

# **Oportunidade de maternar: Leitura etnográfica dos prontuários de mulheres do Centro de Acolhida para Gestantes, Mães e Bebês em São Paulo/SP<sup>1</sup>**

*Amanda de Araújo Sousa (FSP/USP)*

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma leitura etnográfica dos registros em prontuários elaborados pela equipe técnica sobre 2 mulheres que tiveram passagem pelo Centro de Acolhida para Gestantes, Mães e Bebês<sup>2</sup> em São Paulo/SP – uma instituição que tem o objetivo de oferecer abrigo provisório para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade e risco social acompanhadas de seus recém-nascidos e filhos até 6 anos.

O artigo é fruto da dissertação de mestrado em andamento sob orientação do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Rubens de Camargo Ferreira Adorno na qual foram analisados 17 prontuários de mulheres que tiveram passagem pelo serviço entre 2018 a 2021.

Importante ressaltar, como aponta Vianna, que na etnografia documental há precauções que envolvem “levar a sério o que nos é mostrado, o modo como essa exibição se ordena, a multiplicidade de vozes e mãos presentes na sua confecção, sua dimensão material, seu lugar em cadeias de outros documentos e ações, suas lacunas e silêncios” (2014, p. 48).

## **RESULTADOS**

Ao analisar os prontuários das mulheres, percebe-se como estes são construídos por diferentes vozes e atores. É possível diferenciar registros da equipe técnica (psicólogas e assistentes sociais) do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas, que são mais

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado ao VIII ENADIR no GT 16: Famílias, afetividades, normatividades, cuidados e direitos.

<sup>2</sup> Importante ressaltar que com a portaria da SMADS nº13 de 6 de março de 2023, que altera o “Item – Centro de Acolhida Gestantes, Mães e Bebês” do anexo I – Rede de Serviços Socioassistenciais Complementares do Município de São Paulo da Portaria SMADS nº46/2010, o nome do serviço passou a ser Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas. Essa portaria também dispõe sobre a permanência de mulheres com filhos até 6 anos, pois antes somente era autorizada a entrada no serviço de gestantes e mulheres com filhos até 6 meses.

voltados para o acompanhamento e atendimento técnico prestado à essas mulheres, dos registros elaborados pelas Orientadoras Socioeducativas (OS), que são mais relacionados ao dia-a-dia das conviventes, envolvendo seu comportamento na instituição, os cuidados com os recém-nascidos, conflitos com outras mulheres que estão acolhidas, entre outros. Além disso, é possível localizar nos prontuários, relatórios elaborados por equipe técnica de outras instituições que veem o Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas como referência no atendimento às mulheres que estão gestantes ou puérperas com seus recém-nascidos e as encaminham para o serviço.

A leitura dos dados que trazem sobre cada mulher em particular nos subsidia a extrair narrativas singulares de cada uma dessas histórias e trajetórias de vida, de maternidade e de acompanhamento na instituição. Além disso, a leitura dos prontuários evidencia as concepções morais sobre maternidade por parte das profissionais que fazem os registros sobre essas mulheres. Nota-se em seus registros uma especial atenção e controle voltado à gestação e ao cuidado com o recém-nascido, além de uma atuação mais centrada na saúde mental das mulheres. Há uma psiquiatrização intensa dessas mulheres, na medida em que há encaminhamentos para consultas com psiquiatras, nas quais em sua maior parte há prescrições de medicações, muito mais do que outras alternativas de cuidado. Ao analisar através dos registros em prontuários como se dá o processo de desinstitucionalização da mulher e de seu recém-nascido é perceptível que a instituição busca colocar a criança dentro dos circuitos familiares, percebe-se como as técnicas dão uma ênfase na rede de apoio dessas mulheres, composta muitas vezes para além do núcleo familiar. Nota-se como é relevante a informação de que essas mulheres vão ter apoio de alguma pessoa “responsável” para poder cuidar dos bebês, tendo em vista que essas mulheres não são tidas como capazes de exercer a maternagem de forma individual, sem a supervisão de outrem. Dessa forma, serão apresentadas histórias de 2 mulheres: Tereza, cuja questão da saúde mental foi determinante para a não permanência com o recém-nascido; e Cleide, cujo apoio de uma tia foi fator primordial para manter a criança dentro do circuito familiar.

### *Tereza*

Segundo as informações que há na ficha de acolhimento no prontuário de **Tereza**, ela é uma mulher branca, com 33 anos, ensino médio incompleto, já trabalhou como secretária, ajudante de cozinha, estava com 3 meses da sua segunda gestação quando foi admitida no

Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas em 18/12/2018 transferida de um Centro de Acolhida Especial para Mulheres. No relatório do serviço consta que ela foi acolhida na unidade no dia 23/10/2018, encaminhada pelo CREAS.

