

## Experiências e estratégias de cuidado às gestantes usuárias de crack

Experiencias y estrategias de atención a mujeres embarazadas consumidoras de crack

Experiences and care strategies for pregnant women who use crack

**Laís Maria Germano Canuto Sales**

*Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral – CE/Brasil*

**ORCID:** 0000-0003-3119-287X

**E-mail:** laiscanutopsi@gmail.com

**Paulo Henrique Dias Quinderé**

*Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral – CE/Brasil*

**ORCID:** 0000-0002-8470-1909

**E-mail:** pauloquindere@sobral.ufc.br

### Resumo

O consumo de Substâncias Psicoativas durante a gestação ocasiona o crescimento do risco de complicações materno-fetais e efeitos danosos de longo prazo em crianças expostas à essas substâncias. Apesar do uso de crack e cocaína no período gestacional ser um fenômeno crescente, existem poucos estudos que apresentem possibilidades de cuidado específico para essa população. Também não existem recomendações específicas do Ministério da Saúde (MS) no que diz respeito à assistência ofertada para essas mulheres, porém, algumas iniciativas vêm sendo implementadas. Objetivou-se relatar e refletir teoricamente sobre a experiência profissional em Psicologia na atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool e outras drogas na Estratégia Trevo de Quatro Folhas, uma política pública de saúde para redução da mortalidade materno-infantil em Sobral-CE, Brasil. Para isso, apresentam-se e discutem-se funcionamento, impasses e possibilidades identificadas acerca dessa política. Os tópicos descritos foram escolhidos por serem os mais presentes durante a experiência, respectivamente: apresentação e discussão do funcionamento da estratégia; a psicologia na atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool e outras drogas. A experiência profissional demonstrou que a psicologia, como categoria profissional inserida nesse contexto, tem potencial de contribuir na construção de um cuidado integral em saúde quando a atuação é orientada pela perspectiva da autonomia do sujeito e corresponsabilização do cuidado.

**Palavras-chaves:** Psicologia; Gestantes; Usuários de Drogas; Políticas Públicas; Saúde Materno-infantil.

### Resumen

El consumo de Sustancias Psicoactivas durante el embarazo provoca un mayor riesgo de complicaciones materno-fetales y efectos nocivos a largo plazo en los niños expuestos a estas sustancias. Aunque el uso de crack y cocaína durante el embarazo es un fenómeno creciente, existen pocos estudios que presenten posibilidades de atención específica para esta población. Tampoco existen recomendaciones específicas del Ministerio de Salud (MS) sobre la atención que se ofrece a estas mujeres, sin embargo, se han implementado algunas iniciativas. El objetivo fue relatar y reflexionar teóricamente sobre la experiencia profesional en Psicología en el cuidado de la salud de las gestantes usuarias de alcohol y otras drogas en la Estrategia Trébol de Cuatro Hojas, una política de salud pública para reducir la mortalidad materna e infantil en Sobral-CE, Brasil. Para ello, se presentan y discuten el funcionamiento, los impasses y las posibilidades identificadas en torno a esta política. Los temas descritos

fueron elegidos por ser los más presentes durante la experiencia, respectivamente: presentación y discusión del funcionamiento de la estrategia; psicología en la atención de la salud de las mujeres embarazadas que consumen alcohol y otras drogas. La experiencia profesional ha demostrado que la psicología, como categoría profesional inserta en este contexto, tiene el potencial de contribuir a la construcción de la atención integral en salud cuando la acción se orienta por la perspectiva de la autonomía y corresponsabilidad del sujeto en el cuidado.

**Palabras clave:** Psicología; Mujeres Embarazadas; Consumidores de Drogas; Política Pública; Salud Materno-Infantil.

### Abstract

The consumption of Psychoactive Substances during pregnancy increases the risk of maternal-fetal complications and long-term harmful effects in children

exposed to these substances. Although the use of crack and cocaine during pregnancy is a growing phenomenon, there are few studies that present possibilities for specific care for this population. There are also no specific recommendations from the Ministry of Health (MS) regarding the assistance offered to these women, however, some initiatives have been implemented. The objective was to report and theoretically reflect on the professional experience in Psychology in the health care of pregnant women who use alcohol and other drugs in the Four Leaf Clover Strategy, a public health policy to reduce maternal and child mortality in Sobral-CE, Brazil. For this, the operation, impasses and possibilities identified regarding this policy are presented and

discussed. The topics described were chosen because they were the most present during the experience, respectively: presentation and discussion of how the strategy works; psychology in health care for pregnant women who use alcohol and other drugs. Professional experience has shown that psychology, as a professional category inserted in this context, has the potential to contribute to the construction of comprehensive health care when action is guided by the perspective of the subject's autonomy and co-responsibility for care.

