

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp221-226>**Por favor, não tire minha filha de mim! uma mãe não pode suportar ficar longe da filha**

I beg, do not take my daughter away from me! a mother can't bear to be separated from her daughter!

Priscilla Victória Rodrigues Fraga

Assistente social, pós graduada em neonatologia e atualmente trabalha na Equipe do Consultório de Rua de BH
E-mail: priscilla.victoria@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de uma profissional assistente social, com o apoio da rede socioassistencial do município de Belo Horizonte, no acompanhamento a uma mãe em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** As informações foram compiladas em agosto de 2017 através dos atendimentos e de registros dos relatos da mãe acerca da sua trajetória de privações, violações de direitos desde a infância e da percepção negativa da sua relação com os meios de proteção do Estado. **Resultados:** A internação hospitalar da mãe e bebê permitiu o adequado acolhimento e acompanhamento da equipe de saúde, o que gerou a identificação das demandas e a articulação com equipamentos de apoio disponíveis na rede socioassistencial. Essa estratégia possibilitou o fortalecimento e promoção da família através de sua inserção nas políticas públicas de saúde, habitação e assistência social, bem como contribuiu para a garantia de direitos da mãe e do bebê. **Conclusão:** O trabalho em rede afirmou sua potencialidade na articulação do cuidado integral a saúde e na garantia de direitos do cidadão, mediante a construção de um projeto terapêutico que considerou as singularidades e necessidades do sujeito individualmente.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social; Proteção social em saúde; Serviço social; Política de saúde.

Abstract

To report the experience of a social worker, with the support of the social assistance network of the city

of Belo Horizonte, in the monitoring of a mother in a situation of social vulnerability. Methods: The information was compiled in August 2017 through the consultations and records of the mother's reports about her trajectory of deprivation, violations of rights since childhood and the negative perception of her relationship with the State's means of protection. Results: The hospital admission of the mother and baby allowed the adequate reception and monitoring of the health team, which generated the identification of the demands and the articulation with support resources available in the social assistance network.

Introdução

Esmeralda deu entrada ainda gestante na Maternidade. No momento da internação a equipe identificou que a gestante estava desacompanhada, sem documentos, usando tornozeleira de monitoramento eletrônico, sem cartão de pré-natal, com uma aparência bem emagrecida, muito descabelada, não possuía roupas e produtos de higiene para ela e nem para o bebê, não sabia o sexo do bebê e declarou para equipe que era usuária de crack. O fato é que Esmeralda apresentava-se visivelmente vulnerável na maternidade.

Sua filha Safira nasceu e, algumas horas após o nascimento, a mãe foi abordada no leito por duas assistentes sociais. Neste momento a mãe se mostra assustada com a presença das profissionais e, a todo tempo, demonstra grande receio em perder a filha. Por diversas vezes a puérpera diz:

– Por favor! Não tire minha filha de mim! Uma

This strategy made it possible to strengthen and promote the family through its insertion in health, housing and social assistance public policies, as well as contributed to the guarantee of rights of mother and baby. Conclusion: In this way, it is concluded that the network work affirmed its potential in articulating integral health care and guaranteeing citizens' rights, through the construction of a therapeutic project that took into account the singularities and needs of each individual subject.

Keywords: Social vulnerability; Public policy; Social work; Health policy.

mãe não pode suportar ficar longe da filha.

A equipe explicou para a puérpera que ela e Safira precisavam de cuidados e que, por isso, ela precisava se acalmar. Disseram também que, no dia seguinte, a equipe prosseguiria acompanhando as duas, pensando nas possibilidades de cuidados delas e garantiram para Esmeralda que, durante todo momento da internação, ela permaneceria ao lado da filha. Entretanto, as profissionais não poderiam garantir que mãe e filha permaneceriam juntas após a alta hospitalar, considerando a portaria Nº 3/2016 da Vara Cível da Infância e Juventude de Belo Horizonte,¹ que dispõe sobre os procedimentos para encaminhamento de crianças recém-nascidas e os genitores ao Juízo da Infância e da Juventude que era vigente à época.

No dia seguinte, após um segundo atendimento, foi possível perceber o quanto

essa mulher era uma pessoa doce e sofrida, marcada por uma sequência de privações e direitos violados ao longo de sua vida. Nesse atendimento Esmeralda relatou que foi abusada sexualmente pelo padrasto aos 12 anos de idade. A menina Esmeralda buscava a mãe como um refúgio e contou o ocorrido, porém a mesma não foi acolhida por sua mãe. Assim, ainda aos 12 anos de idade, a pequena Esmeralda saiu de casa buscando fugir das violências vivenciadas no lar.