Menciona que sua infância foi tranquila, moravam com seus pais e seus seis irmãos, mas lembra de que com sete anos seus pais se separaram, devido a inúmeros conflitos familiares, e isso levou ela e seus irmãos mais velhos trabalharem cedo, para ajudar no sustento da casa, mas nunca deixaram de estudar [...] Verbaliza que foi morar, e trabalhar lá na Espanha, como garçone e acabou se relacionando com rapaz (...), desse relacionamento nasceu Joaquim, devido a infidelidades, deixou seu filho com os avós paternos e retornou para o Brasil [...] Ao retornar, trabalhava e morava no emprego, mas foi dispensada e teve sair do quarto, que ocupava indo morar com uma amiga, mas sem arrumar outro serviço, saiu da casa da amiga e procurou o centro de acolhida [...] Sra. Tereza está grávida de 3 meses, o pai da criança mencionou que não assumirá a paternidade (sic).

No prontuário há um relatório, datado de 08 de março de 2019, um dia após o nascimento do recém-nascido, enviado da equipe técnica do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas à equipe médica da Neonatologia da Maternidade do Amparo Maternal, em que há uma narrativa a respeito do histórico de Tereza, bem como seu estado de saúde, o qual a equipe ressalta que “a psiquiatra indica que não foi possível elaborar hipótese diagnóstica neste caso, pois nos encontros que tiveram Tereza demonstrou mínima organização e relatava aspectos abordados de forma coerente”. No entanto, a equipe técnica do serviço pontua “a dificuldade em organizar uma linha do tempo da história da convivente, bem como não obteve êxito em acessar seus familiares até a presente data”. Portanto, a equipe solicita

A fim de melhor observar o vínculo materno filial, bem como organização de Tereza para a maternagem indicamos que o RN possa permanecer sob os cuidados da mãe até possível alta hospitalar da genitora no próximo final de semana, e após solicita-se que internação social do RN seja mantida até conclusão do processo de avaliação.

Tal proposta de manejo do caso foi discutida com a assistente social da Maternidade, a qual demonstrou ser favorável a esta conduta.

Há um relatório da equipe de Neonatologia do Amparo Maternal informando que “a puérpera permanece diariamente nesta unidade prestando cuidados adequadamente ao seu RN, amamentando sem intercorrências, mostrando-se preocupada e atenciosa com o RN”.

No prontuário, há um relatório da psiquiatra datado de 12/03/2019 informando que Tereza foi atendida por ela pela primeira vez em 01/02/2019, quando informou que já havia passado por tratamento psiquiátrico anteriormente.

Associa a ocorrência de sintomas requerendo intervenção psiquiátrica a eventos de vida estressantes, como seu retorno ao Brasil após morar na Espanha, onde permaneceu seu filho de 14 anos, sob os cuidados do pai e da família paterna. Diz que na época foi acompanhada na Unidade Básica de Saúde, em Minas Gerais, e que fazia uso de psicofármacos para tratamento de depressão. Referiu que já apresentou quadro de tristeza, desânimo, insônia, angústia, anedonia e choro fácil, que remitiram com o tratamento especializado.

A psiquiatra acrescenta ainda em seu relatório que no dia dessa consulta, “a paciente informou que vinha se sentindo triste ocasionalmente, mas que na maioria do tempo sentia-se bem”. Com relação a essa tristeza, Tereza a associava “a situações de vida estressantes, como a distância de seu filho. Negava outros sintomas depressivos. O exame psíquico da paciente foi totalmente normal na data”. A psiquiatra aponta que “Foram relatados também antecedentes psiquiátricos de depressão na família, no caso, tios portadores de quadros depressivos”.

Inicialmente a psiquiatra diagnosticou que Tereza apresentava um “episódio depressivo em remissão” e, sendo assim “Diante do aumento da chance de instalação e recorrência de doenças psiquiátricas durante a gravidez, e diante do relato de tristeza ocasional, foi adotada a conduta de observação de potenciais sintomas depressivos nas semanas seguintes”.

Assim, em 14/02/2019, Tereza passou por uma nova avaliação com a psiquiatra, na qual “negou qualquer sintoma depressivo, inclusive tristeza, dizendo-se mais habituada à situação de estar acolhida no serviço. Não havia alterações de sono ou apetite, e o exame psíquico não revelou alterações. Constatada a remissão do quadro, a paciente recebeu alta do tratamento psiquiátrico”.