**Keywords:** Psychology; Pregnant Women; Drug Users; Public Policy; Maternal and Child Health.

## Introdução

A relação entre gestação e o uso de Substância Psicoativa (SPA) é um problema global, social e de saúde pública. No Brasil, a prevalência do uso de álcool em gestantes é de 34,4%, tendo associação com diabetes gestacional, ideação suicida e consumo de tabaco. Em estudo de revisão, também se encontrou prevalência de outras SPA, como crack-cocaína, em diversas partes do mundo (Peters et al., 2020).

O consumo de SPA durante a gestação ocasiona o crescimento do risco de complicações materno-fetais e efeitos danosos de curto e longo prazo em crianças expostas à essas substâncias. Apesar do uso de múltiplas drogas ser comum, a maconha continua sendo a substância ilegal de uso mais frequente, acompanhada pela cocaína e pelos opioides. Ao serem comparadas com mulheres não usuárias, observa-se que as usuárias de SPA, geralmente, apresentam taxas maiores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites, além de vivenciarem situações de violência doméstica e passarem por episódios de depressão. Consequentemente, essas mulheres comparecem menos às consultas pré-natais e apresentam um quadro maior de complicações na gestação (Coutinho, Coutinho & Coutinho, 2014). O abuso de crack e cocaína, normalmente, é seguido por fatores de risco maternos e socioeconômicos, sendo importante que os estudos que assinalam essas alterações

sejam interpretados com cuidado (Brasil, 2010).

Por mais que o uso de crack e cocaína no período gestacional seja um fenômeno crescente, existem poucos estudos que apresentem possibilidades de cuidado específico para essa população (Macedo, Moutian & Machado, 2021). Também não existem recomendações específicas do Ministério da Saúde (MS) no que diz respeito à assistência ofertada para essas mulheres, porém, algumas iniciativas vêm sendo implementadas.

Nessa perspectiva, a partir das fragilidades detectadas na assistência à gestante e à criança em Sobral (CE), como a demora em iniciar o pré-natal, ocorrência de partos prematuros, obstáculos com aleitamento materno, e demais dificuldades observadas a partir da análise de óbitos maternos e infantis, foi criado e implementado, em 2001, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas (TQF), projeto fruto de propostas inovadoras na área, com objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil (Alves, Santos, Cavalcante, Aragão & Teixeira, 2015).

Em 24 de novembro de 2010, por meio da Lei municipal nº 1041, a Estratégia se tornou política pública de saúde de apoio às gestantes, mães e de incentivo à vida, consistindo em ações intersetoriais que objetivam melhoria da atenção materno-infantil, para redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil,

tendo como principal objetivo a reorganização da atenção materno-infantil e a garantia de apoio social às gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos em caso de risco clínico e social. Compreendendo-se por risco clínico a ocorrência de complicações por doenças preexistentes e de patologias ou intercorrências na gravidez, no parto, no puerpério, período neonatal e no desenvolvimento da criança até os dois anos; e, por risco social, a falta ou pouco suporte familiar, a falta ou carência de renda e a incapacidade da gestante/mãe para o autocuidado e/ou no cuidado com a criança (Prefeitura Municipal de Sobral, 2010).

A equipe técnica dessa Estratégia conta com um(a) coordenador(a) com nível superior na área da saúde, quatro enfermeiras, duas assistentes sociais e uma psicóloga que ficam responsáveis pelo monitoramento, avaliação e articulação dos três níveis de saúde da atenção materno-infantil. Os profissionais da Saúde da Família e os demais que atuam na assistência e no atendimento às gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos ficam responsáveis por encaminharem à equipe técnica todos os casos que se configurem como de risco clínico e social para elaboração de um plano de cuidados (Prefeitura Municipal de Sobral, 2010).

Desde 2010, após significativa demanda, o TQF inicia o acompanhamento multidisciplinar e especializado às gestantes usuárias de crack e suas famílias, ampliando a possibilidade de cuidado integral através da articulação de toda a rede intersetorial.

A atuação da psicologia na equipe multiprofissional na Estratégia Trevo de Quatro Folhas configura-se como fator relevante no cuidado integral dessas gestantes, visto que a gestação e o puerpério são momentos que envolvem várias mudanças na vida da mulher (físicas, hormonais, psíquicas e sociais), que podem influenciar em sua saúde mental, tornando-se importante que esses aspectos sejam analisados com atenção adequada (Camacho et al., 2006).

Este trabalho objetiva relatar e refletir teoricamente sobre a experiência profissional em psicologia na atenção à saúde de gestantes usuárias de crack e outras drogas na Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Para isso, apresentam-se e discutem-se funcionamento, impasses e possibilidades identificadas.

### **Método**

O estudo consiste em um relato de experiência profissional, um desafio político-pedagógico pautado na busca da interpretação crítica dos processos vivenciados. Constituindo-se como um processo criterioso que colabora na reflexão a respeito das diversas experiências, utilizando-as como objeto de estudo e interpretação teórica, o que implica registrar, ordenar, compreender, de forma compartilhada, a sua dimensão educativa (Holliday, 2008).

