção

de uma atuação de qualidade e que atenda as demandas singulares dessas usuárias, as quais não se limitam apenas às necessidades do período gestacional.

A ausência de ações próprias para as mulheres, principalmente em um momento de gestação causa distanciamento de ações mais progressistas para as usuárias que são mães. Existem algumas pesquisas que englobam a maternidade em um contexto de dependência química, mas são direcionadas para fatores biológicos e danos gerados no bem-estar físico da mãe e do seu filho.

Devido aos estigmas existentes na sociedade em relação ao uso de psicoativos juntamente com a questão de gênero que atravessa as políticas brasileiras, a atenção em saúde no ciclo gravídico-puerperal é defasada porque não contempla com ações e serviços que visem a promoção em saúde para mães que fazem uso abusivo de psicotrópicos. A falta de informação do serviço de saúde em relação ao uso de substâncias psicoativas pela população feminina gera consequências em diversos âmbitos da vida da mulher, não apenas na fase gestacional.

Considerações finais

Em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde é elaborado um conceito diferente de saúde, que passa a ser definida por um conjunto de direitos básicos, como, moradia, alimentação, educação, transporte e bens de consumo são essenciais para a configuração do bem-estar do usuário.

Esta conferência foi fundamental para a garantia do direito social à saúde, como parte de um sistema de Seguridade Social instituído formalmente na CF/88 que garantiu a construção do SUS. Este concretiza a noção de que a saúde é um direito de todos e de dever do Estado, sendo regido pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, dentre outros, garantindo a assistência à saúde como um direito de todos os brasileiros. Em razão disso, houve o reconhecimento de que existem demandas que fazem o perfil de saúde se diversificar, como, por exemplo, desigualdades sociais, econômicas, raça, gênero (Brasil, 2004).

No contexto do SUS, houve uma iniciativa para mudar a perspectiva limitada de que o corpo da mulher é exclusivamente destinado à reprodução, reconhecendo que vários fatores sociais impactam o bem-estar das mulheres. No entanto, é evidente

que as ações de saúde voltadas para mulheres ainda refletem essa ênfase na maternidade como única função social do corpo feminino.

Destaca-se que a questão de gênero é um aspecto importante na trajetória da saúde mental, em especial no que diz respeito à saúde mental da mulher. Vários fatores, tais como aspectos sociais, culturais e econômicos, podem afetar a saúde mental das mulheres. É necessário destacar o impacto do excesso de funções atribuídas à mulher na sua saúde física e mental. A gestação é um momento que implica significativas mudanças para a vida da mulher, tanto no que se refere à sua saúde física e mental, quanto ao seu papel no âmbito sociofamiliar.

Durante a gestação, é um direito básico das mulheres ter acesso à cobertura total da saúde pública, o que requer que as políticas e serviços de saúde estejam preparados para lidar com as diferentes necessidades que cada realidade social apresenta. Portanto, surgiu a necessidade de analisar a assistência em saúde mental na atenção secundária com o objetivo de compreender como o atendimento é organizado para as usuárias grávidas e como é estabelecida a linha de cuidado durante esse período.

A análise das entrevistas revelou que não existem protocolos ou diretrizes específicas para o atendimento de gestantes nos serviços em questão. No entanto, os profissionais possuem um fluxo informal e não explícito de encaminhar as gestantes para serviços de saúde específicos para acompanhamento materno-infantil. A falta de informações detalhadas sobre as ações específicas voltadas às usuárias gestantes sugere que, na prática, esse encaminhamento pode ser resultado de uma visão reducionista que muitas vezes é atribuída às mulheres durante o período de gestação, ignorando as diversas singularidades que transcendem o momento da gravidez.

Diante dos resultados encontrados, é recomendável o desenvolvimento de um protocolo específico para o atendimento de gestantes em sofrimento psíquico e uso de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal. Esse protocolo deve considerar as demandas específicas desse público e pode ser incorporado às linhas de cuidado existentes nos CAPS ad e CAPS Geral e bem como ao fluxo de atendimento dos profissionais de saúde mental. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de uma articulação entre os serviços, visando fornecer um cuidado ampliado à saúde e considerar a usuária gestante em sua integralidade,

abrangendo todas as suas singularidades como mulher, para além do período de gestação.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014.

ASSIS, Jaqueline Tavares de; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, p. 584-596, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Saúde da Mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

CUNHA, Barbara Madruga. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. *In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DE DIREITO DA UFPR*. XVI. Curitiba, 1-2 de outubro de 2014. P. 149-170. Disponível em: <https://direito.ufpr.br/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar-1.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018**. Estabelece normas e fluxos assistenciais para os casos de urgência e emergência em saúde mental no âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do DF, 2018. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Portaria+536+de+08_06_2018.pdf/c3d3fe82-4a32-2ded-1b2b-127771e51877?t=1661350228840. Acesso em: 30 out. 2023.

FALCONE, Vanda Mafrá *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 29 nov. 2023.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

OLIVEIRA, Anna Paula Garcia; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 1, p. 39-51, 2007.

PAPPIANI, Camila; GRIGOLO, Tania Maris. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 14, p. 1-26, 2014.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.

SANTOS, Fernanda Marsaro. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica De Educação**, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SEI - GDF nº 02/2019**. Parâmetros para o encaminhamento de adultos aos serviços de saúde mental na atenção secundária e critérios de exclusão para o acesso aos centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: SES, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Nota-Técnica-DISSAM-nº2-2019-Critérios-para-encaminhamento-aos-serviços-de-adultos-para-os-serviços-de-saúde-mental-da-atenção-secundária.pdf/a481a8a6-b087-b113-b09a-42dc3f22dbd7?t=1648938718381>. Acesso em: 18 out. 2023.

SILVA, Andressa Hennig *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento Interativo**, v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017.

3.5 ARTIGO 5

PRODUTO DO MPCs
PROPOSTA PEDAGÓGICA DE INTERVENÇÃO PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ação educativa para trabalhadores do SUS sobre Maternidade e vulnerabilidades: A atenção a mulheres e gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua

Waleska Batista Fernandes
Alessandra Arrais

Resumo

Esse artigo trata da descrição do produto final do MPCs, que apresenta uma proposta pedagógica de intervenção para profissionais de saúde, denominada “Ação educativa para trabalhadores do SUS sobre Maternidade e vulnerabilidades: A atenção a mulheres e gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua”. Esse produto refere-se à fase da intervenção da pesquisa-mãe, intitulada: Mulheres e Redes quebradas: o olhar dos profissionais de saúde sobre o atendimento a gestantes e puérperas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal”. O delineamento metodológico dessa pesquisa-mãe seguiu os preceitos da pesquisa-intervenção, conforme Rocha e Aguiar (2003). Este tipo de pesquisa objetiva expandir os fundamentos teórico-metodológicos das pesquisas participativas, sugerindo uma intervenção de natureza micropolítica na vivência social. Segundo as autoras, os princípios da pesquisa-intervenção têm possibilitado a criação de ambientes de discussão coletiva no contexto das práticas de formação, promovendo o desenvolvimento de uma abordagem renovada para a educação.

Palavras-chaves: Educação em Saúde; vulnerabilidade social; gênero.

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEs é uma estratégia político-pedagógica que tem como objeto os problemas e necessidades advindos do processo de trabalho em saúde. Ela incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, visando à produção de mudanças neste contexto. Nesse sentido, as ações de educação em saúde auxiliam no aperfeiçoamento do processo de trabalho em

diversos níveis do sistema, direcionando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços, bem como para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, em âmbito federal, estadual e municipal (Brasil, 2018).

Elaborar e desenvolver propostas pedagógicas que efetivamente conduzam a processos de aprendizagem em um indivíduo ou grupo representa uma tarefa de notável complexidade. De acordo com Dewey (1976, citado por Albuquerque *et al.*, 2010), a aprendizagem autêntica não ocorre em contextos dissociados da experiência, nos quais fatos são memorizados sem que se percebam as relações entre eles, resultando em um conhecimento desprovido de significado para o aprendiz. Portanto, a dimensão de sentido no processo revela-se fundamental para que uma experiência possa ser considerada educativa.

Nesse contexto, é essencial buscar a realização de uma aprendizagem significativa, conforme descrito por Ausubel *et al.* (1978, citado por Albuquerque *et al.*, 2010), a qual é um processo em que novas informações se relacionam de maneira substancial e não arbitrária com elementos relevantes da estrutura cognitiva do indivíduo. Isso implica a utilização de metodologias e técnicas pedagógicas potencialmente inovadoras, bem como a disposição do aprendiz em estabelecer conexões entre as novas informações e sua estrutura cognitiva e prática de vida.

No âmbito do eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento da PNES, observa-se que esse componente abrange a ressignificação e a criação de práticas que oportunizam a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas. Dessa forma, são produzidas ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.

Vale esclarecer, para tanto, que a ação de educação em saúde, fruto da presente pesquisa, baseou-se tanto em aspectos pedagógicos, visando à aquisição de novos conhecimentos e técnicas pelos profissionais de saúde participantes, quanto em contornos psicoeducativos. Objetivou estimular a reflexão destes sobre sua experiência e práticas em saúde e despertar processos de sensibilização e conscientização sobre a importância de abordar o tema da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo em relação às mulheres gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Essa ação educativa, portanto, é decorrente da pesquisa-mãe, intitulada "Mulheres e Redes Quebradas: O Olhar dos Profissionais de Saúde sobre o Atendimento a Gestantes e Puérperas que Fazem Uso de Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal," cujo objetivo consistiu em analisar a assistência prestada a grávidas que fazem uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal e desenvolver capacitação para o atendimento em Saúde Mental a essas mulheres. O delineamento metodológico dessa pesquisa-mãe seguiu os preceitos da pesquisa-intervenção, conforme Rocha e Aguiar (2003). Este tipo de pesquisa objetiva expandir os fundamentos teórico-metodológicos das pesquisas participativas, sugerindo uma intervenção de natureza micropolítica na vivência social. Segundo as autoras, os princípios da pesquisa-intervenção têm possibilitado a criação de ambientes de discussão coletiva no contexto das práticas de formação, promovendo o desenvolvimento de uma abordagem renovada para a educação. Esse produto refere-se à fase da intervenção, propriamente dita, da pesquisa-mãe.