A psiquiatra sinaliza em seu relatório que por solicitação da equipe técnica do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas, “que observou alguma confusão da paciente ao relatar sua história, a paciente foi avaliada novamente, em 22/02/2019, quando mais uma vez não foram constatadas alterações psíquicas”. Ressalta ainda que Tereza “orienta-se adequadamente no tempo e no espaço, não apresenta alterações de nível de consciência, não apresenta delírios ou ideias deliroides. Nunca foi relatado uso de álcool ou drogas pela paciente”. Acrescenta que

**Nas consultas psiquiátricas, não foram observados sinais ou relatados sintomas que pudessem indicar incapacidade da paciente cuidar de seu bebê, tampouco comportamentos bizarros ou desorganizados.** Durante essas consultas, forneceu informações sobre a gestação e os exames realizados, bem como data da última menstruação e antecedentes obstétricos. Na última consulta, a paciente questionou o motivo de nova avaliação, uma vez que eu havia lhe dispensado de consultas subsequentes, demonstrando manter preservação de memória de fixação e evocação, assim como entendimento das situações ao seu redor (Grifos meus).

A psiquiatra conclui seu relatório dizendo que

Apesar de não haver indícios de doença psiquiátrica aguda nas avaliações psiquiátricas realizadas no ambulatório, diante do relato do Centro de Acolhida de momentos de certa desorganização cronológica para relatar os eventos de vida, bem como do relato da Maternidade de alterações do comportamento da paciente, considero prudente que a paciente seja melhor observada e avaliada quanto aos cuidados com o bebê durante estadia de ambos no Centro de Acolhida. Durante esse período, poderão ser realizados novos atendimentos psiquiátricos, a fim de dirimir qualquer insegurança em relação à capacidade da paciente de cuidar de sua prole.

Percebe-se que a partir dessa avaliação da psiquiatra, há vários registros das Orientadoras Socioeducativas relacionados ao dia-a-dia de Tereza e seus cuidados com o recém-nascido.

Há um registro da Orientadora Socioeducativa no qual ela relata um episódio em que Tereza solicitou saída para ir a UTI do Hospital Amparo Maternal buscar seus pertences. Logo em seguida, uma enfermeira da unidade ligou informando que Tereza “Chegou lá dizendo que queria um cotonete que ela deixou lá e que ele já estava usado sujo e como as enfermeiras não deixou ela entra e orientou que já haviam jogado fora porque estava sujo Tereza não gostou disse que iria falar com a assistente social”.

Assim, a enfermeira informou a OS que “Tereza precisa de ajuda acompanhamento mais de perto e que tinha uma criança envolvida e que ela não está bem”.

Há um outro registro de uma Orientadora Socioeducativa, no qual ela informa que “a convivente Tereza está sendo observada a mesma está cuidando muito bem de seu RN porém com um pouco de dificuldade. O.S. auxiliou a mesma, Tereza está um pouco chorosa porém bem amável com seu bebê”. Consta outro registro de que “A O.S. observou Tereza com os cuidados com o RN, a mesma cuida bem é bem cuidadosa, mas continua bem chorosa e não gosta quando outras conviventes se aproximam do RN”.

Há um registro de uma Orientadora Socioeducativa de que em visita

Josué o companheiro da Tereza disse que irá tirar os documentos e alugar uma casa e comprar móveis novos e que ficou muito emocionado em ver o bebê que não dormiu a noite ansioso por estar aqui com eles. Após a visita, a OS foi orientar a convivente Tereza nos cuidados com o RN a mesma se mostra a princípio perdida mas é zelosa e cuidadosa com o RN e suas coisas. Não sabia o que era um body e nem passar cotonete no umbigo mas foi orientada e fez sozinha depois de cuidar da higiene deu de mamar para o RN terminou pôs ele para arrotar e foi organizar seu armário.

Diante da dificuldade que a equipe técnica encontrou em avaliar se Tereza teria condições de exercer de forma eficaz a maternagem, foi enviado relatório técnico do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas ao TJSP Jabaquara em 28/05/2019.

Mesmo após alguns atendimentos, **a psiquiatra indica que não foi possível elaborar hipótese diagnóstica neste caso, pois nos encontros que tiveram Tereza demonstrou mínima organização e relatava aspectos abordados de forma coerente.** De todo modo, equipe técnica do Centro de Acolhida ressalta a dificuldade em identificar uma linha do tempo da história da convivente, bem como não houve êxito em acionar sua rede de apoio até desfecho gestacional [...] Sobre genitor do nascituro, relatava ser Josué e que tiveram relações pontuais, pois Michael, seu parceiro na época lhe obrigava a fazê-lo. Ao que foi possível apreender, o relacionamento com Michael envolvia agressões e extorsões” (Grifos meus).

No relatório há a informação de que Josué fazia uso de substâncias psicoativas.

Consta que Tereza deu à luz no dia 07/03/2019 à recém-nascido do sexo masculino. Consta que “desde a data do parto, foi possível acessar familiares por meio de profissionais da UBS da região de residência destes, sendo solicitados a comparecerem com urgência ao Centro de Acolhida para atendimento com equipe”.