Desde então Esmeralda viveu migrando na casa de familiares, amigos, em trajetória de rua, até que teve sua primeira filha Rubi. Esmeralda viveu por alguns anos em trajetória de rua com Rubi, até que foi aconselhada pelo Conselho Tutelar do município em que vivia, no Espírito Santo, a entregar sua filha para sua mãe, pensando na possibilidade de cuidado da criança com a família extensa, sob a alegação da impossibilidade da criança viver por tanto tempo em trajetória de rua.

Esmeralda chora muito ao contar que entregou sua filha para sua mãe criar, mas afirma em seguida que sabe que fez o melhor para a filha, pois tinha um grande medo que Rubi fosse entregue para adoção. Desde então Esmeralda nunca mais viu a filha que segue com a avó no estado do Espírito Santo/ES.

Depois de um tempo Esmeralda tem uma nova gestação, desta vez ela gesta um menino. A mãe relata que, desde logo após o nascimento e alta hospitalar, o pequeno Berilo foi para casa com a

avó paterna, com quem reside até hoje. Desde então Esmeralda nunca mais viu o filho.

A todo tempo Esmeralda se mostra preocupada, pede ajuda e reafirma:

– Eu não posso perder minha filha! Não há nada mais triste do que perder o filho.

Não podíamos garantir à puérpera que a mesma ficaria com a criança, mas afirmamos que iríamos buscar, juntamente de outros equipamentos da rede socioassistencial, a elaboração de um plano de cuidado para mãe e bebê.

Esmeralda não tinha documentos e isso impossibilitava o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) de sua filha. Além disso, ela relata que estava em descumprimento da medida cautelar alternativa à prisão, pois a tornozeleira eletrônica estava descarregada há muito tempo.

Ao detalhar um pouco mais sobre sua vida, a mãe conta que veio com o companheiro do Espírito Santo para Minas Gerais e, chegando aqui, viveram em trajetória de rua. Segundo o relato da puérpera, o casal recebeu uma proposta de um traficante que ofertou abrigo em um barracão, mas, em contrapartida, o casal precisava guardar as drogas que o mesmo comercializava. O casal aceitou a proposta e passou a trabalhar para o tráfico. Em pouco tempo foram presos. Considerando que Esmeralda estava gestante, o juiz resolveu aplicar uma pena para que a gestante

cumprisse em liberdade, com o monitoramento eletrônico.

Esmeralda diz que no barracão não havia energia elétrica, o que a impossibilitava de recarregar a tornozeleira, sendo que o recarregador do aparelho logo foi furtado, pois havia grande circulação de pessoas no barracão. Ela relata que, às vezes, ficava na calçada até às 3h da madrugada esperando o movimento acabar para poder entrar e dormir. Ela foi aceita de volta no barracão, mas devido à gestação, não foi autorizada pelos colegas a permanecer lá durante as atividades, revelando assim uma regra de conduta moral definida por seu grupo.

A puérpera diz que sente muito medo de ser presa novamente e repete que precisa ficar com a filha, que fará tudo o que for possível para ficar com ela, se prontificando, inclusive (entre choro intenso), a procurar a polícia para tentar “resolver a situação”.

Pensando no cuidado integral do binômio mãe/filha, a rede socioassistencial foi acionada por e-mail e contatos telefônicos com um breve relato do caso, com o objetivo de pensar coletivamente e articular o cuidado das duas. A equipe do Consultório de Rua reconheceu a história de Esmeralda e, rapidamente, se deslocou à maternidade para discutir o acompanhamento e ver pessoalmente a puérpera que eles já haviam atendido na cena de uso.

A partir da articulação com a rede foram

definidos alguns encaminhamentos. Mãe e bebê permaneceriam na unidade hospitalar em internação social em uma unidade assistencial da instituição até que a equipe básica da Assistência Social articulasse a segunda via dos documentos da mãe; o Consultório de Rua levaria a puérpera à defensoria pública para obter acesso à orientação jurídica e defesa; a Maternidade seguiria em busca de um abrigo público que acolhesse mãe e bebê; a equipe do Consultório de Rua levaria a puérpera para acompanhamento no Centro de Referência da Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM AD) e, após a chegada da documentação, a família seria encaminhada para cadastramento nos serviços da Atenção Primária em Saúde e no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

Durante uma reunião na unidade hospitalar com uma equipe do sistema penitenciário de Minas Gerais, que tinha o objetivo de definir algumas questões sobre o atendimento das gestantes encarceradas, o caso de Esmeralda foi citado de maneira informal. Inesperadamente, na tarde desse mesmo dia fomos informadas que a equipe da Polícia Civil de Minas Gerais foi acionada e que enviaria uma equipe até a unidade hospitalar para realizar a retirada da tornozeleira eletrônica de Esmeralda, pois, naquele momento, não havia nenhum mandato de busca e apreensão para Esmeralda.