Justificativa

A saúde, a proteção à maternidade e à infância são direitos sociais garantidos na Constituição Brasileira. No entanto, assegurar a qualidade da atenção à saúde da mulher durante o ciclo da gestação, do parto e do puerpério ainda representa um desafio para o Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente no que se refere às pessoas em situação de uso de álcool, outras drogas e/ou em situação de rua.

Reconhecemos o SUS como um sistema de saúde que oferece inúmeras possibilidades para a prestação de atenção integral às mulheres e crianças. Nesse contexto, estabelecemos uma parceria com a Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/DF para articular a realização da ação educativa intitulada "A Atenção a Mulheres e Gestantes em Contexto de Uso de Álcool e Outras Drogas ou em Situação de Rua."

A realização desta capacitação para os profissionais de saúde, com destaque para os profissionais da maior maternidade do Distrito Federal (local do evento), assume importância fundamental para contribuir com a implementação de ações em saúde condizentes com os direitos humanos das mulheres e crianças.

A maternidade constitui um contexto relevante para a realização de reflexões a partir das análises com a perspectiva de gênero. Isso nos permite pensar e

questionar o ser e o tornar-se mãe, e como essa categoria está imersa na subjetividade das mulheres (Arrais, 2005). Nesse sentido, é imprescindível também considerar e explorar o campo dos desejos, no qual o uso de álcool e outras drogas pode estar igualmente relacionado, levando em conta os aspectos biopsicossociais que se entrelaçam com o uso abusivo de álcool e outras substâncias.

Perpassa o imaginário social que as mulheres que usam álcool e outras drogas ou vivem em situação de rua são incapazes de exercer a maternidade com responsabilidade e afeto, podendo esta visão também estar atrelada a assistência em saúde para estas mulheres, aqui destacando o período gestacional e puerpério (Malheiros, 2018).

Desenvolvimento do produto

Diagnóstico: No Distrito Federal as pacientes grávidas ou puérperas em uso problemático de álcool e outras drogas são atendidas, tanto para parto quanto para situações de crise em saúde mental pelo Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB, que possui 10 leitos clínicos em saúde mental, podendo internar mulheres gestantes em curso ou puerpério (até 45 dias), independentemente da idade ou presença de comorbidades. Essa internação também é possível no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que não faz parte da Secretaria de Saúde, conforme Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM.

O serviço ordenador da RAPS no Distrito Federal são os Caps, e no caso em tela falamos dos Caps AD, sendo atualmente 3 no Distrito Federal no formato Caps Ad III, com leitos de desintoxicação 24h.

Cabe destacar, que o atual Plano Diretor em Saúde Mental 2020-2023 (SES,2021) não contempla linha de cuidado ou procedimentos para os atendimentos de grávidas na RAPS, sendo necessário avaliar a importância de contextualizar esta temática pela perspectiva de gênero e da parentalidade nos serviços que compõem a atenção às usuárias de álcool e outras drogas e às usuárias em situação de rua.

Nesse contexto, é importante destacar que a pesquisa de intervenção estava em andamento durante a elaboração desta ação. Durante a coleta de dados, identificamos diversas declarações por parte dos profissionais entrevistados, os quais afirmaram que não haviam recebido capacitação relacionada ao tema da pesquisa, mesmo tendo expressado o desejo de construir novos conhecimentos sobre essa

temática. Reconheceram a importância dessa construção de saberes para o aprimoramento de sua atuação no dia a dia da unidade.

Prognóstico: esta ação teve como objetivo, por meio do diálogo com os envolvidos na assistência a mulheres, gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas, bem como mulheres em situação de rua, o levantamento de estratégias de melhoria na assistência. Essas estratégias contaram com o apoio educacional de especialistas nas áreas da saúde mental, da população em situação de rua e do judiciário.

Metodologia do desenvolvimento

No desenvolvimento da Ação Educativa intitulada: A atenção a mulheres e gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua, foi utilizado o modelo ADDIE, uma vez que o método ADDIE é um modelo utilizado para o desenvolvimento de atividades educacionais, incluindo design instrucional e treinamento, Tobase *et al.* (2017). Ele é composto por cinco fases distintas: Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. Cada fase tem seu papel específico no processo de criação e aprimoramento de atividades educacionais. Como indicaremos a seguir:

Análise: Nesta fase, identificamos, a partir da pesquisa intervenção que estava em curso na época, a necessidade de atividade educacional para abordar a questão do uso de álcool e outras drogas por gestantes e puérperas para equipes de saúde que atuam com esse público. Com um olhar para as questões de gênero relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

Design: Junto com a equipe da Gerência de Serviço Social, elaboramos o projeto descritivo da ação, no qual foram traçados os objetivos de aprendizado da ação, a estratégia de ensino, o conteúdo das palestras e os palestrantes, os recursos utilizados e a estrutura geral da atividade.

Desenvolvimento: Nesta fase, os materiais da atividade são elaborados, foram eles o folder de divulgação, os slides utilizados na ação e materiais de fixação como a cartilha anexa, foi definido também o método de avaliação. A divulgação da atividade (instagram) e site oficial da Secretaria de Saúde do DF). As inscrições para o evento ocorreram de forma on-line e de forma presencial no dia do evento.

Implementação: Quando a atividade educacional foi posta em prática, a execução, que ocorreu no dia 05 de abril de 2023, de forma presencial no auditório

do Hospital HMIB no Distrito Federal, conforme programação que será apresentada posteriormente. Foi utilizado o formato de palestras dialogadas, com abertura de espaço de participação do público ao final.

Avaliação: A avaliação da atividade foi feita pelos participantes, com a utilização de um QR Code e os dados posteriormente foram analisados pela equipe organizadora do evento. No qual foi perguntado sobre relevância do tema, relevância da metodologia utilizada e organização do espaço e do tempo da atividade.

Resultados da ação educativa

A ação educativa, seguindo o modelo ADDIE, foi composta e executada em etapas distintas, cujos resultados serão descritos a seguir, considerando o desenvolvimento de cada etapa e as discussões e reflexões dela decorrentes:

1ª Etapa - Análise e Sensibilização: Nesta fase, a partir dos dados iniciais da pesquisa intervenção, que apontavam a necessidade de capacitação profissional sobre a temática, promovemos um diálogo com a Gerência de Serviço Social da SES/DF, o Conselho Regional de Serviço Social e as diretorias de Saúde Mental e Rede Cegonha do DF. O objetivo desse encontro foi apresentar a proposta inicial de realizar um seminário que abordasse a temática da pesquisa de intervenção em questão, a qual é central no projeto de pesquisa-mãe.

2ª Etapa - Planejamento: Na etapa de planejamento, foram realizadas duas reuniões específicas para definir os principais aspectos da atividade. Nessas reuniões, delineamos os temas das mesas de discussão, os convidados, as ações de divulgação e inscrição, que ocorreram em sua maioria por divulgação via *Instagram* e *Whatsapp*. As inscrições foram realizadas de forma remota com uso da plataforma *Google Forms* e também foram realizadas inscrições presenciais no dia do evento. Foi realizado um contato com a Rede de Saúde e Assistência Social para sensibilização dos profissionais. Além disso, foram distribuídas as responsabilidades no âmbito do grupo de trabalho. Também foi elaborado o projeto base da ação, o qual foi submetido à aprovação conjunta da SES/DF e do CRESS/DF, culminando na certificação do evento. A seguir pode ser visualizado o folder elaborado para divulgação do evento:

Figura 1 – Folder divulgação do evento

A Gerência de Serviço Social(GSS) convida para a ação educativa:

A ATENÇÃO ÀS MULHERES GESTANTES EM CONTEXTO DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS OU SITUAÇÃO DE RUA

Inscrições:



05 DE ABRIL, 2023
08h às 12h

GRANDE AUDITÓRIO DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

Público:
Profissionais do SUS, especialmente os (as) servidores da maternidade do Hospital Materno-Infantil(HMIB) e assistentes sociais das demais maternidades da SES/DF.

Programação:

- Abertura - Gerência de Serviço Social (GSS), Gerência de Serviços de Saúde Mental (GESAM), Grupo Condutor da Rede de Cegonha e Gerência de Atenção à Saúde das Populações Vulneráveis (GASPVP);
- Mulheres gestantes e uso de álcool e outras drogas - ministrado por Waleska Batista Fernandes;
- Mulheres gestante em situação de rua - Ministrado por Carolina Sampaio;
- Mulheres grávidas e puérperas usuárias de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua na perspectiva da Promotoria de Justiça da Infância e Juventude - Ministrado por Karina Rocha e Márcia Caldas.

Serão fornecidos certificados




Fonte: Elaboração própria.

3ª Etapa - Desenvolvimento / Execução: A atividade ocorreu no dia 05 de abril de 2023, no período da manhã, de forma presencial no auditório do Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB. Previamente recebemos 151 inscrições e 98 pessoas compareceram ao evento.

A programação foi composta por cinco momentos, conforme segue e conforme programação divulgada previamente:

1. Mesa de abertura, composta pela Gerência de Serviço Social da Ses/DF; Diretoria de Saúde Mental da Ses/DF e diretora da Rede Cegonha da Ses/DF.
2. Palestra: Mulheres, gestantes e o uso de álcool e outras drogas.
3. Palestra: Mulheres gestantes em situação de rua
4. Palestra: Mulheres gestantes usuárias de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua na perspectiva do Ministério Público
5. Abertura para debate.

Entre as atividades 3 e 4, houve pausa para um lanche na parte externa do auditório. E ao final da programação foi realizada a avaliação do evento que discorreremos mais à frente.