Há o registro de atendimento realizado a irmã e a sobrinha da paciente.

Ambas contam que acompanharam **longo histórico de episódios de desorganização da familiar e relatam que apesar de diversas tentativas Tereza só se engajou em tratamento uma vez, porém não fez uso correto das medicações prescritas.** Relatam que nos episódios citados, a mesma chegou a agredir familiares, inclusive sua mãe e as irmãs [...] Referem ainda que enquanto morava na Espanha com o ex-companheiro Charles, houve informação de que teria desenvolvido depressão pós-parto e que por conta da preocupação com o bem-estar do recém-nascido na época, ele chegou a buscar por sua internação [...] Quando retornou ao país, foi acolhida temporariamente por diferentes familiares, mudando-se após entrar em conflito com estes. Mostrava-se confusa na maior parte dos dias, sendo perceptível a mudança de comportamento em relação ao período antes de moradia na Espanha. Acreditam que o episódio de depressão vivido, por não ter sido tratado, pode ter desencadeado outro transtorno mental a longo prazo.

As técnicas acrescentam em relatório que

Mesmo após narrativa dos familiares, considera-se complexo o estabelecimento de hipótese diagnóstica, porém **tais relatos corroboram preocupação da equipe diante de comportamento desorganizado, falas e projetos incoerentes de Tereza.** Cabe ressaltar que a reação da mesma à presença dos familiares explícita que vínculos estão hoje muito fragilizados, **não havendo mais intenção destes em apoiá-la no processo de retomada de tratamento em saúde mental.** Ainda de forma incoerente com esta realidade que se apresenta, Tereza nega dificuldades e possibilidade apresentada de que não seja capaz de exercer a maternagem neste momento (Grifos meus).

Biehl ao fazer a narrativa sobre a história de Catarina, aponta que a sua própria família, incluindo seus irmãos, optam por deixá-la “largada no Vita para morrer”, algo que o autor denomina como “morte social sancionada relacional e burocraticamente”, que autoriza que alguns vivam e outros não, em que há a cumplicidade do humano, o mental e o químico. É interessante notar que o autor conclui que “a família é então um Estado dentro do Estado”, na medida em que como com frequência a família substitui o Estado que não garante as condições mínimas de sobrevivência para algumas pessoas, no entanto nas próprias famílias há essa negação dos cuidados em relação aos seus entes que são vistos como “desviantes”, “problemáticos”, principalmente aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, apresentam algum transtorno psiquiátrico, entre outros. Biehl conclui que “Catarina é representada pela ex-família, sem vergonha e sem culpa, como um tratamento médico fracassado que, paradoxalmente, permite que todos continuem suas vidas naquele violento campo econômico e social” (p. 437). Tal como Catarina, através do que consta nos registros em prontuário, nos parece que Tereza é vista pelos seus familiares como um “tratamento médico fracassado” e, portanto, não estão mais dispostos a “apoiá-la no processo de retomada de tratamento em saúde mental”.

Em relação ao pai do recém-nascido, consta no relatório que

Josué relata que tiveram um relacionamento e moraram juntos por 3 meses após ter acolhido Tereza que foi expulsa de casa pelo até então marido, Michael. Refere que seus familiares tem ciência de que Tereza estava gestante, podendo apoiá-lo em seu projeto de viver com a mesma e com o infante. Sobre o uso de substâncias psicoativas alega processo de tratamento e conversão religiosa.

A equipe também destaca no relatório que Josué registrou o recém-nascido e comprometeu-se a realizar visitas supervisionadas para Tereza e o bebê na instituição. Acrescentam que Josué “foi informado ainda sobre processo de avaliação da evolução da maternagem para definição do projeto da família após o desligamento do binômio do Centro de Acolhida”.

No entanto, no que diz respeito ao alinhamento feito, equipe avalia que

Josué não compareceu a todas as visitas agendadas, justificando que estava trabalhando formalmente e informalmente para seguir com planejamento de alugar moradia. Alega que seus familiares não podem comparecer ao Centro de Acolhida, pois sua mãe está impossibilitada por questões de saúde e o pai está sempre trabalhando (sic). Apresenta vínculo com o bebê e tenta manter relacionamento com Tereza, porém equipe visualiza que a mesma mantém pensamento de conteúdo persecutório e em algumas das ocasiões em que o vê

faz acusações de que estaria lhe traindo. Considerando o exposto sobre o relacionamento, entende-se que projeto familiar é incipiente, pois Josué teria que dar total suporte à Tereza, bem como manter financeiramente a casa e o filho.

