

## **PROJETO DE EXTENSÃO QUE ACOMPANHA CRIANÇAS E FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS NA CIDADE DE PELOTAS**

**LIENI FREDO HERREIRA<sup>1</sup>; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO<sup>2</sup>; HELENA RIBEIRO HAMMES<sup>3</sup>; FABRICIO DEL JARDIM<sup>4</sup>; TAÍS ALVES FARIAS<sup>5</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lienierreiraa@hotmail.com](mailto:lienierreiraa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [paolacamargo01@hotmail.com](mailto:paolacamargo01@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [helenahammes@yahoo.com.br](mailto:helenahammes@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fabriciodiel@live.com.br](mailto:fabriciodiel@live.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tais\\_alves15@hotmail.com](mailto:tais_alves15@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mandagara@hotmail.com](mailto:mandagara@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O uso de substâncias psicoativas vem aumentando ao longo do tempo e com isso encontramos a necessidade de políticas públicas adequadas e a capacitação dos profissionais, para que ocorra um acolhimento humanizado e digno aos usuários que buscam apoio nos serviços de saúde e sociais (MORAES, 2008).

A sociedade vem sustentando preconceitos e estereótipos que são direcionados as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, de maneira ainda mais acentuada quando este usuário é uma mulher, gerando dificuldades para as mesmas se reafirmarem como sujeitos sociais, repercutindo negativamente na maneira como elas se relacionam com outras pessoas dentro do contexto social em que vivem (SOUZA, 2013).

Este projeto tem como objetivo geral acompanhar crianças filhas de usuários de álcool, crack e outras drogas, por meio de visitas aos seus domicílios e território, realizando um acompanhamento, não somente das crianças, mas de toda a família, dentro do contexto onde estão inseridas, identificando e intervindo nas vulnerabilidades que são identificadas, realizando assim a promoção da saúde dos participantes.

### **2. METODOLOGIA**

O projeto atualmente é composto por dois bolsistas PROBEC, sete voluntários, uma doutoranda e a professora coordenadora do projeto. O mesmo teve início em 2012, mas foi em 2013 que se fortaleceu, conseguindo o primeiro contato com as famílias que estão sendo atualmente acompanhadas. São realizadas visitas domiciliares semanais/quinzenais, que ocorrem em duplas ou trios e onde se dá o acompanhamento das crianças e seus familiares. Durante as visitas é realizado a elaboração de Genograma e Ecomapa, acompanhamento da situação vacinal e curva de crescimento, identificação da UBS de referência, mapeamento dos equipamentos sociais do território que possam servir de apoio a essas famílias, além de orientações necessárias, como alimentação das crianças, curva de crescimento, vacinação e acesso aos serviços de saúde.

Realizamos parceria com a UBS de referência de cada família, junto com os demais serviços sociais que existem na comunidade. Após cada visita realizada é feito anotações em diário de campo, a fim de registrar a visão de cada integrante e os acontecimentos e dados que foram observados e recolhidos durante as visitas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto durante este ano está realizando o acompanhamento de cinco famílias, totalizando sete crianças entre oito meses e quatorze anos de idade. As idades das mães variam entre vinte e trinta e seis anos. Os integrantes do projeto circulam de forma livre nas famílias, porém as mesmas têm um ou dois integrantes como referência, para que o vínculo seja maior, assim como uma melhor sequência no acompanhamento e intervenções. Um dos exemplos da interação do grupo com as famílias foi no final do ano de 2014, próximo ao período de Natal, onde fomos de carro com o papai Noel nas casas e bairros das crianças e foi uma atividade muito enriquecedora para o grupo, pois a troca de afeto entre o grupo e as famílias e vizinhos foi muito positivo.

A seguir apresentaremos as famílias, onde serão citadas de acordo com a ordem que começamos o acompanhamento, sem identificá-las.