Figura 2 - Programação

**A ATENÇÃO ÀS MULHERES GESTANTES EM
CONTEXTO DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS OU SITUAÇÃO DE RUA**

PROGRAMAÇÃO

8h às 8h30
Abertura
Priscila Nolasco - Gerência de Serviço Social
Clístenes Mendonça - Gerência de Atenção à Saúde das Populações Vulneráveis (GASPVP)
Priscila Estrela - Gerência de Serviços de Saúde Mental - GESSAM
Gabrielle Medeiros - Grupo Condutor da Rede de Cegonha

8h30 às 9h10
Mulheres gestantes e uso de álcool e outras drogas
Waleska Batista Fernandes - Assistente social CAPS AD III/ Mestranda em Ciências da Saúde

9h10 - 10h
Mulheres gestantes em situação de rua
Carolina Sampaio Vaz - Assistente social Consultório na Rua/ Mestranda em Políticas Públicas de Saúde

10h - 10h10
Intervalo

10h10 - 11h10
Mulheres gestantes usuárias de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua na perspectiva do Ministério Público
Karina Rocha - Promotora da Promotoria da infância e da juventude
Márcia Caldas - Assessora técnica com formação em psicologia/Promotoria da infância e da juventude

11h10 - 12h
Debate e encerramento
Todos os participantes

Fonte: Elaboração própria.

Sobre a temática desta pesquisa, foi produzido e apresentado o material educativo (imagens abaixo) construído seguindo o seguinte roteiro. Primeiro, problematizamos o uso de substâncias psicoativas ao longo da história da humanidade, com base na obra "Drogas e Cultura: Novas perspectivas", de Labate *et al.* (2008), diferenciando o uso recreativo do uso prejudicial e apontando o viés proibicionista do uso de SPA no Brasil, e a chamada guerra às drogas que se intensifica quando é perpetrada em relação às mulheres, como aponta Malheiros (2018).

Em seguida, abordamos a questão do uso de substâncias psicoativas por mulheres e a origem do sofrimento psíquico, gerado nas performances de gênero e associado às diversas formas que as violências se perpetraram em suas histórias de vida (Zanello, 2012), reforçadas pelo patriarcado e colonialismo. Maciel (2020) aponta que há uma conexão significativa entre a experiência de violência na infância e o uso de crack na idade adulta em mulheres. Em seguida, relatamos como essas mulheres são vistas, conforme Medeiros (2017) ao tratar da representação social das mulheres que consomem SPA, aponta que elas são frequentemente retratadas como

perigosas, sem controle sobre si mesmas e com comportamento desviante. Essas representações estão fundamentadas na quebra de normas sociais e as afastam dos papéis tradicionalmente associados ao feminino e à boa mãe. Apresentamos trechos de relatos dos encontros que realizamos no grupo de mulheres do Caps Ad de Samambaia, sobre o motivo pelo qual elas acham que fazem uso das substâncias.

Após isso, é falado sobre a obra "Tornar-se mulher usuária de crack", de Malheiros (2018), que apresenta, pelo olhar etnográfico, sua vivência com mulheres em situação de rua que fazem uso de SPA e que são mães. Demonstramos parte do relatório da pesquisa de Lecuca (2022), onde são apontadas as principais intercorrências gestacionais sofridas por mulheres em situação de rua. Apresentamos os principais desafios que as mulheres enfrentam, podendo destacar o sentimento de culpa, a retirada dos filhos pelo Estado, conforme pesquisa de Souza (2022), e problemas relacionados à falta de estrutura e preparo dos profissionais da rede de saúde. Em seguida, é mostrada a atual situação da oferta de cuidado em saúde mental para gestantes e puérperas em uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal, e são apontadas estratégias para melhoria no cuidado a essas pacientes.

Figura 3 – Material apresentado sobre cuidado em saúde mental para gestantes e puérperas em uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal

MULHERES, GESTANTES, MÃES E USO DE DROGAS

SOCIEDADE E USO DE DROGAS

- USO DE DROGAS ATRAVESSA A HISTÓRIA DA HUMANIDADE.
- USO RECREATIVO X USO PROBLEMÁTICO
- GUERRA AS DROGAS E AS MULHERES.
Violências diversas que atravessam a vida das mulheres qual o papel desempenhado pelo Estado de controle, violação e estereótipo do corpo feminino reverendo desta forma como este se dirige à gestão da população que está à margem.

USO DE DROGAS POR MULHERES

- USO DE SPA HOMENS - Dispositivo eficaz.
- Uso e seus problemas são comuns a todos os gêneros, porém a origem do uso é diferente.

Uso por Mulheres:

Estruturas sociais de opressão, tais como: a **desigualdade social**, o **racismo**, o **sexismo**, **machismo**.

- Acompanhar o parceiro no uso.
- Uso no privado (álcool/maconha/medicações)

IMAGINÁRIO SOCIAL DA MULHER QUE USA DROGA

- discurso da loucura, promiscuidade, agressividade, e desajuste com o papel social dito feminino (Campbell, 2000)
- COMPORTAMENTO SOCIALMENTE DESVIANTE

PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS

- Álcool e Psicótropicos: Em relação ao álcool, as mulheres tendem a beber de forma mais solitária e escondida.
- Psicótropicos (uso TPM, menopausa..)
- CRACK: Ligado a rua.

OUVI NOS ENCONTROS....

Qual é a função da substância na sua vida?

- ...Para fazer aquilo que eu não tenho vontade de fazer.
- ...Para relaxar/dormir.
- ...Para esquecer a realidade (violências?).
- ...Para me divertir
- ...Para socializar



MATERNIDADE E O USO DE DROGAS

Pesquisa: Luana Malheiros: Tornar-se mulher usuária de crack.

- Impossibilidade do exercício da maternidade
- Destoam do Dispositivo Materno
- Retirada dos filhos recém nascidos
- Preferem parir na Rua.

É só descobrir que você está na rua e fuma crack que querem tomar a sua criança. São várias histórias. As mulheres vão para a maternidade para ter a criança e o juizado leva.

- Quem fica com o bebê?
- Família Afetiva, é considerada?



USO DE CRACK MULHERES



- SITUÇÃO DE RUA.
Mulheres média 16p/dia e Homens 24p/dia
- SER MULHER USUÁRIA DE DROGA - REINVENTAR A VIDA A PARTIR DA RUA
- Início do uso:**
VIOLÊNCIAS: estupro no ambiente família, bonde (estupro coletivo); por policiais, pelos traficantes, pelo companheiro de rua, agressão física grave pelo companheiro.
Retirada de filho/a recém-nascido/a na maternidade.



Gráfico 88 - Prevalência (%) de tipos de problemas na gestão nas capitais



LECUCA 2022



Como a sociedade percebe a mulher gestante enquanto ser que precisa de cuidado, mas que traz o desejo pelo uso de substâncias psicoativas?

Como o uso de álcool e outras drogas tem sido abordado nos serviços que atendem estas gestantes?

DESAFIOS: MATERNIDADE E USO DE SUBSTÂNCIAS

FÍSICOS.

- Riscos da gestação (prematuridade, neurológicos, abstinência..)
- Risco x benefício uso de medicações para abstinência.
- Vergonha de abordar o tema no pré-natal.
- Violência Obstétrica



EMOCIONAIS



- Sentimento de **CULPA**, desamparo e constrangimento por não se enquadrarem na situação de "boa mãe".
- Preocupação com a imagem que passarão para os filhos.
- Dificuldade na relação: Ancestralidade x Rede de apoio.
- Falta da presença do companheiro – Desresponsabilização do pai.




SÓCIO-JURÍDICOS:

- Guarda dos filhos.

REDES DE SAÚDE:

- Despreparadas para a demanda.
- Preconceito Profissionais de Saúde
- Falta de protocolos de atendimento
- Falta de local que acolha mãe e bebê.



<p>DISTRITO FEDERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 Leitos psiquiátricos no HMIB. • Não há protocolo ou linha de cuidado específico. • Pré-natal de alto risco (HRT / HMIB) • CAPS Ads Atendem gestantes – equipe desconhece fluxo ou linha de cuidado. • Acolhimento Integral em CAPS AD (sem riscos gestacionais) 	<p>ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA MULHERES / GESTANTES QUE USAM SPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaços para mulheres nos serviços de saúde mental. Questões de gênero que perpassam pelo uso da substância. - Articulação entre serviços de Pré-natal e Serviços de Saúde Mental. - Pré-natal psicológico.
 <ul style="list-style-type: none"> - Preparação equipes - Olhar além da gestação: Mulher com desejos - Protocolos para equipes de Saúde (Atendimento a mulheres gestantes que usam droga). 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes multiprofissionais e espaços adequados nas maternidades para demanda de Saúde Mental. - Linha de cuidado em Saúde Mental para o período gravídico-puerperal. 

Fonte: Elaboração própria.

Figura 4 - Certificado

- CERTIFICADO -

Certificamos que Waleska Batista Fernandes participou da palestra Atenção às mulheres gestantes em contexto de uso de álcool e outras drogas ou situação de rua, no dia 05 de abril de 2023, na condição de palestrante.