O trabalho teve como eixo orientador a atuação prática da psicologia na Estratégia Trevo de Quatro Folhas e a descrição de como ela vêm se desenvolvendo, seguindo a linha de cuidado integral e continuado em saúde, proposto pela Atenção Primária à Saúde.

A experiência diz respeito ao acompanhamento de gestantes usuárias de álcool e outras drogas assistidas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, de maio a dezembro de 2021, tendo como cenário a cidade de Sobral – CE. Localizada no noroeste do Estado do Ceará, a 240 km da capital Fortaleza, Sobral conta com população superior a 200.000 habitantes, possuindo a quinta maior população do estado, sendo a maioria residente na zona urbana (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

A organização dos registros ocorreu da seguinte forma: transformação dos registros em um texto único, leitura aprofundada, com objetivo de entendimento do texto como um todo, seleção de partes do conteúdo em consonância com os objetivos do estudo, conformação dos tópicos a serem desenvolvidos nos resultados e na discussão.

Os tópicos a serem descritos foram escolhidos em razão dos temas mais presentes durante a experiência da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, respectivamente: apresentação e discussão do funcionamento da estratégia – fragilidades dos vínculos, aborda a produção dos vínculos produzidos junto às gestantes para o seu acompanhamento; a psicologia na atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool e outras drogas, discute a atuação da psicologia junto às políticas públicas voltadas à atenção das gestantes usuárias, os impasses, as potencialidade e os desafios.

### **Resultados e Discussão**

#### **Apresentação e discussão do funcionamento da Estratégia – fragilidades dos vínculos**

Após a identificação das gestantes usuárias de crack e outras drogas, os Centros de Saúde da Família (CSF) ou Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) realizam o encaminhamento para a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, por meio de uma ficha de solicitação, ou contato telefônico, informando os aspectos gerais da história dessas mulheres.

Os casos são recebidos pela equipe com preocupação, por serem vistos como de difícil manejo decorrente da fragilidade de estratégias disponibilizadas no equipamento para lidar com problemas relacionados ao consumo de drogas. Tais fragilidades decorrem de o serviço operar numa lógica de abstinência do uso como forma de intervir sobre os casos, visto que as gestantes apresentam dificuldades em interromper o uso. As estratégias se limitam a: realizar visitas domiciliares periódicas (que funcionam como forma de aproximar a equipe das gestantes para orientação quanto às próximas consultas e os cuidados necessários em cada período da gestação ou puerpério), encaminhamento ao CAPS AD (caso ainda não estejam vinculadas), e monitoramento do comparecimento às consultas. O foco na abstenção do uso por parte das gestantes é vista pela equipe como a forma mais eficaz de tratamento, obviamente nem sempre alcançada, o que dificulta a criação e implementação de

outras estratégias alternativas à interrupção do uso.

A partir desse encaminhamento são tomadas as providências para o início do acompanhamento, seja pela tentativa de uma visita domiciliar, ou abordagem da gestante em locais habitualmente frequentados por elas, o que nem sempre ocorre de forma fácil; em algumas vezes, sendo necessárias várias tentativas para o primeiro contato.

Após esse contato inicial, em que é apresentado o TQF, explicado intuito e funcionamento, preconiza-se que essas visitas sejam realizadas de forma periódica por uma equipe multidisciplinar e intersetorial: assistente social e psicóloga do TQF, psicóloga do CAPS AD e, por vezes, pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) do CSF de referência. Além desse acompanhamento, a gestante é encaminhada para o CAPS AD, caso ainda não seja acompanhada pelo serviço, e continua com as consultas de pré-natal no CSF.

Os casos acompanhados permitiram observar e vivenciar o funcionamento da rede de atenção à saúde materno-infantil e identificar características sociodemográficas dessas mulheres que corroboram com a pesquisa nacional sobre o uso de crack de Bastos e Bertoni (2014): são mulheres negras, entre 20 e 30 anos, inseridas em contextos de maior vulnerabilidade, apresentam baixa escolaridade, moram com a família ou em situação de abrigo ou em situação de rua, com histórico de violência sexual, uso concomitante e intenso de drogas lícitas e ilícitas, uso infrequente de preservativos, entre outros elementos de vulnerabilidade individual e social.

A trajetória dessas mulheres, marcada pela desigualdade de gênero e pela inserção social precária devido aos outros marcadores sociais como raça e classe, se torna ainda mais adversa, no contexto do uso abusivo/dependente de drogas e sua inserção nas cenas de uso. Além disso, a pesquisa demonstrou a inter-relação entre uso de crack e

comportamentos sexuais de maior risco, que se reflete na elevada prevalência da infecção pelo HIV, história de gestações com mau resultado obstétrico após o início de uso de crack e/ou similares e acompanhamento pré-natal inadequado, assim como nas mulheres acompanhadas pela Estratégia. Importante ressaltar que o enfrentamento de muitos problemas relacionados a vulnerabilidades sociais no decorrer de suas vidas culminaram no uso abusivo de substâncias, atualmente identificado por elas como fuga da realidade em que viviam assim como descreveu Alves et al. (2015).