Família 1 – Esta família é composta pela mãe de 30 anos, usuária de crack e abusiva de álcool, a menina de 2 anos e o pai que está em regime semiaberto no presídio da cidade. Estamos acompanhando esta família desde os primeiros dias de vida da criança e observamos que ela não apresentou sinais de crise de abstinência e vem se desenvolvendo dentro do esperado para idade. Podemos também destacar a relação que a mãe mantém com a criança, que mesmo dentro de uma situação precária de condições de vida, mantém os cuidados da menina e busca maneiras alternativas para o sustento da mesma. Algumas das intervenções realizadas pelo projeto foram acompanhamento a UBS para vacinação, festa de aniversário de 1 ano realizada para a criança pelos integrantes do grupo e exames físicos na mãe e na criança.

Família 2 – É composta pela mãe de 24 anos que utilizou crack durante toda gestação, a criança de 1 ano e 10 meses, avó e a irmã mais nova da usuária. Atualmente quem realiza os cuidados integrais da criança é a avó, embora morem todas na mesma residência. O nosso contato com esta família iniciou desde a 30ª semana de gestação. Observamos durante as visitas que a criança não apresentou sinais de síndrome de abstinência e está se desenvolvendo dentro do esperado para a idade. Algumas das intervenções realizadas foram à organização e execução junto a família do aniversário de um ano da criança, acompanhamento em internações hospitalares e incentivo a consultas e exames de rotina. Nesta família realizamos também um cuidado extensivo à avó e a irmã mais nova, onde verificamos pressão arterial durante as visitas e orientações acerca dos medicamentos que são utilizados de forma contínua pelas mesmas.

Família 3 - é composta pela mãe de 29 anos, o seu companheiro e três crianças, com 8 meses, 11 e 14 anos. A mãe usou cocaína durante a primeira gestação e atualmente é tabagista. Os dois filhos mais velhos apresentam dificuldades no aprendizado e frequentam irregularmente a escola. Nesta família algumas das nossas intervenções foi o acompanhamento durante toda a gestação do último filho, realização do chá de fraldas pelos integrantes do grupo, acompanhamento nas consultas de pré-natal, encaminhamento psicológico e intervenção junto com os médicos que realizavam o acompanhamento do pré-natal em um hospital da cidade, além de realizarmos em todas as visitas revisão das vacinas realizadas na criança e as consultas de puericultura, onde podemos observar o comprometimento da família neste aspecto.

Família 4 – é composta pela mãe de 32 anos, usuária de crack, em abstinência há quase 7 meses após internação em clínica de reabilitação em outra cidade, a avó e a filha de 8 anos. A criança foi “diagnosticada” pela escola

com déficit cognitivo e por este motivo vem sendo realizado pelo projeto atividades de reforço e acompanhamento, realizada pela doutoranda que é psicopedagoga. Além desta intervenção também durante nossas visitas realizamos aferição da pressão arterial da avó, promoção de saúde da família, incentivo de atividades de lazer para a usuária e o fortalecimento do vínculo com o CAPS ad, do qual fazem parte.

Família 5 - composta pelo avô, a criança de 1 ano e 1 mês, uma tia e um tio. Nosso primeiro contato com esta família foi com a mãe da criança, usuária abusiva de crack, durante o trabalho de parto, onde já começaram as intervenções, assim como durante o seu período na maternidade. A criança foi diagnosticada com sífilis e recebeu as medicações necessárias. Atualmente realizamos as visitas na casa do avô da criança, que é quem presta os cuidados necessários, pois a mãe se encontra em situação de rua. A criança não apresenta sinais de síndrome de abstinência.

Das crianças que conseguimos o contato desde a gestação ou nos primeiros dias de vida, não constatamos sinais de crise de abstinência, assim como as mesmas estão se desenvolvendo dentro do que é esperado pela idade, de acordo com o acompanhamento que vem sendo feito, desde a curva do crescimento, como também dos reflexos neurológicos.

Não temos estudos suficientemente fortes que consigam detectar diferenças tão significativas no que diz respeito ao desenvolvimento de crianças filhas de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, pois devemos considerar fatores externos, como as condições socioeconômicas e a vulnerabilidade em que estas mulheres se encontram, já que todos estes aspectos podem influenciar neste processo (MARQUES et al., 2012).