Carga Horária: 4 horas

Brasília, 06 de abril de 2023

 <hr style="width: 100%;"/> <p>Priscila Nolasco de Oliveira Gerente da Gerência de Serviço Social - GSS</p>	 <hr style="width: 100%;"/> <p>Karina Aparecida Figueiredo Presidenta do CRESS/DF</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



GERÊNCIA DE SERVIÇO SOCIAL



CRESS/DF
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - DF

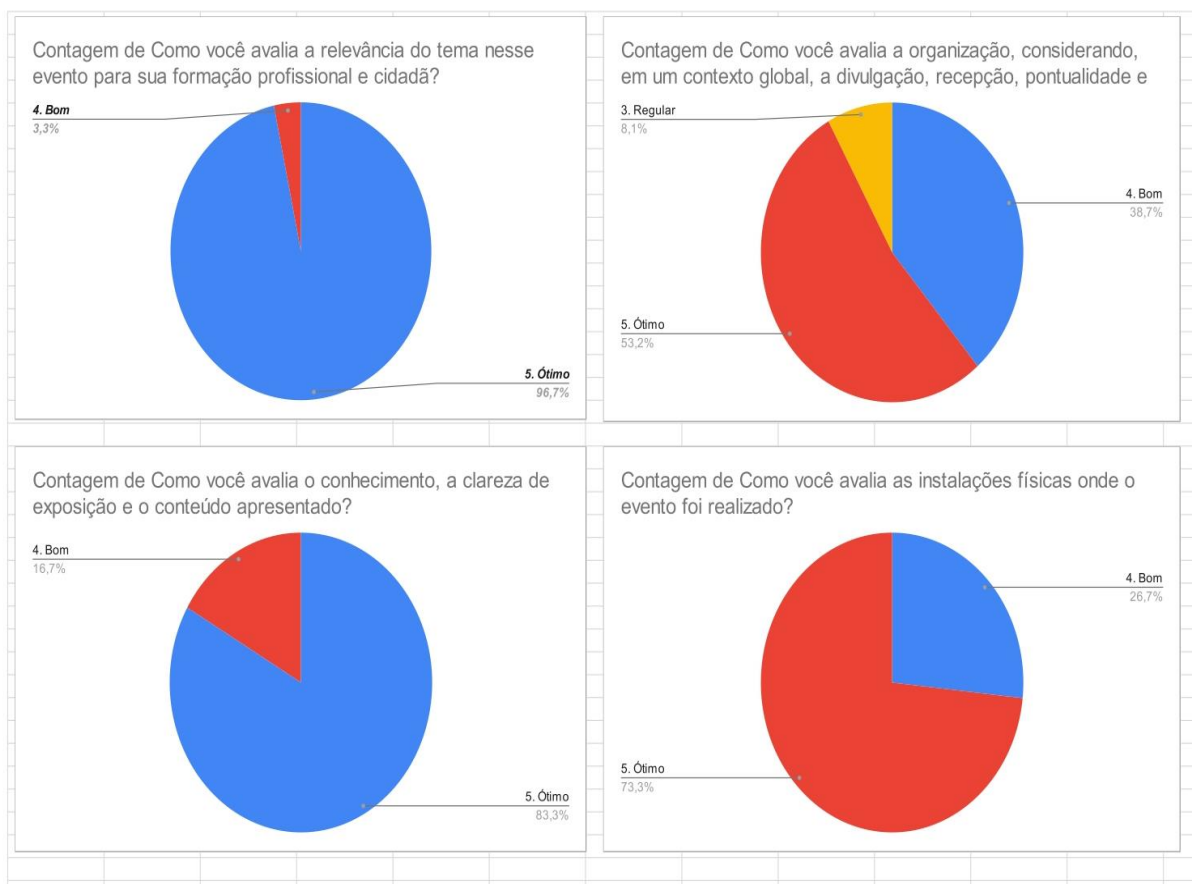
Figura 5 – Desenvolvimento da atividade

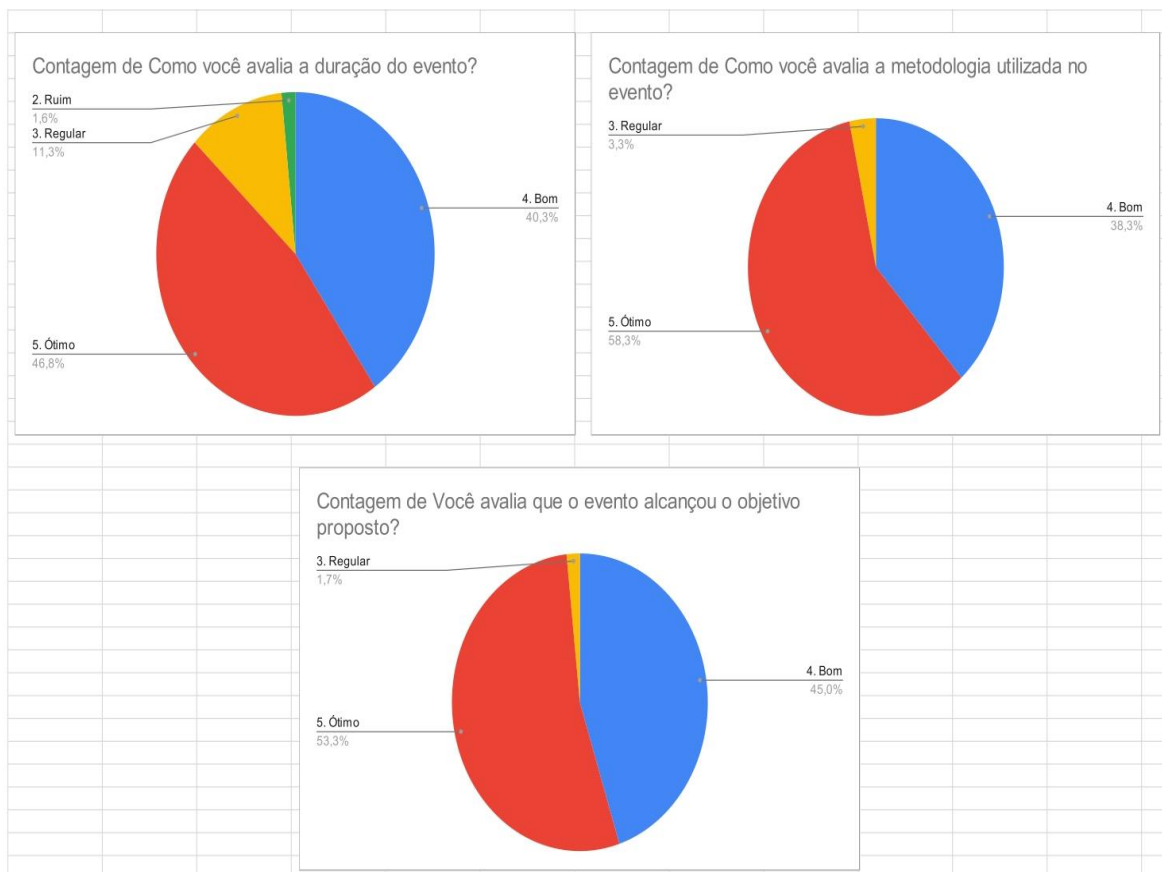


4ª Etapa Avaliação:

A avaliação do evento foi feita de forma remota e *on-line*, utilizando-se QR CODE, com acesso a um formulário do *Google Forms* com perguntas fechadas e respostas de múltipla escolha. A partir das respostas geramos os seguintes gráficos:

Gráfico 1 - Avaliação do evento





Fonte: Elaboração própria.

No formulário de avaliação, havia apenas uma pergunta aberta e não obrigatória, que solicitava sugestões e comentários sobre o evento. Recebemos um total de 26 contribuições, que abordaram os seguintes pontos:

- a) Integrar o tema com a atenção primária: Foi sugerida a integração do tema abordado no evento com a atenção primária, visando uma abordagem mais abrangente;
- b) integrar o tema de forma intersetorial: houve o destaque para a importância de uma abordagem intersetorial, buscando a interligação entre diferentes áreas e setores;
- c) evento com a mesma temática com carga horária maior: Sugestão de realização de eventos futuros com a mesma temática, porém com uma carga horária mais extensa, possibilitando aprofundamento;
- d) Expandir a capacitação para mais servidores e construir grupos de diálogos constantes: Proposta de ampliação do alcance da capacitação para um número maior de servidores e a criação de grupos de diálogo contínuos;

- e) Trazer estudos de caso: A sugestão de incluir estudos de caso no evento para ilustrar e enriquecer o aprendizado;
- f) Expandir o tema para todas as mulheres em situação de rua e não só as gestantes: A necessidade de abranger todas as mulheres em situação de rua, não se limitando apenas às gestantes, foi apontada como uma direção a ser considerada.

5º Repercussões da atividade:

Após o acontecimento da atividade educacional, pontuamos algumas repercussões, que apontam para a importância da temática, nas quais fomos convidados para:

- a) Convite e gravação de aula virtual para a Escola de Profissionais Parentalidade;
- b) Apresentação da palestra de Waleska Batista no Conselho de Política de Drogas do Distrito Federal - Conen/DF;
- c) Apresentação para a Subsecretaria de Drogas da Secretaria de Justiça do Distrito Federal, Sejus/DF;
- d) Convite para a composição de GT intitulado de “maternagem” da Promotoria da Infância e Juventude do MPDFT;
- e) Convite para composição de Mesa no Congresso Internacional da ABRAMD.

Considerações finais

A ação educativa aborda um tema ainda considerado "polêmico" e de difícil abordagem na sociedade brasileira, cujas repercussões e desdobramentos do diálogo proporcionado pela ação foram positivos. Ao trazer a temática do uso de álcool e outras SPAs por mulheres gestantes e puérperas e em situação de rua e envolver diversos atores relacionados ao atendimento dessas mulheres, o evento promoveu a reflexão sobre o assunto, afastando-se do reducionismo biomédico e estereotipado tão presentes no senso comum.

Embora reconheçamos que o tempo da atividade não tenha sido suficiente para abranger a totalidade do tema complexo em discussão, a ação foi fundamental para iniciar o debate, e plantar “boas” sementes. Isso se aplica, tanto aos profissionais de Serviço Social, quanto a todos os outros profissionais de saúde que prestam assistência a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras SPAs. Além

disso, contribuiu para a expansão da discussão para além da Secretaria de Saúde do DF.

As avaliações revelaram uma demanda por futuras atividades semelhantes, conforme apontado pelos participantes e considerando que há uma escassez significativa de espaços de formação /educação permanente sobre o tema na SES-DF, sendo a saúde mental materna ainda pouco valorizada, sobretudo quando relacionadas ao uso de álcool e outras SPAs. Portanto, no futuro próximo, planejamos realizar ações educativas ou oficinas descentralizadas nas diferentes regiões de saúde do Distrito Federal. Esse programa será estabelecido de acordo com um cronograma, visando tornar-se uma atividade regular.