Para muitas dessas mulheres, a vivência da maternidade, envolve situações de acúmulo de atividades, muitas vezes sem companheiro, sem apoio familiar no período de descoberta da gravidez ou após o parto, de perda da guarda dos filhos (provisória ou definitiva), entre outros momentos complexos, como foi evidenciado por Cugler e Figueiredo (2021) em uma pesquisa sobre gênero e necessidades de saúde com mulheres atendidas em um CAPS AD. Algumas das gestantes acompanhadas na Estratégia estavam na segunda ou terceira gestação e demonstravam não saber exatamente o que aconteceria com a guarda dos filhos, aparentemente não se sentiam com autonomia para decidir a respeito pois já tinham perdido a guarda de outros filhos anteriormente. Os genitores por vezes não sabiam da gestação e, nos casos que sabiam, não participavam ativamente do processo, em um dos casos, a única convivência que a gestante tinha com o genitor era em cenas de uso. Em alguns casos, as gestantes demonstravam sentir culpa por, nesse momento, precisarem de suporte familiar, o que fazia com que adotassem uma postura de submissão em relação às escolhas dos familiares, porém, devido aos episódios de drogadição, os laços familiares eram fragilizados. Nos casos em que as gestantes estavam em situação de abrigo ou em situação de rua, as famílias ou não sabiam a respeito da gestação ou não prestavam suporte.

A Estratégia se orienta pela compreensão de que a assistência pré-natal atenuaria as consequências do uso abusivo de crack e outras drogas durante o período da gestação, como os riscos de partos prematuros e do baixo peso ao nascimento. O trabalho em conjunto entre os serviços de assistência ao uso abusivo de substâncias e os serviços de assistência pré-natal seria mais efetivo na redução das complicações materno-fetais e dos custos nelas envolvidos, conforme pontuam Coutinho, Coutinho e Coutinho (2014) no seu artigo sobre a assistência pré-natal com usuárias de drogas ilícitas.-

Contudo, ao longo da experiência profissional, percebeu-se certa dificuldade de alguns profissionais e serviços em acolher as demandas e articular os cuidados em saúde necessários nos casos em que as gestantes não aderiram ao plano de cuidado proposto pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, como a aceitação das visitas domiciliares periódicas da equipe técnica, o comparecimento ao pré-natal no Centro de Saúde da Família, aos atendimentos no CAPS AD e aos exames e consultas agendados no Centro de Especialidades Médicas ou irem à Santa Casa de Misericórdia de Sobral e aceitarem a conduta proposta no caso de emergência.

Os profissionais de saúde apresentam dificuldades em conduzir esses casos pois existem expectativas em relação ao estabelecimento do vínculo com as gestantes, aspecto importante para a condução dos casos, que precisam ser discutidas e trabalhadas para que esses profissionais consigam lidar com a realidade que essa situação impõe. Para a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o conceito de vínculo diz respeito à uma construção, ao longo do tempo, de relações de confiança e afeto entre o paciente e o profissional de saúde, promovendo a corresponsabilização pelo cuidado, além de proporcionar um potencial terapêutico, sendo interpretado como uma das condições para a concretização da Política, pois é facilitador dos seus princípios (Brasil, 2012).

Quando há abordagem mais receptiva por parte da equipe, sem julgamentos morais, sem preconceito quanto à condição de usuária, observa-se que as gestantes se sentem mais acolhidas, o que tende a fortalecer os laços de confiança com os profissionais de saúde. Por outro lado, quando existe por parte da equipe atitudes preconceituosas de juízo de valor em relação ao consumo de drogas, as mulheres apresentam resistência quanto ao acompanhamento durante a gestação. Atitudes de retaliação quanto ao consumo de drogas por parte da equipe em relação às gestantes, ou imperativa quanto à necessidade de cessar o consumo de drogas parece tensionar a construção dos vínculos, no entanto, quando este uso é abordado em uma perspectiva compreensiva por parte da equipe, de modo a traçar estratégias de redução de danos, focando na qualidade de vida das usuárias, estas demonstram mais aproximação e fortalecimento dos vínculos com a equipe.

Observou-se que esse vínculo nem sempre é contínuo e estável, mas construído e desconstruído continuamente a partir da convivência, do diálogo e dos impasses que surgem. Nesse sentido, Antonelli e Emerich (2020), no ensaio que reflete sobre o cuidado e o controle na assistência em Saúde Mental, discorrem sobre a importância de se observar a linha tênue que diferencia o controle do cuidado. Os autores apontam que com o vínculo bem estabelecido, escuta e análise de riscos adequada, é possível acompanhar o paciente permitindo que ele seja protagonista de suas escolhas, que podem ser arriscadas, porém não podem ser interpretadas antecipadamente por riscos imaginários.

