

## ASC 1/2 2020

### O caso da ACS Gilda

A ACS Gilda chega a unidade desesperada e pede para falar com a médica:

– Dra, acabei de fazer um cadastro, na família de D. Antônia, de uma mãe e sua filha, que chegaram lá da Bahia. A criança tem 4 anos, um “cabeção assim” (faz um gesto) e não para de gritar. Não fala, não anda, as perninhas parecem dois palitos; toda comida tem que ser dada na mamadeira, pois não consegue mastigar.

Antevendo a gravidade da situação, programamos uma Visita Domiciliar para o dia seguinte.

Maria Rita (48anos) e sua filha Ditinha são procedentes de Quixabeira (BA), A história: 14 Gestações, 10 Partos Normais (6 dos quais com parteira em casa), 4 Abortos “espontâneos”.

– Quando pensei que estava ficando velha, mais essa gravidez! Já tinha um Postinho na cidade com enfermeira para fazer os exames, mas como deixar a roça, o marido e os filhos pequenos; só fui no finalzinho, para marcar a ambulância para o parto em Jacobina.

Ditinha nasceu normal, a cabeça já era um pouquinho grande, a moleira era maior que dos outros filhos, mas o médico disse que era normal, fui para casa. Mãe de 9 sabia o que fazer, mas também fui notando que a criança não se desenvolvia como as outras.

E MR, apesar do primário incompleto, nos conta sua “perigração”: várias viagens a Jacobina, Feira de Santana, Salvador, sem que ninguém desse a solução. Ouviu dizer que em São Paulo tratavam desse caso, juntou suas economias e veio. Foi barrada na porta do HC em São Paulo; ainda passou uma noite na porta do hospital, porque um porteiro lhe garantiu que uma médica lhe colocaria para dentro, quando “visse aquela criança”, mas não conseguiu. Teria que voltar para Bahia. Sem dinheiro, veio para casa desses parentes que a ajudariam voltar para casa.

## O caso da Dra. “Grude”

Luciana tem 30 anos, é Cearense, mas veio para uma cidade do interior de SP aos 12 anos, trazida por uma madrinha, para ter estudo melhor e ajudar nos trabalhos da casa.

Conheci Luciana quando mudou para Ribeirão Preto, trazendo sua filha para consulta, que na época tinha 8 anos. Queria dar um futuro melhor para filha, estudos e tratamento de saúde. Solicitava uns exames e vitaminas para que ela “arribasse”. A eloquência e aparência da mãe contrastavam com a de Daiane, pequena, muito tímida, respondia apenas quando a questionada, e quando a mãe permitia. O acompanhamento da menina não se revelou problemático: orientação de hábitos alimentares, atividade física, vacinação, escolarização em uma boa escola pública. Quando teve a menarca era “um mulheirão”, correspondia as expectativas da mãe no aparato físico e nos estudos: com boas notas na escola, queria ser Promotora de Justiça.

Certo dia L. me procura, precisava conversar comigo, em particular. A filha tinha mudado comportamento repentinamente, começou a se isolar, andava triste, só queria ficar no quarto, passou a faltar da escola. Quando questionada pela mãe, esquivava-se com desculpas variadas. Mas quando a situação se agravou, ameaçou de levar a filha para um psiquatra.

A filha então, muito envergonhada e culpada, lhe contou que estava grávida e como acontecera. Após um baile de formatura, tinha acordado em um lugar desconhecido, com 2 rapazes igualmente desconhecidos. Luciana avaliava que a gravidez era consequente a um estupro e solicitava que eu encaminhasse a filha para o aborto legal, a que sabia ter direito. Apesar de muito religiosa, não queria que a filha sofresse o que ela própria tinha sofrido.

**Com base nos princípios e diretrizes do SUS, da Política (PNAISC), nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e nas Redes de Apoio Social, que vocês conhecem, quais estratégias e linhas de cuidados teriam ajudado ou ainda poderiam ajudar Maria Rita e Ditinha, Luciana e Daiane?**