Referências

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde. **Educar em Revista**, Curitiba, n. especial 2, p.191-206, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/bLgwm96LFTN9qBQhpgQDGpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2023.

ARRAIS, A. D. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto**: para além da padronização patologizante. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

MALHEIRO, L. S. B. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador, BA. 2018. 292 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador: UFBA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao__FIM__.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, Suppl 01, p. 439–447, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cKXRQtBR3N7Sf6Wmp5TjPYQ/>. Acesso em: 25 out. 2023.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia e Ciências Profissionais**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental**. Brasília, DF: SES/DF, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840. Acesso em: 30 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM de 05 de maio de 2022**. Critérios de regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF. Brasília, DF: SES/DF, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica_SEI_GDF++85726544+-Crit%C3%A9rios+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+para+interna%C3%A7%C3%A3o+por+transtornos+mentais+e+comportamentais+na+Rede+SES-DF.pdf/498ef15a-7215-7378-b92a-35d7d5697695?t=1652268253769. Acesso em: 02 nov. 2023.

SOUZA, Isadora Simões de. **Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos**: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

TOBASE, L. *et al.* Instructional design in the development of an online course on Basic Life Support. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03288, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016043303288>. Acesso em: 24 out. 2023.

SÃO PAULO. Universidade Federal de São Paulo. Secretaria Nacional de Cuidado e Prevenção às Drogas. **LECUCA**: Levantamento de Cenas de Uso nas Capitais. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://lecuca.uniad.org.br/relatorios-finais/>. Acesso em: 30 out. 2023.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-79, 2012.

4 CONCLUSÃO GERAL

Este estudo teve como objetivo principal analisar a assistência a grávidas e puérperas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal e construir linha de cuidado e capacitação para atendimento em Saúde Mental destas mulheres. Para isso, estabelecemos objetivos específicos que consistiam em oferecer capacitação para o atendimento em Saúde Mental a esse grupo de mulheres. Além disso, tínhamos como propósitos levantar os obstáculos e potencialidades na prestação de serviços às gestantes que utilizam álcool e outras drogas e são atendidas no HMIB, bem como analisar o fluxo de atendimento adotado pelos profissionais de saúde mental nos CAPS Geral e CAPS AD em relação a gestantes e puérperas nessa situação.

Buscamos, também, compreender o fluxo utilizado pelos profissionais do HMIB no atendimento a gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas. Adicionalmente, pretendia-se a criação e implementação de um Guia de Referência Técnica em Saúde Mental com enfoque em álcool e outras drogas, destinado aos profissionais que lidam com esse grupo de pacientes.

Acreditamos ter atingido esses objetivos, pois os produtos aqui apresentados, resultantes da pesquisa-mãe, intitulada “Mulheres e Redes Quebradas: A Percepção dos Profissionais da Saúde sobre o Atendimento a Gestantes e Puérperas que usam Álcool e outras Substâncias Psicoativas no Distrito Federal”, revelaram que a utilização de substâncias psicoativas por mulheres requer uma compreensão abrangente, considerando fatores subjetivos, sociais e culturais. A construção da feminilidade, da maternidade e das representações de gênero evoluem e adquirem novas configurações ao longo da história. Da mesma maneira, o consumo de substâncias psicoativas, que possui uma presença constante ao longo do curso da humanidade, mas cujo significado, padrão de utilização, estigmatização e aceitação social também se modificaram ao longo do tempo.

Olhar para as mulheres, estejam elas gestantes, mães ou não-mães, que fazem uso de substâncias, implica refletir sobre os espaços por onde seus corpos transitam, considerar a história que carregam e reconhecer que, em algum momento de suas vidas, elas necessitarão acessar o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Nessas instâncias, suas vozes podem ser ouvidas ou não, e a recepção que

encontram pode variar. É fundamental que essas mulheres tenham acesso a uma rede de cuidados, a qual, por meio desta pesquisa, constatamos ser ainda muito vulnerável e fragmentada. Ela está repleta de desafios, carente de comunicação, desprovida de protocolos e diretrizes de atendimento, marcada por obstáculos de acesso, incluindo barreiras físicas e atitudinais, além da ausência de instalações que acolham tanto a mãe quanto o filho, oferecendo cuidados em saúde mental.

Ao analisarmos o artigo 4, que buscou identificar a existência de linhas de cuidado específicas para gestantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) AD e CAPS Geral do Distrito Federal, bem como examinou o fluxo utilizado pelos profissionais de saúde mental no atendimento a gestantes, constatamos que, no que diz respeito aos CAPS, as entrevistas enfatizaram a notória ausência de protocolos ou diretrizes específicas para o tratamento de gestantes na esfera da atenção secundária em saúde. Conforme o relato dos profissionais, as gestantes recebem assistência de acordo com suas necessidades e demandas, de forma semelhante aos demais usuários dos CAPS, não existindo, portanto, um protocolo específico para esse grupo de mulheres-gestantes. Entretanto, na prática, percebe-se uma tendência em encaminhar as gestantes para outros serviços de saúde especializados no acompanhamento materno-infantil, como é o caso do HMIB.

Essa ausência de protocolos específicos ou linhas de cuidado para esse grupo de mulheres também foi identificada nos dados apresentados no artigo 2 deste estudo, que buscou analisar a perspectiva dos profissionais de saúde em relação à rede de assistência às gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas. Além disso, este artigo revelou a preocupação dos profissionais da atenção hospitalar em encaminhar os pacientes para os CAPS ou outros pontos da Rede de Saúde.

Os resultados desses artigos, nos direcionam a uma questão que merece uma reflexão aprofundada. Apesar da intenção dos profissionais de "encaminhar" a partir de diferentes pontos da Rede, esses processos de "encaminhamento/empurramento", em nossa análise, refletem não apenas a falta de comunicação eficaz e de uma integração adequada, mas também a distância percebida em relação a esse perfil de paciente. Este grupo de pacientes diverge consideravelmente do ideal de mulher, assim como do ideal de mãe, e até mesmo do perfil predominante dos pacientes atendidos em um CAPS AD, que em sua maioria são homens.

No que se refere aos profissionais de saúde que atuam na maternidade pesquisada, é evidente a carência de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e um sentimento de frustração, o qual pode estar relacionado à alta expectativa de que as pessoas que fazem uso de substâncias deveriam “simplesmente” aderir à abstinência total e imediata. Isso também pode estar ligado à questão da criminalização das drogas e ao distanciamento em relação à abordagem de Redução de Danos enquanto forma de cuidado. Os profissionais destacaram ainda a falta de capacitação como um fator que pode interferir diretamente no atendimento prestado a essas mulheres.

Portanto, torna-se imperativo considerar não apenas a elaboração de protocolos e linhas de cuidado, mas também a necessidade de sensibilizar adequadamente aqueles que os implementaram em relação a essa temática. Neste contexto, ressalta-se a potencialidade da educação na saúde através da Educação Permanente, ao possibilitar a promoção de um processo de aprendizagem no trabalho dos profissionais de saúde, para a transformação das práticas em serviço e construção de cotidianos adequados às necessidades dos pacientes.

Nesse sentido, destacamos a importância da ação educativa, que realizamos, para trabalhadores do SUS sobre maternidade e vulnerabilidades, e que foi um dos produtos dessa pesquisa-intervenção. Ao ressaltar a temática do uso de álcool e outras SPA por mulheres gestantes e puérperas e em situação de rua e envolver profissionais de saúde que atuam nesses processos de cuidados, foi possível promover a reflexão sobre o assunto e um maior diálogo sobre a temática desta pesquisa. Assim, acreditamos ter afastado um pouco mais, esses profissionais do reducionismo, dos estereótipos, e do senso comum direcionado à essas mulheres, devido a questão do uso de substâncias psicoativas.

Em relação à percepção dos profissionais sobre as pacientes e suas redes de apoio, foi mencionado que as pacientes enfrentam desafios significativos em relação à adesão ao tratamento, tanto em termos de saúde mental quanto em outros âmbitos da saúde. Elas sofrem com a estigmatização social e experienciam diversas formas de violência, que incluem a separação de seus filhos e a perda da guarda. Além disso, foi observado o rompimento dos laços familiares e a falta de uma rede socioafetiva. Também é notável a falta de reconhecimento de outras configurações de laços afetivos por parte das equipes de saúde.

Ao refletirem sobre os desafios do cuidado, os profissionais de saúde sugerem a realização de atendimentos familiares e a tentativa de articular fatores de proteção, reconhecendo a importância de considerar as complexidades das relações familiares e afetivas no processo de tratamento e acompanhamento das pacientes.

Salienta-se que o objetivo de construir o Guia de Referência Técnica não foi completamente alcançado, o que se coloca como um desafio central e urgente para o Distrito Federal. Considera-se que o caminho para a efetivação dessa ação foi iniciado através da abordagem desta temática com ações educativas realizadas e os desdobramentos, incluindo os diálogos institucionais, que contribuirão para que esse documento possa ser desenvolvido em nível do Distrito Federal.

Cabe ressaltar que encontramos algumas dificuldades no caminho dessa pesquisa. Houve limitações para identificar as percepções dos profissionais dos CAPS e maternidade sobre as gestantes que fazem uso de álcool e outras SPA, realizar a ação de educação em saúde e identificar o fluxo (ou falta de fluxo) de encaminhamentos utilizado pelos profissionais dos CAPS e maternidade nos encaminhamentos destas pacientes. Em momentos subsequentes, verifica-se a necessidade de estudos futuros com aprofundamento dos dados e ampliação do número de atores e serviços envolvidos.

Um dos principais desafios enfrentados ao longo deste estudo foi o fator prazo/tempo, principalmente no que diz respeito à tramitação no comitê de ética para inclusão da participação de pacientes quanto profissionais, o que se mostrou desafiador junto ao comitê. Diante dessa complexidade e em vistas de viabilizar a realização desta pesquisa optou-se por entrevistar apenas os profissionais de saúde. Outro aspecto enfrentado foi a dificuldade de disponibilidade de profissionais para as entrevistas, principalmente pela falta de tempo, o que transcende a questão da motivação, sendo observado um distanciamento “mesmo que implícito” da temática abordada.