Ao corroborar essa ideia, de acordo com Macedo et al. (2021), algumas ações interpretadas como cuidado, realizadas por profissionais de saúde, podem ser vistas como punição pelas mulheres. Os autores destacam que essas ações ocorrem com maior frequência quando se trata de mulheres identificadas com alguns marcadores sociais, como as mulheres em situação de rua. Como exemplos dessas ações na experiência profissional, pode-se citar

a ida à casa das gestantes sem aviso prévio, quando não compareciam às consultas, ou ir aos lugares que elas costumam fazer uso da substância para realizar busca ativa, observou-se que nessas situações as gestantes ficavam extremamente constrangidas, chegavam a fugir da equipe, ou, quando permaneciam no momento da abordagem, ignoravam as perguntas feitas ou respondiam o que supunham que os profissionais gostariam de ouvir.

Para Albuquerque e Jorge (2015), é incontestável que o uso abusivo de SPA acarreta graves consequências, porém não se pode associar apenas a ele a razão das problemáticas de um indivíduo, visto que há um cenário anterior a ele: a má distribuição de renda e as vulnerabilidades dela decorrentes. Para as autoras, o usuário de crack, frequentemente, é aquele que não faz parte da formalização da vida, sendo conduzido a seguir os princípios das populações marginalizadas, com um modo de viver paralelo à hierarquia formal e, nesse modo de vida, alcançam momentos de prazer.

A literatura e a experiência profissional vivenciada demonstram que os serviços de assistência às mulheres nos períodos de gestação e puerpério não têm se adaptado e compreendido de forma crítica este tipo de situação, trazendo consequências negativas a curto e longo prazo ao cuidado em saúde ofertado à essas mulheres e aos seus filhos (Coutinho, Coutinho, & Coutinho, 2014).

Oliveira (2016) denota que isso acontece devido à condenação da mulher que vivencia a maternidade associada ao uso de drogas, pelo fato da não adequação ao perfil de mãe ideal que foi culturalmente construído. Essa condenação, por vezes, reproduzida pela própria mulher, por pessoas próximas, pela família ou por profissionais de saúde, acaba por se constituir como elemento de vulnerabilidade: a ideia de incompatibilidade entre maternar e consumir drogas evidencia a preocupação em torno da saúde da criança em detrimento da condição de saúde da gestante, o

que reforça a culpabilização materna e a exclusão social.

Camargo et al. (2018) acrescentam que essas questões se somam ao preconceito, à discriminação e ao racismo que constituem as principais barreiras, para que mulheres em uso abusivo de substâncias solicitem tratamento. O preconceito aumenta quando elas se encontram grávidas, dificultando ainda mais o acesso ao atendimento de saúde tendo como consequência a presença nas consultas de pré-natal.

Campbell e Campbell (2000, p. 25) descreve que o uso de SPA por mulheres é interpretado como “uma forma de violência que elas cometem contra si mesmas e aqueles próximos delas”. Nessa perspectiva, a atenção à saúde ofertada intenciona que elas se tornem capazes de cuidar de suas famílias, ou que se previnam doenças à terceiros, como visto nas campanhas iniciais contra o HIV, fazendo com que elas não se tornem sujeitos centrais desse cuidado (Macedo et al., 2021).

Como supracitado, o consumo de drogas no período gestacional evidencia demasiada preocupação em torno da saúde da criança, coloca em segundo plano a condição de saúde da gestante, desloca a centralidade do cuidado da gestante para a criança e portanto negligencia o cuidado à mulher. Para Mattar e Diniz (2012), “existem maternidades mais prestigiadas e respeitadas, enquanto outras podem ser consideradas ilegítimas, subalternas ou marginais, fonte de preconceito, discriminação e violação a direitos” (p. 114-115). As autoras utilizam o termo hierarquias reprodutivas: quanto mais aspectos considerados negativos estiverem presentes na mulher, mais próximas estarão da base da pirâmide hierárquica; nesse sentido, são necessárias políticas públicas de suporte social à maternidade, que assegurem o exercício dos direitos humanos, sem distinção, como parte de uma agenda ampla dos direitos sexuais e reprodutivos.

Albuquerque e Nóbrega (2016) ressaltam algumas barreiras externas que

interferem na realização do tratamento em saúde dessas mulheres, dentre elas, está o treinamento inadequado de boa parte dos profissionais de saúde sobre o tratamento do uso abusivo de SPA e a carência de serviços especializados para o cuidado à mulher que é mãe e usuária de SPA. A influência desses fatores, além de diminuir a frequência desse público nos serviços, como citado, soma-se à rotatividade de profissionais, à precarização do trabalho, impactando de forma negativa o cuidado com as usuárias dos serviços.

### **A psicologia na atenção à saúde de gestantes usuárias de álcool e outras drogas**

A experiência profissional na Estratégia Trevo de Quatro Folhas demonstrou que a psicologia, como categoria profissional inserida nessa política pública, tem potencial de possibilitar o tensionamento de assuntos relacionados aos modos de subjetivação e, assim, desenvolver escuta qualificada, podendo contribuir, junto à equipe, na construção do cuidado integral. Porém, essa construção é atravessada por desafios.