A equipe sinaliza no relatório que a irmã e a sobrinha de Tereza

indicaram na primeira ocasião em que estiveram no Centro de Acolhida que elas e demais familiares podem organizar-se para assumir a guarda do infante. Em outra ocasião mais recente, a sobrinha apresentou sua intenção de assumir a guarda e os cuidados sobre o bebê, com retaguarda de sua mãe e outras irmãs de Tereza [...]. Sobre seu histórico, informa que tem uma filha de 7 anos e vive em casa independente em terreno que pertence à sua mãe.

A equipe finaliza o relatório dizendo que

**Concomitantemente, Tereza foi observada pela equipe do Centro de Acolhida e mostra-se incapaz de fazer avaliação crítica sobre comportamentos que implicam em risco para o RN, bem como é relutante às orientações da equipe a respeito. É importante salientar que se percebe comprometimento em sua capacidade de julgamento e abstração, bem como pensamento de conteúdo fantasioso.**

Haja visto o exposto acima, considera-se importante o acompanhamento da rede neste caso e destaca-se o receio com projeto incipiente da família e rede de apoio pouco estruturada destes (Grifos meus).

Deste modo, há um documento da Promotoria de Justiça do Foro Regional do Jabaquara, datado de 30/05/2019, requerendo a juíza de direito da Vara da Infância e da Juventude do Foro Regional do Jabaquara a aplicação da medida protetiva “acolhimento institucional, com pedido de tutela antecipada de urgência” ao recém-nascido em face aos seus pais, apresentando como fatos:

Os genitores não detêm condições para, neste momento, exercer adequadamente a guarda do menor.

Consta que no último trimestre da gestação do infante, o CREAS encaminhou a requerida para o Centro de Acolhida do Amparo Maternal, visto que ela se encontrava em situação de vulnerabilidade social depois de ter sido expulsa da casa de uma amiga.

Desde então, a genitora permanece acolhida com o infante e **a equipe técnica do Amparo Maternal percebe nela uma grande fragilidade nos vínculos familiares, uma falta de rede de apoio e uma estrutura emocional e psíquica que pode comprometer os cuidados com a criança.**

Durante o período de acolhimento, nenhum familiar ou amigo voluntariamente procurou pela requerida, que demonstrou resistência em aderir aos encaminhamentos feitos e **apresentou um discurso confuso, incoerente, fantasioso e pouco linear, não sendo percebido na genitora a existência de capacidade crítica suficiente para compreender as responsabilidades inerentes à uma maternidade saudável.**

[...]

A família materna tentou ajudar a requerida no passado, mas o relacionamento entre eles se fragilizou e **os familiares não tem mais disponibilidade para**

**receber e apoiar a genitora até que ela eventualmente consiga se estruturar.**

O vínculo mais próximo da requerida aparenta ser o que ela tem com o genitor do infante, Josué.

Contudo, o relacionamento deles começou de maneira controvertida, envolvendo violência psicológica sofrida pela requerida, e só evoluiu após o nascimento do menino, mas, ainda assim, apresenta muitas fragilidades, **não sendo percebida uma estrutura sólida na relação do casal.**

**Ademais, o requerido é usuário de drogas e apenas recentemente teria parado com o consumo de entorpecentes, de maneira que ele não parece conseguir reunir condições para fornecer o necessário apoio para o desacolhimento da requerida e do infante iria requerer.**

Desse modo, considerando que **os genitores não tem condições habitacionais adequadas para receber o infante e que não tem, neste momento, apoio familiar suficiente ou estrutura emocional para as responsabilidades inerentes à criação do menino, se faz necessário o acolhimento institucional do menor.**

A medida, de caráter excepcional e temporária, garantirá que o infante fique em ambiente seguro até que a família consiga se estruturar para recebê-lo adequadamente.

Desse modo, frente à existência de situação de risco, necessária a aplicação da medida protetiva de acolhimento institucional para salvaguardar os direitos do menor (Grifos meus).

Há a informação no prontuário que o recém-nascido foi transferido para o LALEC em 11/06/2019 e Tereza foi transferida para um Centro de Acolhida Especial para Mulheres em 13/06/2019 após acolhimento institucional do bebê. Em seu termo de desligamento, Tereza registrou como motivo “encontrei um outro centro para morar”.

### *Cleide*

Segundo informações na ficha de acolhimento de **Cleide**, ela é uma mulher branca, com 35 anos, homossexual, possui o ensino médio completo e faz uso de substâncias psicoativas (maconha, cocaína e crack) desde os 12 anos. No prontuário de Cleide, há o telefone de uma tia, Sra. Cristina. No relatório da equipe do Programa Redenção na Rua (Coordenadoria Regional de Saúde – Centro), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo (Campos Elíseos) em 12/06/2018, consta que Cleide estava em sua primeira gestação (7 meses) e vem sendo atendida pelo serviço há aproximadamente um mês, “através de uma sensibilização para que a mesma fosse até a UBS a fim de prosseguir com o pré-natal, assim sendo foi acompanhada até o referido local, porém, não deu continuidade as demais consultas”.