Com base nas discussões realizadas, esta pesquisa representa uma contribuição significativa para a produção científica no campo de gênero, uso de álcool e outras drogas, parentalidade e rede de atenção em saúde mental. Ela ao promover uma análise crítica da realidade enfrentada por inúmeras mulheres, bem como a realidade dos profissionais de saúde que as atendem, ressalta-se apontando para a necessidade de futuras pesquisas sobre o tema e mobilizações sociais,

visando à melhoria do atendimento e à compreensão ampliada dos processos sociais que vão além do binômio saúde-doença.

Verifica-se a necessidade de estudos futuros com aprofundamento dos dados e ampliação do número de atores e serviços envolvidos, com inclusão de entrevistas com as pacientes e gestores. Além disso, sugerimos que essas pesquisas abordem a implementação de uma linha de cuidado para esse grupo de pacientes, com integração entre as diversas redes de saúde.

Reforçamos ainda a necessidade de ações de políticas públicas que priorizem o cuidado em saúde mental da mulher em todos os âmbitos de suas vidas. Além disso, e de tamanho importância, destaca-se a necessidade de visibilidade das pacientes aqui referenciadas, em relação ao cuidado, como ações de inclusão do pré-natal psicológico dentro da linha de cuidado e articulados ao cuidado já ofertado pelos serviços da RAPS.

Mulheres e redes quebradas, traz que o olhar e o cuidado para as mulheres devem superar o estigma construído em torno das pessoas que fazem uso das substâncias psicoativas, que é fortalecido por uma rede quebrada e que quebra, seja ela familiar, social ou institucional.

Por fim, refletimos sobre o significado pessoal de realizar esta pesquisa, como ela nos mobilizou em diferentes espaços e âmbito da vida. Somos mulheres e mães que falamos de lugares sociais ditos privilegiados, e que, por maiores esforços que tenhamos nessa produção acadêmica, ainda precisamos ouvir, acolher e respeitar as mulheres nas mais diferentes performances de suas maternidades. Com o compromisso de utilizar o espaço acadêmico como local de dar voz a estas mulheres e ser lócus também de produção e promoção de qualidade de vida, e vida digna. Muito ainda há que ser feito e aqui realizou-se uma ação na expectativa de criar oportunidades para que essas mulheres vivam e se (re) signifiquem. Onde viver, resgatando “A menina quebrada” é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes”.

O que fazemos com as redes quebradas? Arquitetar novas redes e novas possibilidades de vida.

“E talvez você me pergunte como continuar ou por que continuar, mesmo quebrada. E eu vou poder lhe dizer, Catarina, pelo menos uma verdade: "Por causa do sabonete". (trecho do texto, a menina quebrada).

REFERÊNCIAS GERAIS

ALBUQUERQUE, F. P. de. **Sofrimento mental e gênero**: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09022021-094039/publico/FernandoPessoadeAlbuquerque.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde. **Educar em Revista**, Curitiba, n. especial 2, p.191-206, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/bLgwm96LFTN9qBQhpgQDGpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2023.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2023.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARENT, H. **Origens do totalitarismo**: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ARRAIS, A. D. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto**: para além da padronização patologizante. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014.

ASSIS, Jaqueline Tavares de; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, p. 584-596, 2013.

BADINTER, E. **O conflito**: a mulher e a mãe. Tradução: Vera Lucia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BANDITER, E. **Um amor conquistado**: o mito do Amor Materno. Tradução: Waltersén Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**: fatos e mitos. Tradução: Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2009. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/politica_social_fundamentos_e_historias_-_behring_boschetti.pdf. Acesso em: 02 nov. 2023.

BIGATÃO, M. R.; PEREIRA, M. B.; CAMPOS, R. T. O. Ressignificando um castelo: um olhar sobre ações de saúde em rede. **Psicologia e Ciências Profissionais**, e185242, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cLcktQhhCxLVrJCsfWw5Zjg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BORGES, S. A. C.; PORTO, P. N. **Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde**. Saúde em Debate, v. 38, n. 101, p. 338–346, abr. 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Saúde da Mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia. Portaria/SCTIE nº 13 de 2021, de 19 de abril de 2021. Brasília, 2021. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0013_22_04_2021.html

Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRUM, E. **A menina quebrada**. Curitiba: Arquipelago, 2013.

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo**. Crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CAMARGO, P. E.; MARTINS, M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 1SE, p. 161-169, 2014. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047/531>. Acesso em: 10 set. 2023.

CAMARGO, P. O. *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack*. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, dez. 2018. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/02.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

CAMARGO, P. O. *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack*. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão

Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/02.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do Cuidado em Saúde Mental: Práticas Territoriais na Rede Psicossocial. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 1, e0023167, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?format=pdf&lang=pt>

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CARDOSO, R.; PAOLI, M. C. (Orgs.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**, Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>. Acesso em: 28 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistente Social no combate ao preconceito**. O estigma do uso de drogas. Caderno 2. Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

COSTA, P. H. A. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. **Debate**, v. 3, n. 2, p. 22-39, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4693/3556>. Acesso em: 29 out. 2023.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal. 1989.

CRISÓSTOMO, B. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0340345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hs3mVc3c4cdV3t5GwQhjDSS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

CUNHA, Barbara Madruga. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DE DIREITO DA UFPR. XVI. Curitiba, 1-2 de outubro de 2014. P. 149-170. Disponível em: <https://direito.ufpr.br/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar-1.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

CYRINO, A. P.; SCHRAIBER, L. B.; CAMPOS, R. T. O. Apresentação - entre o especializado e o comum: um diálogo possível? **Interface: Comunicação, Saúde e**

Educação, v. 27, e230063, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icsse/a/fWWfKxNJKMbZ9Pb4TCWYr5G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

DEL PRIORE, M. **História do Amor no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

DEL PRIORE, M. **Sobreviventes e guerreiras**: uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000. São Paulo: Planeta, 2020.

DINIZ, G. S. R. Condição feminina: fator de risco para a saúde mental? *In*: PAZ, M. G. T.; TAMAYO, A. (Eds.). **Escola, saúde e trabalho**: Estudos psicológicos. Brasília, DF: editora da Universidade de Brasília, 1999. p. 179-198.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SEI - GDF nº 02/2019**. Parâmetros para o encaminhamento de adultos aos serviços de saúde mental na atenção secundária e critérios de exclusão para o acesso aos centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: SES, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Nota-Técnica-DISSAM-nº2-2019-Critérios-para-encaminhamento-aos-serviços-de-adultos-para-os-serviços-de-saúde-mental-da-atenção-secundária.pdf/a481a8a6-b087-b113-b09a-42dc3f22dbd7?t=1648938718381>. Acesso em: 18 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental**. Brasília, DF: SES/DF, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840. Acesso em: 30 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM de 05 de maio de 2022**. Critérios de regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF. Brasília, DF: SES/DF, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica_SEI_GDF+-+85726544+-+Crit%C3%A9rios+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+para+interna%C3%A7%C3%A3o+por+transtornos+mentais+e+comportamentais+na+Rede+SES-DF.pdf/498ef15a-7215-7378-b92a-35d7d5697695?t=1652268253769. Acesso em: 02 nov. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018**. Estabelece normas e fluxos assistenciais para os casos de urgência e emergência em saúde mental no âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do DF, 2018. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Portaria+536+de+08_06_2018.pdf/c3d3fe82-4a32-2ded-1b2b-127771e51877?t=1661350228840. Acesso em: 30 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF**". Brasília, DF: SES, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/recomendacoes-tecnicas->

sobre-entrega-legal-e-humanizada-de-bebe-para-adocao_2022.pdf/01d6b96c-6d1b-4629-7252-84f89ffd3b0e?t=1669914408081. Acesso em: 22 out. 2023.

ENXUGAR gelo. **Dicionário informal**. 2023. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/enxugar%20gelo/>. Acesso em: 25 out. 2023.

FALCONE, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.

FERIGATO, S. H.; CAMPOS, R. T.; BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 14-14, 2007. Disponível em: [/https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/sabrinaferigato2007oatendimentoacrise.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/sabrinaferigato2007oatendimentoacrise.pdf). Acesso em: 22 out. 2023.

FÓRUM DCNTs. Organização Mundial de Saúde Pública. **Relatório Mundial de Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <https://www.forumdcnts.org/post/oms-publica-relatorio-mundial-de-saude-mental>. Acesso em: 22 out. 2023.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, M. A. B.; YASUI, S. O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, e5992, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/vM3fSzb773Pk3ymxjxxLr9G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.

GAINO, L. V. *et al.* O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3157, 2019.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, E. R. B.; BRILHANTE, A. V. M. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 28 set. 2023.

HART, C. **Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas**. Tradução: Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HOMERCHER, B. M.; VOLMER, A. Interloquções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. **Physis**, v. 31, n. 3, e310312, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4008/400869782012/html/>. Acesso em: 30 out. 2023.

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo**. Tradução: Bhuvi Libanio. 9. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Tradução: Bhuvi Libanio. 19. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2012. 130 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-07052013-102844/publico/iaconelli_do.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

IACONELLI, V. **Manifesto antimaternalista**: Psicanálise e políticas da reprodução. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

INÁCIO, F. H.; SANTANA, A. A adesão ao tratamento de substâncias psicoativas sob o olhar dos pacientes do hospital universitário de Brasília. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 12, n. 33, p. 75–104, 2020.

LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

LENZ, F. C. D. *et al.* Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 172-183, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/696>. Acesso em: 25 out. 2023.

LIMA, A. I. O.; DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família. *Psicologia e . Pesquis*, v. 9, n. 2, p. 188-197, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472015000200009. Acesso em: 11 out. 2023.

LOIOLA, G. F. de. **Nós somos gente, nós pode ser mãe**: existências e resistências à retirada compulsória de filhas/os pelo Estado. 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

MACHADO, K. L. *et al.* Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, n. (Suppl 1), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Mz54BTYNsNNBfdKxsm5JY6R/?lang=pt#>. Acesso em: 23 out. 2023.