Pereira (2021) destaca que, em uma abordagem multiprofissional quanto ao uso prejudicial de drogas durante a gestação com usuárias do CAPS AD III, a psicologia tem como função identificar as reais necessidades de se realizar intervenções, que respondam, de fato, à necessidade de cada caso, levando em consideração as condições de existência dos sujeitos.

Fato que pode ser evidenciado na experiência profissional, em relação às consultas e aos exames do cronograma do pré-natal. Esse cronograma pode acabar gerando cansaço e insatisfação às gestantes, fazendo-se necessário observar se o número de visitas realizados pelo TQF traria o efeito esperado (o de aproximar a gestante do serviço de saúde e garantir a adesão ao plano de cuidados), além disso, nesse período, observou-se, também, que elas nem sempre estariam receptivas a comparecem à agenda do CAPS AD, sendo prejudicial a insistência ou cobrança pela

participação delas, por mais que, em outro momento, elas tenham se beneficiado dessa inserção.

Observou-se, a partir disso, a necessidade de reinvenção de diferentes estratégias profissionais e articulação da equipe baseadas na consolidação da integralidade do cuidado. Como a flexibilização da agenda, como pontuou Ribeiro, Giusti, Ciosak e Silva (2018), no CSF e no CAPS AD, e o bom vínculo com o Técnico de Referência do CAPS AD (em caso de acompanhamento prévio), notou-se que quando o TR estava presente na visita, a gestante se tornava mais receptiva, como também uma maior adesão do plano de cuidados. Além dessas estratégias, visitas com poucos profissionais também eram mais vantajosas, visto que quando havia quantidade maior de profissionais, notava-se postura acuada por parte das gestantes, além da possibilidade de constrangimento, ao ter que responder a alguns questionamentos de profissionais com quem não tinham vínculo.

Corroborando Silva e Carvalhaes (2016), as estratégias da psicologia em políticas públicas precisam necessariamente ser orientadas pelo reconhecimento de que as pessoas assistidas pelas políticas públicas são sujeitos da própria história e, sendo assim, também precisam ser atores ativos de transformação de suas vidas, caso contrário, não encontrarão sentido nas práticas de cuidado ofertadas. Porém, propagar essa compreensão para o restante da equipe se configura como um desafio a ser enfrentado, pois uma das expectativas relacionadas à atuação dos profissionais de psicologia, seja pelo restante da equipe ou pelos familiares, principalmente nessas situações que são vistas pela equipe como “mais difíceis”, ou com poucas estratégias de resolução, é que esse profissional atue de forma a convencer as gestantes acerca do estado de saúde dela e, sendo assim, da necessária adesão ao plano de cuidados, expectativa que se distancia de uma atuação orientada para o cuidado.

Há uma explicação histórica para essas expectativas, as psicologias foram importantes na construção do modo indivíduo de subjetivação, que resultou de instrumentos de condicionamento de comportamentos e discursos, com a intenção de adaptar as pessoas a formas de vidas normatizadas (Foucault, 2001).

O desenvolvimento e a disseminação das psicologias se relacionam ao surgimento do capitalismo como modelo político e econômico na contemporaneidade, o que influenciou na função esperada dessa ciência na construção de conhecimentos (Barros & Josephson, 2007). Concebendo-se à psicologia um caráter disciplinador, que objetivava uma adaptação social, sem a reflexão necessária sobre os contextos em que as pessoas estavam inseridas e os seus modos de vida (Silva & Carvalhaes, 2016).

No cenário descrito, se faz necessário que o cuidado em saúde ofertado às gestantes em uso abusivo de SPA seja orientado por uma perspectiva integral de cuidado, considerando as questões sociais, individuais, geográficas, culturais, que compõem a subjetividade; tornando-se capaz de construir ações em saúde que, de fato, correspondam às particularidades dessas mulheres, dos grupos que estão inseridas, do tipo de substância que fazem uso e do contexto social em que vivem (Mossiman, 2000).

Essa constatação implica uma reflexão teórica e vivencial sobre os modos de vida dessas mulheres. Dessa forma, o diálogo com as gestantes e o conhecimento das comunidades que estão inseridas, a construção de intervenções baseadas na corresponsabilização e a promoção da investigação-ação participante, como pontuaram Silva e Carvalhaes (2016), são desafios que fazem parte da atuação da psicologia nesse tipo de contexto.

Marcolino et al. (2013), em pesquisa sobre gestação e uso de substâncias psicoativas, que questionava o cuidado em saúde desejado por essas mulheres, demonstrou o desejo por



um cuidado sob o horizonte da integralidade, sendo evidenciado pela valorização da singularidade, o vivenciar das relações interpessoais e o apoio na especificidade do uso de SPA.