Entre as crianças que as idades variam de oito a quatorze anos, percebe-se que elas apresentaram algumas dificuldades de aprendizagem e alfabetização, apresentando alguns déficits na leitura, na escrita ou matemática e as três já reprovaram de ano, entretanto, há de se considerar as difíceis condições sociais e de vida das mesmas.

Não podemos relacionar as reprovações escolares com o fato da mãe ter feito o uso de alguma substância psicoativa durante a gestação, pois as dificuldades em algumas áreas do conhecimento podem ocorrer com qualquer criança, principalmente nos primeiros anos escolares. Observando as famílias através de acompanhamento contínuo, é possível relacionar o que alguns autores falam sobre não haver evidências e comprovações científicas de que o uso de substâncias psicoativas possam causar danos às crianças nascidas nessa situação (SIMPSON; MCNULTY, 2008).

Ainda sobre as crianças que apresentam dificuldade na idade escolar, devemos destacar a importância das atividades que são realizadas com elas pela pedagoga que participa do projeto, onde são realizadas ações para melhorar e sanar estas dificuldades e consegue-se observar melhoras neste aspecto, principalmente em uma dessas crianças, que já vem demonstrando avanço nas atividades escolares. Deve-se destacar também que duas das três crianças apresentam-se faltosos na escola, dificultando uma continuidade das atividades escolares. O projeto vem contribuindo de forma positiva nestas famílias, onde conseguimos realizar um apoio a estas crianças com atividades extras, assim como salientar a importância da assiduidade em sala de aula.

O projeto de extensão vem realizando ações e intervenções que servem para melhoria na qualidade de vida destas famílias e aprendizado para todo o grupo. Conseguimos realizar um acompanhamento dentro do contexto social destas pessoas, onde realizamos trocas de experiências e de conhecimentos,

convivendo dentro da sua comunidade, realizando intervenções e observando as organizações de cada família.

#### 4. CONCLUSÕES

A construção do vínculo foi estabelecida gradualmente durante as visitas, observando que o mesmo favoreceu muitas das ações que já foram realizadas, como acompanhamento em consultas, durante internação hospitalar e incentivo para realização de atendimentos médicos necessários.

Observamos que as mães que não realizaram o pré-natal foram fazer após nossa intervenção, onde mostramos a importância deste momento e prestamos o apoio necessário a elas, visto que havia alguns relatos de preconceito por parte dos profissionais durante as consultas.

Devemos destacar também nossas intervenções junto a todos os integrantes das famílias, onde realizamos o incentivo a procurar os serviços de saúde para realização de exames, consultas periódicas, assim como o uso correto das medicações de uso contínuo.

Acreditamos que para as famílias acompanhadas o projeto se tornou uma extensão das suas vidas, visto que realizamos visitas em suas residências, junto da sua família e dentro do seu território, e que qualquer assunto é abordado de forma natural, sem que se tenha preconceito ou que cause espanto e desconforto. Podemos observar que o vínculo facilita muito esta relação e que somos vistos como mais um apoio que estas famílias podem ter.

Para todos os integrantes do grupo estas visitas acabam sendo uma experiência única, onde as trocas são inevitáveis e que para nós profissionais da saúde é de extrema importância, pois durante a graduação muitas vezes não temos contato com contextos sociais tão precários, o que nos ajuda a tornarmos futuros profissionais com uma visão humanizada e sem preconceitos, onde o indivíduo é visto como um todo e tratado de forma igualitária e humanizada.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARQUES, A.C.P. R.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.R.; ANDRADA, N.C. Abuso e dependência: crack. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Vol. 58 nº 2. São Paulo, Mar./Abr. 2012.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, p. 121-133, 2008.

SIMPSON, M.; MCNULTY, J. Different needs: women's drug use and treatment in the UK. **International Journal of Drug Policy**, Liverpool, v. 19, 2008.

SOUZA, M. R.R. **Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador – BA.** 2013. 124f. Dissertação (Mestrado). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.