MACHADO, J. S. DE A.; PENNA, C. M. DE M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320221, 2022.

MACIEL, L. *et al.* Percepções de Profissionais sobre Atendimentos em Saúde para Mulheres Usuárias de Crack. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e192955, 2020.

MADEIRA, M. Z. **Maternidade e conjugalidade**: múltiplos discursos na construção de um devir mulher. 1998. 115 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1998.

MALHEIRO, L. S. B. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador, BA. 2018. 292 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador: UFBA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28468/1/Dissertacao__FIM__.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual   o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 255–260, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030374>. Acesso em: 24 out. 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A Mulher no Contexto das Drogas: Representa es Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, Suppl 01, p. 439–447, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cKXRQtBR3N7Sf6Wmp5TjPYQ/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MEDEIROS, Regina. B ebados, noiados e moradores de rua: efeitos do proibicionismo e desafios das políticas públicas. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; NERY FILHO, A. (Orgs.). **Drogas e políticas públicas**: educa o, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: UFBA, 2015. p. 51-65.

MENEZES, A. L. A.; RAGONI, C.; ORTEGA, F. Paralelos entre a produ o científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00158017, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/37871938/Paralelos_entre_a_produ%C3%A7%C3%A3o_cient%C3%ADfica_sobre_sa%C3%BAde_mental_no_Brasil_e_no_campo_da_Sa%C3%BAde_Mental_Global_uma_revis%C3%A3o_integrativa_Parallels_between_research_in_mental_health_in_Brazil_and_in_the_field_of_Global_Mental_Health_an_integrative_literature_review. Acesso em: 25 out. 2023.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposi o ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o   Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humaniza o. **Humaniza/SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf. Acesso em: 01 nov. 2023.

MOREIRA, D. J. S.; SANTOS, I. M.; DUNNINGHAM, W. A. A exposição ao crack durante a gestação e suas repercussões maternas, fetais e neonatais: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 84-90, set./dez. 2022.

NAKATA, L. C. *et al.* Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, e20190154, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0154>. Acesso em: 02 nov. 2023.

OLIVEIRA, N. J. *et al.* Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, e20210400, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sGxLYJ9nNP3GMNwK3Qbf3cK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2023.

OLIVEIRA, Anna Paula Garcia; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 1, p. 39-51, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (Org.). **CID-10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde. 10. ed. Organização Mundial da Saúde, 2017. 1200 p.

PAIANO, M. *et al.* Factores Intervenientes en la Adhesión al Tratamiento de Usuarios de Droga Atendidos en el Caps-Ad. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 687-693, jun. 2019.

PAPPIANI, Camila; GRIGOLO, Tania Maris. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 14, p. 1-26, 2014.

PAYA, Roberta. **Intervenções Familiares para Abuso e Dependência de Álcool e outras Drogas**. São Paulo: Editora Roca, 2017.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 94-103, dez. 2020.

PETUCO, Denis. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. *In*: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p.133-148.

RENNÓ, L. *et al.* **Desigualdade da Mobilidade Urbana no Distrito Federal**. Brasília, DF: Observa-DF UnB, Instituto de Ciência Política, 2022. Disponível em: https://observadf.org.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio_mobilidade_final_revAM-Pronto.-1.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

RIBEIRO, M. K. P. Equidade na atenção à saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no Município de São Paulo. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-20062017-094518/publico/MelckKellyPiastrelliRibeiro.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia e Ciências Profissionais**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.
ROMANINI, M.; ROSO, A. Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 363–376, abr. 2014.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

SANTOS, Fernanda Marsaro. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica De Educação**, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

SÃO PAULO. Universidade Federal de São Paulo. Secretaria Nacional de Cuidado e Prevenção às Drogas. **LECUCA**: Levantamento de Cenas de Uso nas Capitais. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://lecuca.uniad.org.br/relatorios-finais/>. Acesso em: 30 out. 2023.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Tradução: LOURO, G. L.; SILVA, T. T. D. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia**: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

SILVA, M. C.; FERIGATO, S. H. Articulação de redes de cuidado entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral. **Interface**, v. 24, e200103, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SVc8SxVCYwtwg4WYyzbFqNM/?lang=pt#>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Andressa Hennig *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento interativo**, v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017.

SILVA, É. B. O.; PEREIRA, A. L. F.; PENNA, L. H. G. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00110317, 2018.

SOUZA, J. W. R. *et al.* Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. **Revista Saúde e Ciências**, v. 9, n. 3, p. 18-28, 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SOUZA, Isadora Simões de. **Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos**: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

TIBURI, Marcia. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos. 16. Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2023.

TOBASE, L. *et al.* Instructional design in the development of an online course on Basic Life Support. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03288, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016043303288>. Acesso em: 24 out. 2023.

VELHO, S. R. B. C. **Perfil Epidemiológico dos Usuários de Substâncias Psicoativas Atendidos no CAPS AD, Londrina PR**. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em:

<https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/SERGIO-RICARDO-BELON-DA-ROCHA-VELHO.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches**. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 out. 2023.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018. 303 p.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-79, 2012.

APÊNDICE A



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: **Mulheres, grávidas usuárias de drogas**: analisar a assistência à gestante sob a ótica da política sobre drogas do distrito federal., sob a responsabilidade do pesquisador waleska batista fernandes, assistente social, mestranda em ciências para a saúde.

O nosso objetivo é identificar como é prestada a assistente em saúde mental a gestantes e puerperas que fazem uso de álcool e outras drogas, no Distrito Federal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de resposta a entrevista, guiada por roteiro e gravada através de sistema Android, a pesquisa ocorrerá no local de trabalho do participante em espaço onde seja preservado o sigilo das informações, a pesquisa dura em torno de 20 minutos, sendo necessária a resposta em um encontro e caso não seja possível finalizar será marcado encontro posteriormente para nova abordagem, a sua participação trará dados importantes para a realização desta pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são Constrangimento de abordar a pessoa sobre uma temática: será garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. No caso do profissional demonstrar muito interesse em saber mais sobre o assunto serão

disponibilizados materiais que informem sobre o Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal, bem como outros documentos técnicos orientadores sobre a temática. · Exposição do participante: Será garantido acesso a ambiente protegido, que proporcione privacidade, desta forma as entrevistas ocorrerão em sala, com portas fechadas para que se permita o resguardar o sigilo durante a pesquisa.

Divulgação de dados confidenciais/ quebra de sigilo: Os documentos produzidos pelo participante e gravação de voz, serão armazenados em local que resguarde o sigilo pelo período de 5 anos, neste caso no computador particular da pesquisadora protegido por senha de acesso, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. *Quebra de anonimato: Será garantido o sigilo e anonimato dos dados fornecidos, assumindo o compromisso de não divulgar nomes (nem mesmo iniciais), cargo/função que ocupa na instituição ou qualquer outra forma que permita sua identificação. Será feita uma lista com os respondentes e cada um corresponderá a um número, resguardando os dados de identificação destes. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhoria no fluxo em relação a assistência para as gestantes usuárias de drogas no Distrito Federal e capacitação e reflexões com profissionais de saúde a respeito do tema.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela FEPECS podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Waleska Batista Fernandes (61) 982170692 , na FEPECS. Waleska.fernandes@escs.edu.br; cep@fepecs.edu.br e no telefone 20471145 ramal 6828 no horário , disponível inclusive para ligação a cobrar. .

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS - SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Waleska Batista Fernandes e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome / assinatura

Brasília, ____ de ____ de 2023__

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CAPS GERAL E CAPS AD

1. Você atende pacientes grávidas neste serviço de saúde mental?
2. O serviço possui orientações específicas quanto ao atendimento para grávidas em saúde mental?
3. Há linhas de cuidados específicas para gestantes nos caps?
4. Qual o fluxo que você utiliza no atendimento a gestantes?

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA HMIB

Pesquisa realizada como parte do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, na qual busca conhecer e sistematizar como ocorre a assistência a grávidas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal e construir linha de cuidado e Capacitação para atendimento em Saúde Mental destas mulheres.

Gênero:

Idade:

Formação acadêmica:

Tempo de atuação no setor que trabalha:

No seu cotidiano profissional você atende gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas? Se sim, continue a responder a entrevista. Se não, obrigada por sua colaboração até aqui.

1. Cite os principais desafios no atendimento a gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.
2. Cite as facilidades no atendimento a essa clientela.
3. Quais melhorias poderiam ser implementadas no atendimento desse público no seu trabalho?
4. Após o atendimento na ginecologia, é necessário encaminhamento desta paciente para outro local da rede? Se sim, para qual local?
5. Na sua percepção, qual principal desafio em relação a rede de saúde para estes encaminhamentos?

APÊNDICE D

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres, grávidas e usuárias de drogas: analisar a assistência à gestante sob a ótica da política sobre drogas do Distrito Federal

Pesquisador: Waleska Batista Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65269522.9.0000.5553

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.919.598

Apresentação do Projeto:

1. Tipo de Projeto: Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso do mestrado profissional em Ciências para a Saúde pela Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde
2. Instituição Proponente: ESCS FEPECS
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico? () Sim () Não
4. Se Multicêntrico, qual a origem? () Nacional () Internacional
5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?
6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?
() Patrocinada () Financiamento Próprio
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es):
8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?13
Aqui citar o tamanho da amostra local, ou seja, mesmo que se trate de estudo multicêntrico, informar o nº de participantes que serão selecionados nas instituições da SES-DF.
9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada: CAPS Paranoá e CAPS AD Candango



10. Qual a População que será estudada:

RNs

Lactentes Crianças

Adolescentes Adultos

Idosos

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade? Não

12. Hipótese(s): A Rede de assistência à Saúde no Distrito Federal não está suficientemente preparada para atender gestantes com demanda de Saúde Mental. A falta de protocolos ou linhas de cuidado à gestante em uso de álcool e outras drogas é inexistente e isso pode acarretar uma desassistência em Saúde para gestantes, puérperas e crianças.