Acrescentam ainda que

a gestante, relata que está em situação de rua, no território da Luz aproximadamente 9 anos devido a questão da dependência química e conflitos familiares. Ressaltando que durante todo esses anos de rua a gestante Cleide, informa que **em determinados períodos conseguiu se organizar financeiramente e ficou sem fazer uso de substâncias por vários meses, chegou até alugar uma casa e manter seu próprio sustento (sic).** [...]A referida verbaliza o uso de maconha, crack e cocaína esporadicamente, ressaltando que com o avanço da gestação está fazendo o uso apenas do CRACK (sic) (Grifos meus).

## Prosseguem

Em abordagem social a equipe realizou escuta qualificada e sensibilização no intuito de fazer a gestante compreender a importância de dar continuidade ao acompanhamento do pré-natal. Cleide se mostrou apreensiva, interessada e disposta a retomar o acompanhamento. Solicitou a equipe auxílio para conseguir vaga de acolhimento e expôs seu interesse em ser encaminhada em acolhimento ao Amparo Maternal, até a chegada do seu filho (Grifos meus).

Consta em um email enviado do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas para CRATOD em 27/07/2018 que a gestante esteve acolhida no serviço de 11/06/2018 à 21/06/2018, onde solicitou saída para emissão de documento e não retornou ao serviço.

No dia 25/06/2018 a equipe Redenção na Rua localizou a gestante e foi acolhida novamente. Contudo, permaneceu até o dia 20/07/2018 quando solicitou saída para emissão de documento e não retornou ao dispositivo.

Devido a idade gestacional avançada e considerando que provavelmente Cleide internasse para atendimento ao parto nos dias subsequentes, a equipe técnica do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas enviou relatório à Maternidade Amparo Maternal em 17/08/2018, informando que a gestante retornou ao serviço em 31/07/2018. Consta que

Durante período de acolhimento aceitou proposta de abstinência, porém nos momentos de seu desligamento refere ter recaído ao uso. Para redução dos danos associados à dependência química, a gestante tem evitado realizar saídas externas ao serviço.

## Acrescentam ainda que

Em sua última saída do Centro de Acolhida, Cleide foi encaminhada pela equipe do Redenção na Rua ao CRATOD, sendo então conduzida para internação no Hospital Lacan. Após solicitar a alta e retorno ao CA foi realizada reunião entre equipes do Redenção e do Acolhimento, familiares e Cleide buscando definir projetos após nascimento do filho.

Considerando que a gestante refere não ter condições de realizar saídas do serviço pelo alto risco de recair novamente ao uso, **foi definido que a opção mais segura seria iniciar tratamento da dependência química de forma intensiva, deixando o nascituro aos cuidados e guarda da tia Cristina.** Para

tanto, Cleide está ciente que será necessário o encaminhamento de informativo sobre sua situação ao sistema judiciário pela equipe do Centro de Acolhida do Amparo Maternal.

Em discussão do caso em reunião do Grupo de Trabalho (GT) entre a rede de saúde mental da região Sudeste e equipes do Centro de Acolhida e Serviço Social da Maternidade Amparo Maternal, sugeriu-se a articulação com CAPS AD Brasilândia, no qual família é referenciada, para discutir a possibilidade de permanência de Cleide na Unidade de Acolhimento, próximo à casa da tia, realizando manutenção das visitas ao filho durante esse período.

Tal articulação está em andamento, bem como **foi acionada a Defensoria Pública neste caso, para que o melhor encaminhamento seja feito visando a garantia de permanência do nascituro no seio familiar** (Grifos meus).

De acordo com os registros acima, percebe-se que a atuação da equipe técnica do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas está ancorada na estratégia de saúde redução de danos<sup>3</sup>. Segundo Marcolino *et al.*,

Profissionais que atuam sob a lógica da redução de danos valorizam a construção conjunta de ações de saúde na perspectiva da autonomia do sujeito e corresponsabilização do cuidado, quando é essencial o estabelecimento de uma interação efetiva que considere a liberdade de escolha das pessoas e a suspensão de premissas repressivo-moralistas na compreensão das necessidades e no desenvolvimento de intervenções (2018, p. 259).