A estratégia de redução de danos traduz esse cuidado integral, pois valoriza o respeito à liberdade individual, não no sentido que ordena o neoliberalismo, mas na perspectiva da cidadania e promoção dos direitos humanos. Os profissionais que atuam orientados por essa estratégia procuram se abster de pressupostos repressivo-moralistas na compreensão das necessidades dos sujeitos e, conseqüentemente, no desenvolvimento de intervenções, valorizando a construção compartilhada de ações de saúde, em busca da autonomia do sujeito e da corresponsabilização do cuidado. (Machado & Boarini, 2013). É importante destacar que essa estratégia de saúde historicamente se inicia com os profissionais valorizando o saber que os usuários têm sobre seu próprio uso de drogas, tornando-os os principais agentes da construção de seu cuidado. Isto é, no lugar da impotência que se atribui aos usuários de drogas, enxerga-se possibilidades e autonomia. Segundo a afirmação adotada na Conferência de Consenso Sobre Redução de Danos Relacionados com as Drogas, realizada em 2001, na cidade de Barcelona a Redução de Danos busca, através de estratégias planejadas e articuladas, proporcionar que o uso de drogas produza o mínimo de danos possíveis à sociedade e aos cidadãos.

Como citado, uma das potencialidades na atuação com essas gestantes é quando há abordagem mais receptiva por parte da equipe, sem julgamentos morais, sem preconceito quanto à condição de usuária, prescindindo de uma atuação moralista e punitivista.

O profissional de psicologia, ao criar um vínculo com o indivíduo, pode promover a qualidade de vida sem que o sujeito se sinta obrigado a interromper o uso. Assim, usando as estratégias necessárias, seria possível que a redução de danos facilitasse a ampliação das

condições de saúde e qualidade de vida, mesmo que a abstinência não seja o objetivo final. A atuação orientada pela redução de danos também teria como foco o resgate da consciência de si mesmo e a autonomia. A experiência profissional demonstrou que a psicologia e a redução de danos podem se relacionar de forma a desenvolver um trabalho eficaz nesse contexto, pois a RD, além de promover compreensão do sujeito a respeito dele mesmo, promove a compreensão de sua dinâmica de uso de SPA, conforme pontuaram Oliveira e Comis (2021), no seu artigo de revisão de literatura sobre a atuação dos psicólogos com Redução de Danos.

A experiência profissional demonstrou que a psicologia e a redução de danos podem se relacionar de forma a desenvolver um trabalho eficaz nesse contexto, pois a RD, além de promover compreensão do sujeito a respeito dele mesmo, promove a compreensão de sua dinâmica de uso de SPA, conforme pontuaram Oliveira e Comis (2021), no seu artigo de revisão de literatura sobre a atuação dos psicólogos com Redução de Danos.

Essa concepção se aproxima do que Silva e Carvalhaes (2016) consideram importante nas relações entre psicologia e políticas públicas, que devem ser promotoras de formas inovadoras de atuação profissional, que resistam a posturas impessoais e universalizantes. Segundo os autores, a psicologia precisa agregar a movimentos que, de modo crítico e contextualizado, resistam a formas cristalizadas de análise e intervenção e que fomentem a possibilidade de diferentes formas de viver (Silva & Carvalhaes, 2016).

O cuidado em saúde, nesse contexto, concorda com a compreensão de cuidado de Spink, (2015), que se daria através de uma construção social que acontece no cotidiano, possibilitado por finalidades continuamente definidas e impulsionadas no e por meio do contato com a diferença, amparado por uma relação entre os sujeitos. Além disso, conforme Ayres (2004), na maioria das vezes que se discute cuidado, humanização ou integralidade

em saúde, relacionamos esses conceitos a um conjunto de orientações sobre a relação entre o paciente e o profissional que lhe presta atendimento.

### Considerações finais

A partir da experiência vivenciada e das reflexões teóricas que se desenvolveram a partir dela, observou-se que a psicologia, como categoria profissional inserida nesse contexto, tem potencial de contribuir na construção de um cuidado integral, quando a atuação é orientada pela perspectiva da autonomia do sujeito e na responsabilização do cuidado. Porém, essa construção é atravessada por alguns desafios. A integralidade do processo de trabalho em saúde, nessa perspectiva, exige

maior atenção centrada nas histórias de vida das gestantes e nas necessidades de saúde delas. Além disso, as práticas profissionais devem ser orientadas pela noção do cuidado em saúde, percebido aqui como consequência do vínculo e pela responsabilização da equipe de saúde, das próprias gestantes, das famílias e da gestão. É nesse ponto que se coloca a necessidade e o desafio de se questionar os paradigmas da atuação profissional, para que se possa transformar as práticas cotidianas da atenção em saúde, por vezes engessadas em ações de controle baseadas em pressupostos repressivo-moralistas, em expressões aliadas aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Estratégia de Redução de Danos e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