13. Critério de Inclusão: Critério de Inclusão:

Profissionais de Saúde de Nível superior das áreas de psicologia, serviço social, medicina e enfermagem e de nível médico, técnicos de enfermagem, que atendam gestantes ou puérperas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ou que o fizeram no período gestacional.-

Maiores de 18 anos.

14. Critério de Exclusão: Critério de Exclusão:

Profissionais de saúde que estejam de licença sem vencimento ou afastados por motivo de saúde.

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas):

- a) Tipo de estudo: este estudo será do tipo exploratório, descritivo, qualitativo, uma vez que este visa obter informações relevantes, a fim de que os objetivos levantados neste projeto possam ser respondidos. O delineamento metodológico seguirá os preceitos da pesquisa intervenção e de estudo de caso para as pacientes. Visto que a pesquisa intervenção aponta para a ideia da participação. Pesquisas deste tipo modificam a realidade e o pesquisador tem um papel de transformação dos contextos pesquisados. Não apenas o pesquisador participa, mas todos os envolvidos.



- b) Participantes da pesquisa Profissionais do Hmib de Caps Geral e Caps Ad III do Distrito Federal. A forma de recrutamento se dará a partir da indicação nos locais de pesquisa de profissionais que atendam gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas.
- c) Número de participantes da pesquisa Previsto cerca de 5 participantes para a pesquisa intervenção no Hmib. Para a pesquisa nos Caps Ad e Caps Geral: 4 profissionais.
- d) Local de realização da pesquisa: A entrevista ocorrerá em um Caps Ad, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, dispositivo de atenção secundária da Rede de Saúde Mental do Distrito Federal. O Caps Ad do tipo 3 tem funcionamento 24h, com 12 leitos de desintoxicação e atendimento médico e psicossocial, individuais e em grupos. Será realizada também pesquisa no Hospital Materno Infantil - Hmib, hospital que atende em sua totalidade usuárias do Sistema Único de Saúde, cadastrado junto ao Ministério da Saúde com 10 leitos psiquiátricos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a assistência a grávidas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal e construir linha de cuidado e capacitação para atendimento em Saúde Mental destas mulheres.

Objetivo Secundário:

- Levantar obstáculos e potencialidades na prestação de serviço a grávidas usuárias de álcool e outras drogas atendidas no HMIB.
- Analisar o fluxo utilizado pelos profissionais de saúde mental no atendimento a gestantes e puérperas em CAPS geral e CAPSAD.
- Conhecer o fluxo utilizado pelos profissionais do HMIB quanto ao atendimento de gestantes e puérperas que fazem uso de álcool e outras drogas.
- Construir e implantar guia de Referência Técnica em Saúde Mental com enfoque em álcool e outras drogas, para profissionais que atuam com estas pacientes no HMIB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:



Riscos:

- Constrangimento de abordar a pessoa sobre uma temática: será garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. No caso do profissional demonstrar muito interesse em saber mais sobre o assunto serão disponibilizados materiais que informem sobre o Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal, bem como outros documentos técnicos orientadores sobre a temática.
- Exposição do participante: Será garantido acesso a ambiente protegido, que proporcione privacidade, desta forma as entrevistas ocorrerão em sala, com portas fechadas para que se permita o resguardar o sigilo durante a pesquisa.
- Divulgação de dados confidenciais/ quebra de sigilo: Os documentos produzidos pelo participante serão armazenados em local que resguarde o sigilo pelo período de 5 anos, neste caso no computador particular da pesquisadora protegido por senha de acesso, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado.
- Quebra de anonimato: Será garantido o sigilo e anonimato dos dados fornecidos, assumindo o compromisso de não divulgar nomes (nem mesmo iniciais) , cargo/função que ocupa na instituição ou qualquer outra forma que permita sua identificação. Será feita uma lista com os respondentes e cada um corresponderá a um número, resguardando os dados de identificação destes Benefícios:

BENEFÍCIOS: A partir dos dados produzidos por essa pesquisa, propõe-se melhorar o fluxo em relação a assistência para as gestantes e puérperas usuárias de drogas no Distrito Federal, que poderão subsidiar capacitações e reflexões com profissionais de saúde a respeito da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: adequados
2. Relevância social: A partir desta pesquisa será possível traçar como ocorre a assistência a grávidas e puérperas em uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal e pensar na realização de protocolos de atendimento e atividades de capacitação junto a Rede Cegonha e Rede de Atenção Psicossocial do DF para atendimento em Saúde Mental destas mulheres;



3. Processo de recrutamento: adequado
4. Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: adequados
5. Processo de obtenção do TCLE: adequado
6. Justificativa de Dispensa do TCLE: não se aplica
7. Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade: adequados.
8. Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade: não se aplica
9. Orçamento para realização da pesquisa: adequado
10. Cronograma de Execução da pesquisa: adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Corrigiu Termos de Anuência.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas da pesquisadora às pendências elencadas no parecer consubstanciado 5.819.531 de 15/12/2022:

PENDÊNCIA 1: Critérios de Inclusão: Esclarecer quem são os profissionais de nível médio das áreas de psicologia, serviço social, medicina e enfermagem que farão parte desta pesquisa.

RESPOSTA 1: Feita alteração do texto na folha 08 no projeto detalhado no item CRITERIO DE INCLUSÃO e no detalhamento do estudo do formulário da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA 2: Critério de exclusão: Não podem ser descritos de forma redundante (ou seja, como uma negativa da exclusão). Revisar tais critérios e reapresentá-los.

RESPOSTA 2: Feita alteração do texto na página nº 08 no projeto detalhado no item CRITERIO DE EXCLUSÃO e no detalhamento do estudo do formulário da Plataforma Brasil

PENDÊNCIA 3: 3. Riscos:

Descrever os riscos de forma clara e concisa. Abordar a questão de quebra de sigilo e confidencialidade de dados pessoais que possam identificar os participantes (bem como descrever o que será feito para minimizar tais riscos)

Descrever também o risco de constrangimento ao responder as questões e de que forma irá minimizar esse fator. Garantir um local reservado para realização das entrevistas.



Justificar o porquê se acredita na possibilidade de mobilização emocional dos profissionais, que por sinal já atendem pacientes usuários de álcool e droga (conforme critério de inclusão apresentado) a ponto de acreditar que poderá ocorrer mobilização emocional que venha a

RESPOSTA 3: Realizado ajustes solicitados, na página nº 09 do projeto detalhado e na aba RISCOS da Plataforma Brasil, bem como adequação no TCLE

PENDÊNCIA 4: Cronograma: Ajustar o cronograma da pesquisa, uma vez que refere análise e revisão de dados coletados a partir de outubro de 2022, não sendo permitido o início da pesquisa sem a prévia aprovação do CEP-FEPECS.

REPOSTA 4: Ajuste realizado na página nº 10 do Projeto detalhado e no Cronograma da Plataforma Brasil

PENDENCIA 5: Termo de Anuência: - CAPS Geral e CAPS AD: Vieram assinados assinado apenas pelas Gerências (deverá ser tomada a assinatura de 2 superiores hierárquicos da instituição, sendo uma do gerente - já tomada, e a outra podendo ser do diretor ou superintendente da regional)

RESPOSTA 5: Coletada as assinaturas das DIRASE da Região Central e Região Leste, termos de anuência institucional anexados a plataforma.

PENDENCIA 6: TCLE:

- Corrigir o ramal de contato com o CEP-FEPECS para 6828 e atualizar o e-mail para: cep@fepecs.edu.br

- Ajustar os riscos de acordo com a pendência nº 3 deste parecer

- Informar os cuidados que serão tomados com a gravação da voz e a forma de descarte posterior da referida gravação e não armazenamento em nuvem ou por quaisquer outros meios

RESPOSTA 6: Feito ajuste no TCLE, conforme indicações da pendência.

PENDENCIA 7: Orçamento: Os orçamentos da Brochura e da PB de Informações Básicas estão divergentes (ajustar)

RESPOSTA 7: Feito ajuste para que valores fiquem iguais. Ajuste realizado na Plataforma Brasil e no Projeto, pagina 10, item ORÇAMENTO.

PENDENCIA 8: 8. Roteiro de entrevista do HMIS e do CAPS:

Qual a aplicabilidade da 1ª pergunta do roteiro na pesquisa? "NO SEU COTIDIANO PROFISSIONAL VOCÊ ATENDE GESTANTES OU PUÉRPERAS QUE FAZEM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?"



Se a resposta a esta pergunta for NÃO, aparentemente o participante já estaria automaticamente excluído da pesquisa (conforme critério de inclusão informado pelo pesquisador, que é justamente atender a tais pacientes). A redundância também impediria que as demais perguntas

RESPOSTA: Realizado modificação na pergunta nº 1, pagina 13 do Projeto detalhado Pendências Atendidas. Projeto aprovado.

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_P ROJETO_2013612.pdf	18/01/2023 22:39:29		Aceito
Outros	FORMULARIO_08_CARTADERES POS TAAPENDENCIAS.pdf	18/01/2023 22:38:42	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura_waleska_plat_p enden c_18_01.pdf	18/01/2023 22:33:29	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_platafJAN.pdf	18/01/2023 22:32:44	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIAINSTI_CAPSA D.pd f	18/01/2023 22:32:07	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA_INST_CAPS PARA NOA.pdf	18/01/2023 22:30:29	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	Termodecompromisso1.pdf	17/11/2022 10:55:03	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	CURRICULO_WALESKA.pdf	07/11/2022 22:16:52	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	CURRICULO_ALESSANDRA.pdf	07/11/2022 22:15:30	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	AnuenciaHMIB.pdf	07/11/2022 22:13:18	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	07/11/2022 22:10:57	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	WaleskaFernandes.pdf	03/10/2022 16:54:04	WALESKA BATISTA FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: NãoContinuação do Parecer: 5.919.598

Brasília, 01 de Março de 2023

Assinado por:

Maria Cristina de Paula Scanduzzi (Coordenador(a))