O momento da retirada da tornozeleira eletrônica foi marcado por muita emoção para a puérpera e a equipe. Quando a mãe foi

informada da retirada da tornozeleira, a mesma estava de pé, amamentando sua filha. Com os seios expostos, vibrante, a mãe apoia o pé direito no marco da porta e eufórica diz:

–Tira, tira! Pode tirar agora, eu não quero esperar nenhum minuto.

Entre risadas a enfermeira da equipe se dispõe a carregar a bebê. A puérpera segue eufórica, recolhe os seios, ajeita e roupa e coloca o pé apoiado novamente no marco da porta. O policial civil pega um instrumento cortante, retira a tornozeleira e pede para Esmeralda assinar o documento e, em seguida, entrega uma via para ela.

Os policiais se despedem e a puérpera abraça a equipe técnica com muita empolgação. A equipe toda se comove, alguns choram de forma discreta e começam a dar felicitações e palavras de encorajamento para Esmeralda. Então Esmeralda diz:

–Agora só falta eu ter minha casa e esperar meu companheiro voltar.

Em seguida, o CRAS providenciou o encaminhamento para retirada da segunda via do documento de identidade de Esmeralda; a DNV da criança foi preenchida; a vaga no abrigo público foi disponibilizada para a família; Safira foi registrada e o documento foi encaminhado pelo cartório para que o pai pudesse assumir a paternidade e ter seu nome no registro da filha. Esmeralda é cadastrada no Programa Bolsa

Família e hoje mãe e filha seguem residindo juntas em um abrigo público, acompanhadas pela equipe técnica do abrigo, CERSAM AD, CRAS, Defensoria Pública e Centro de Saúde.

Diante do presente relato, um dos aspectos importantes a ser problematizado é o fato dessas mulheres, que são mães e usuárias de drogas, fugirem ao padrão idealizado de mãe, onde a sociedade coloca em xeque sua habilidade de cuidar do outro. Assim, nessa imagem materna idealizada apresenta-se um antagonismo entre o ser mãe e ser usuária de drogas.² Neste contexto é importante considerar que a gestação para as usuárias de drogas se revela também como uma oportunidade de reposicionamento frente a algo que toca no corpo e ajuda a ressignificar o simbólico.³

O relato em questão revela o cuidado integral, constituído como um ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, possibilitando a germinação de experiências que produzem transformações na vida das pessoas.⁴ Desta forma, o acolhimento no serviço de saúde se revelou como o produto de uma relação entre usuário e trabalhadores, passando pela atenção, pelo refúgio, pela escuta das necessidades do sujeito, pela subjetividade e pelo processo de reconhecimento de responsabilizações entre o serviço e o usuário. Assim, o acolhimento na saúde se revelou como a construção de uma nova ótica no modo de ver a doença e o sofrimento, com compromisso e com

responsabilidade social em busca da construção de cidadania.⁵ A articulação da rede socioassistencial, bem como a vinculação da

mãe às políticas públicas, mostrou-se como instrumento fundamental para a garantia de direitos e promoção dos sujeitos.

Notas

^I Nome fictício

^{II} Nome fictício

^{III} Nome fictício

^{IV} Nome fictício

Referências

¹Portaria nº 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário do Judiciário Eletrônico TJMG. [Internet] 2016 25 jul [citado 02 nov 2017]:29-33. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>.

²Garcia MLT, Menandro LMT, Uliana RSS. Perfil de mães usuárias de drogas em situação de perda da guarda dos filhos em Vitória/ES. *Libertas*. v.16, p. 27-46, 2016. [citado 27 jan 2018]. Disponível em: <https://libertas.uff.br/emnuvens.com.br/libertas/article/view/2994>.

³Costa JV, Cruz DV, Ianarelli R. Gestar o real do corpo: O direito à maternidade possível. VI Congresso Internacional da ABRAMD - Drogas e Autonomia: Ciência, Diversidade, Política e Cuidados; 7 a 10 de novembro de 2017; PUC Minas. Belo Horizonte: PUC Minas; 2017.

⁴Pinheiro R. Integralidade em saúde - Integralidade como princípio do direito à saúde. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. [citado 10 nov 2017]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>.

⁵Bueno WS, Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. [citado 27 jan 2017]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-14.pdf>.