### Referências

- Albuquerque, R. A., & Jorge, M. S. B. (2015). *Cuidados aos Usuários de Crack e produção de subjetividades: possibilidades de interlocução com a rede social de apoio*. Fortaleza: EdUECE.
- Albuquerque, C. de S., & Nóbrega, M. do P. S. S. (2016). Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 12(1), 22-29. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p22-29>
- Antonelli, J., & Emerich, B. F. (2020). Entre o cuidado e o controle: reflexões sobre o cuidado em Saúde Mental. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(spe), 206-219. <http://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200020>
- Alves, P. A., Santos, V. R. C, Cavalcante, M. M. B., Aragão, H. L., & Teixeira, M. A. (2015). Abordagem às gestantes usuárias de crack pela “Estratégia Trevo de Quatro Folhas”: Relato de Experiência. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 14(2), 98-103. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/832>
- Ayres, J. R. C. M (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>
- Barros, R. D. B., & Josephson, S. C. (2007). A invenção das massas: a psicologia entre o controle e a resistência. Em A. A. L. Ferreira, A. M. Jacó-Vilela, & F. T. Portugal. (Orgs.), *História da psicologia: rumos e percursos*. (pp. 441–462). Nau Editora.
- Bastos, F. I. P. M, & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde*. Fundação Oswaldo

- Cruz. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>
- Brasil (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Brasil (2010). *Gestação de alto risco: manual técnico* (5ed.). Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, É., & Rennó Jr., J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(2), 92–102. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>
- Camargo, P. O., Oliveira, M. M., Herreira, L. F., Martins, M. F. D., Luft, C. F., & Kantorski, L. P. (2018). O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(4), 196-202. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354>
- Campbell, N. D., & Campbell, N. D. (2000). *Using women: gender, drug policy and social justice*. London: Routledge, 2000.
- Coutinho, T., Coutinho, C. M., & Coutinho, L. M. (2014). Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *Femina*, 42(1), 11-18. Recuperado <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4808.pdf>
- Cugler, P. S., & Figueiredo, W. S. (2021). Gênero e necessidades de saúde: A perspectiva das mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 13(37), 161–181. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80665>
- Foucault, M. (2001). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Holliday, O. J. (2008). *Para sistematizar experiências*. Brasília: MMA.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (2016). *Cidades: Ceará > Sobral > síntese das informações*. Recuperado de <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=231290&idtema=16&se arch=|s%EDntese-das-informa%E7%F5es>.
- Macedo, F. S. de, Moutian, I., & Machado, P. S. (2021). O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), 1-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310223>
- Machado L.V., & Boarini, M. L (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(3), 580-595. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>
- Marcolino, T. Q., Joaquim, R. H. V. T., Wernet, M., Giovanetti, G., Kishi, R. G. B., Marchi, M., . . . Caneira, É. G. (2018). Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(3), 255–260. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030374>
- Mattar, L. D., & Diniz, C. S. G. (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 107- 120. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0212.pdf>.

- Mossiman, A. (2000). O tratamento do uso indevido de drogas. In: M. F. O. Sudbrack (Eds.), *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim a vida* (2a ed., pp. 42-48). Brasília: CEAD/UNB SENAD.
- Oliveira, D. S. (2016). *Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/20739>
- Pereira, M. V. (2021). Abordagem multiprofissional quanto ao uso e abuso de drogas durante a gestação: usuárias do CAPS AD III. *Revista Rede De Cuidados em Saúde*, 15(2), 44-62. Recuperado de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/6316/3531>
- Peters, A. A., Cruzeiro, H. R., Bertolini, O. G. P., Assis, G. de P., Silva, A. D., & Peres, M. A. de A. (2020). Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(2), 66-74. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166357>
- Prefeitura Municipal De Sobral (2010). *Lei nº 1041, de 24 de novembro de 2010. Dispõe sobre a instituição da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Política Pública de Apoio a Gestantes, Mães e Inventivo a Vida no Município de Sobral-CE, e dá outras providências*. Recuperado de [https://www.camarasobral.ce.gov.br/painel/files/docs/norma\\_lei/LO1041201020101124001pdf17062015094427.pdf](https://www.camarasobral.ce.gov.br/painel/files/docs/norma_lei/LO1041201020101124001pdf17062015094427.pdf)
- Ribeiro, M. C. L., Giusti, B. B., Ciosak, S. I., & Silva, I. M. da. (2018). Cuidado de mulheres usuárias de crack na gestação: revisão bibliográfica. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(3), 185-193. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000407>
- Silva, R. B., & Carvalhaes, F. F. (2016). Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 247-256. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p247>
- Spink, M. J. P. (2015). Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 115-23. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01010>
- Oliveira, E. B., Comis, M. A. (2021). Atuação dos Psicólogos com Redução de Danos: revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Saúde Global*, 1(2), 14-18. Recuperado de <https://revistas.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/212>

---

**Dados sobre os autores:**

- *Laís Maria Germano Canuto Sales*: Psicóloga, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil.

- *Paulo Henrique Dias Quinderé*: Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor do curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil.

---

**Declaração de Direito Autoral**

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

---