Cleide deu à luz a recém-nascido em 29/08/2018 e em 06/09/2018 foi enviado relatório social do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas à Defensoria Pública do Estado de São Paulo visando definição de guarda provisória do nascituro. Nesse relatório, há informações sobre o histórico familiar de Cleide. Diz que seus pais se separaram quando ela tinha 4 anos e o seu irmão 3 anos. Na ocasião, sua mãe decidiu voltar para cidade de origem no estado da Paraíba e seu pai pediu que ela não levasse os filhos, sendo definido em juízo a entrega de guarda destes ao pai. Acrescentam que o genitor contava com o suporte de irmãos nos cuidados das crianças, sendo a principal referência para Cleide e o irmão a tia paterna Cristina, os quais passaram a morar com a mesma pouco depois e o pai iniciou outro relacionamento, morando com a nova companheira, mas permanecendo próximo aos filhos.

Apesar de estar sob a responsabilidade civil de seu pai, quem realizava os cuidados com Cleide e seu irmão era a tia paterna, Cristina. Aqui vemos um exemplo do que Fonseca chama de *circulação de crianças*, quando as crianças passam a ser responsabilidade de toda a rede de sociabilidade na qual a família está inserida e não apenas dos pais. A autora diz que essa ação

---

<sup>3</sup> “A estratégia de redução de danos pode ser definida como mais uma maneira de se abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação e da abstinência e privilegiando o direito à saúde de todos e o respeito à liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga” (Machado; Boarini, 2013, p. 585).

pode também se contrapor à tendência masculina de se afastar do grupo familiar. Uma mulher acaba frequentemente abrigando filhos de um homem parente seu [...]. Com frequência uma mulher adota filhos, ou mesmo netos, de seu irmão. Como os homens têm a reputação de ser menos ativos no intercâmbio diário com parentes, mais passíveis de romper com o grupo de parentesco, não seria este tipo de adoção uma tática para reatar parentes agnatos ao grupo? (1995, p. 33).

As técnicas reiteram no relatório sua avaliação de que “Cristina mostra-se muito afetiva em relação à Cleide e Vinícius, bem como demonstrou disponibilidade e prontidão para oferecer suporte necessário ao tratamento da referida e acolhimento provisório do RN até reorganização da genitora”. Em relação ao pai de Cleide, consta que Cristina informou que ele lhe oferece suporte financeiro para que possa auxiliar Cleide e o recém-nascido no que for necessário.

Acrescentam ainda que “a partir da análise da organização familiar, entende-se que o nascimento de Vinícius é um evento com potencial para reestruturar as relações, dando-lhe novos significados, tendo em vista que são revistos os papéis e implicações de cada membro”.

No que diz respeito a Cleide, **acredita-se que a maternidade implica na ampliação de repertório, bem como caracteriza período de adaptação e elaboração de novos projetos.**

Por fim, a elaboração de tal projeto está alinhada aos objetivos institucionais de promoção dos vínculos e proteção a mãe e bebê. Ainda em atenção ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reitera-se que a articulação feita para encaminhamento do caso à Vara da Infância visa a manutenção da criança no seio familiar (Grifos meus).

Na dissertação de Pereira na qual ela analisa atitudes e intervenções de profissionais que atuam junto a mulheres grávidas ou com bebês em contexto prisional, ela aborda como o evento da maternidade é vista pelos profissionais e pelas mães presas como desencadeador de uma possível transformação tendo em vista que as sensibiliza à reflexão. Através das falas de alguns profissionais, a autora percebeu que elas “corroboram a ideia de que o bebê representa a esperança pela possibilidade de liberdade e ressocialização” (2015, p. 93). Malheiro (2020) em sua pesquisa com usuárias de crack, aponta que quando essas mulheres se encontram grávidas, elas tendem a compreender o período gestacional como um momento tanto de diminuição do uso da substância, como de fazer planos para o futuro. Targino ao apresentar “alguns apontamentos acerca dos recursos mobilizados por comunidades terapêuticas no atendimento de mulheres que fazem uso problemático de drogas e que desejem e/ou precisem passar pelo período de acolhimento na companhia de seus filhos” (2023, p. 167) identificou, por meio das entrevistas com as mulheres acolhidas em duas comunidades terapêuticas, que elas compreendem seus filhos como os principais mobilizadores e incentivadores do projeto de

afastamento do uso de substâncias. Elas “visualizam em seus filhos e no exercício da maternidade uma motivação forte o suficiente para fazê-las abraçar a ideia de que precisam de ajuda para lidar com a dependência de drogas” (Idem).

No prontuário de Cleide, há uma declaração assinada em que se registra que ela não se opõe à fixação da guarda provisória do seu filho para sua tia paterna, ressaltando que sejam fixadas visitas para que seja mantida a convivência entre ambos.

Há o registro de que em 06/11/2018 a tia paterna de Cleide obteve a formalização da guarda do recém-nascido. Foi enviado email para UBS e CAPS AD de referência do território da tia paterna constando essa informação e que “conforme acordo entre Cleide e familiares, a mesma decidiu-se por desligar-se imediatamente do Centro de Acolhida e passa a residir na casa da tia”. O email também reitera ao CAPS AD “a importância do acompanhamento pelo dispositivo, inclusive diante de comprometimento junto à Vara da Infância”.

Na história de Cleide, vemos que devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas, a equipe técnica avaliou conjuntamente com a rede socioassistencial que a sua situação deveria ser enviada para a Vara da Infância e da Juventude, tendo em vista a impossibilidade de uma alta em conjunto com o recém-nascido sem a garantia que ela teria condições de exercer sozinha os cuidados com o neonato. Apesar dessa constatação, a equipe técnica identificou que a mulher demonstrava possuir bastante vínculo com sua tia paterna, e esta também demonstrava vínculos afetivos com Cleide e o recém-nascido. Esse trabalho em conjunto culminou para que o poder judiciário determinasse que o recém-nascido ficasse sob a guarda provisória dessa tia, garantindo assim, sua permanência em seio familiar. Com relação a Cleide, foi determinado que ela faça acompanhamento no CAPS AD tendo em vista a possibilidade de no futuro conseguir de forma independente, realizar os cuidados com seu filho.

Menandro et.al. ao realizar entrevistas com três mães que acessaram o CAPS ad III em Vitória (ES) em situação de perda ou iminência de perda da guarda dos filhos a fim de analisar como elas se referem ao processo de cuidar de suas crianças e a perda da guarda das mesmas, constatou que o cuidar para as entrevistadas vai além de prover necessidades materiais: é dar carinho, atenção, ou seja, a dimensão do afeto se sobrepõe aos aspectos materiais. Essas mulheres “avaliavam suas formas de cuidado positivamente, compreendendo que esse cuidado é desempenhado melhor por elas do que por outras pessoas, visto que está apoiado no afeto materno” (2019, p. 12).

As autoras identificaram que os discursos das mulheres expressaram as pressões sofridas através das instituições de saúde, educação, assistência social, para um cuidar padronizado. Há

uma exigência institucional de padronização dos cuidados, tendo “uma tendência ao julgamento sobre os cuidados das mães aos filhos como inadequados e fora dos padrões” (2019, p. 13).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho teve como objetivo investigar as situações que vem a ocorrer em um serviço com o caráter do Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas. Foi identificado através da análise dos registros em prontuários, como a equipe demonstra uma preocupação significativa com a saúde mental e rede de apoio das mulheres, reconhecendo a importância fundamental de ambas para o exercício adequado da maternidade. Assim, no prontuário de Tereza vimos como as alterações comportamentais identificadas pela equipe levou ao encaminhamento para consulta com psiquiatra e apesar de não ter sido possível através das consultas diagnosticar algum transtorno mental, a equipe técnica avaliava que Tereza não tinha condições de exercer a maternidade de forma adequada, mesmo que em alguns momentos as orientadoras socioeducativas identificavam que ela cuidava bem e era zelosa nos cuidados com o recém-nascido. Além disso, a equipe técnica identificou que havia conflitos entre Tereza e seus familiares, o que culminou para que a sua situação fosse enviada para a Vara da Infância e da Juventude, onde foi deferido o acolhimento institucional do recém-nascido. Já no prontuário de Cleide, vimos como a existência da tia paterna e a constatação de vínculos afetivos entre ela e a mulher, bem como com o recém-nascido, viabilizou a permanência da criança dentro do circuito familiar.

## REFERÊNCIAS

- BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, v. 51, nº 2, 2008.
- FONSECA, Claudia. Caminhos da adoção. São Paulo, Cortez, 1995.
- MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33 (3), p. 580-595, 2013.
- MALHEIRO, Luana. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e políticas de drogas**. Rio de Janeiro: Telha, 2020.
- MARCOLINO, Taís Quevedo et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26(3), 2018, p. 255-260.
- MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; ULIANA, Rafaela Soares da Silva. A perda da guarda de filhos: a voz das mulheres mães e usuárias de drogas. **Revista Psicologia e sociedade**, v.31, 2019.
- PEREIRA, Tatiane Guimarães. **Atitudes e intervenções de profissionais que atuam junto a mulheres grávidas ou com bebês em contextos prisional**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2015.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Portaria 46/2010/SMADS dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município e a regulação de parceria operada por meio de convênios. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, São Paulo, 2010.
- \_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Portaria 13/2023/SMADS altera a Portaria SMADS nº46/2010 para incluir o Centro de Acolhida Especial para Gestantes e Puérperas. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, São Paulo, 2023.
- TARGINO, Janine. Apontamentos sobre o acolhimento de usuárias de substâncias e seus filhos em comunidades terapêuticas. **Política de Drogas, Saúde Mental e comunidades terapêuticas**. Niterói, 2023.
- VIANNA, Adriana. Etnografando documentos. Uma antropóloga em meio a processos judiciais. 2014