

SURTO DE TOXOPLASMOSE E MATERNIDADE: RESPONSABILIZAÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

TOXOPLASMOSIS AND MATERNITY OUTBREAK: ACCOUNTABILITY, PUBLIC POLICIES AND HEALTH CARE

Carolina Schmitt Colomé¹
Jana Gonçalves Zappe²

Recebido em: 05/02/21

Aceito em: 19/04/2021

Resumo: A proteção integral à saúde do recém-nascido é direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo caracterizada como de importância fundamental para o desenvolvimento infantil. De mesmo modo, a garantia à assistência em saúde para a mãe durante a gestação e o puerpério é preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim, quando uma doença como a toxoplasmose se faz presente nesse contexto, destaca-se a importância da efetivação das políticas públicas existentes, a fim de que as melhores condições para o desenvolvimento da criança possam ser asseguradas. Em vista disso, a partir da ocorrência recente de um surto de toxoplasmose em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, o qual atingiu um grande número de gestantes, o presente trabalho apresenta os resultados referentes à percepção de 5 mães afetadas em relação à responsabilização pelo surto e à assistência em saúde nesse contexto. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. A partir dos depoimentos, é possível perceber uma grande mobilização por parte das mães no que se refere à causa da contaminação, bem como à demanda de que a responsabilidade pelo surto seja assumida. Ainda, relatam deficiências na qualidade da assistência em saúde oferecida, tanto no âmbito da atenção primária como da terciária, enfatizando a importância da presença de profissionais que ofereçam uma escuta ética e sensível, o que aponta para a relevância do apoio psicológico. Espera-se, dessa forma, que este estudo possa contribuir para a elaboração de estratégias de acolhimento para esse público. Frente a fenômenos como um surto de toxoplasmose, é imprescindível que cada família atingida possa ser compreendida na sua singularidade e que cada mãe e bebê contaminados possam receber a assistência necessária, seja de ordem física ou emocional.

Palavras-chave: Toxoplasmose Gestacional; Toxoplasmose Congênita; Assistência em Saúde; Maternidade.

Abstract: The full protection of newborn health is a right guaranteed by the Child and Adolescent Statute, characterized as being of fundamental importance for child development. Likewise, the guarantee of health care for the mother during pregnancy and the puerperium is recommended by the Ministry of Health. Thus, when a disease such as toxoplasmosis is present in this context, the importance of implementing public policies is highlighted, so that the best conditions for the child's development can be ensured. In view of this, from the recent occurrence of an outbreak of toxoplasmosis in a city in the interior of Rio Grande do Sul, which reached a large number of pregnant women, this study presents the results regarding the perception of 5 affected mothers in relation to the accountability for the outbreak and health care in this context. Semi-structured interviews were conducted, which were analyzed using the content analysis technique. From the testimonies, it is possible to see a great mobilization on the part of the mothers regarding the cause of the contamination, as well as the demand that the responsibility for the outbreak be assumed. They also report deficiencies in the quality of health care provided, both in primary and tertiary care, emphasizing the importance of the presence of professionals who offer an ethical and sensitive listening, which points to the relevance of psychological support. It is hoped, therefore, that this study can contribute to the development of welcoming strategies for this audience. Faced with phenomena such as an outbreak of toxoplasmosis, it is essential that each affected family can be understood in its uniqueness and that each infected mother and baby can receive the necessary assistance, whether physical or emotional.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Santa Maria. Pesquisa sobre maternidade e desenvolvimento infantil. E-mail: carolcolome@gmail.com

² Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Santa Maria. Pesquisa sobre infância, adolescência e juventude. E-mail; janazappe@hotmail.com

Keywords: Gestational Toxoplasmosis; Congenital Toxoplasmosis; Health Care; Maternity.

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) se caracteriza como de importância fundamental, considerando-se a relação determinante entre a vida intrauterina, as condições de saúde no nascimento, o período neonatal e a qualidade de vida na idade adulta. Assim, a proteção social e o direito à saúde são assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), destacando-se as ações de promoção, prevenção e assistência à gestante e ao RN como desafios que demandam a formação de redes regionalizadas e efetivas de atenção perinatal (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao bebê. Em documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, relativo à atenção à saúde do recém-nascido, são destacados sete princípios assistenciais na linha de cuidado perinatal: 1) Qualidade, integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado; 2) Promoção de vínculo entre o profissional e o usuário do sistema de saúde; 3) Prática de ações de promoção integral da saúde e prevenção de agravos; 4) Integração da rede de saúde e outros setores de assistência e desenvolvimento social; 5) Acolhimento; 6) Abordagem de risco e 7) Vigilância à saúde (BRASIL, 2014).

Partindo desse contexto e da importância da promoção, prevenção e intervenção no que tange aos cuidados pré-natais e perinatais, destaca-se o cenário da infecção por toxoplasmose. Esta, quando contraída no período gestacional, pode trazer sérios agravantes para a saúde da mãe e da criança, tanto em seus aspectos físicos quanto emocionais.

ASPECTOS FÍSICOS

A vigilância epidemiológica relativa à toxoplasmose se encontra em estruturação no Brasil, o qual se encontra entre os países que apresentam os maiores níveis de incidência da doença. Ainda, a toxoplasmose pode ser caracterizada como de ampla distribuição geográfica, o que possibilita a ocorrência de surtos por todo o território nacional. (BRASIL, 2018).

Quanto à etiologia, a doença se caracteriza pela infecção do protozoário *Toxoplasma gondii*. Pode ocorrer por via oral, ou seja, através da ingestão de água ou alimentos contaminados, ou ainda pela via congênita, quando o bebê adquire a doença em função da mãe ter sido infectada durante a gestação (MARTINS-COSTA et al. 2017).

Considerando que a maior parte dos casos de toxoplasmose é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos, muitas vezes o teste deixa de ser realizado. Todavia, mesmo na ausência de sintomas, o diagnóstico de infecção na gravidez é de extrema relevância, considerando que pode possibilitar a prevenção da contaminação do bebê. Assim, de forma ideal, a sorologia para toxoplasmose deveria ser conhecida antes mesmo da concepção. (BRASIL, 2010; 2013; 2018; BÁRTHOLO et al. 2015; MARTINS-COSTA et al. 2017).

Entretanto, caso isto não tenha sido possível, a sorologia deve ser solicitada na primeira consulta pré-natal, preferencialmente durante o primeiro trimestre de gravidez. Todos os casos confirmados são considerados de alto risco, de forma que será indicado tratamento medicamentoso com o objetivo de evitar a contaminação do bebê (BRASIL, 2010; 2018). Ainda assim, de forma geral, estima-se que 40% das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose transmitirão o protozoário ao feto. O risco de infecção congênita é diretamente proporcional à idade gestacional em que a mulher é infectada, aumentando significativamente conforme a evolução da gravidez. Supõe-se que a infecção congênita ocorre em 17% dos casos quando a mãe é infectada no primeiro trimestre, em 25% no segundo trimestre e 65% no terceiro. Já a gravidade da doença no bebê é inversamente proporcional à idade gestacional de infecção: torna-se mais grave quando o feto é infectado no primeiro trimestre de gestação, podendo ser leve ou assintomática quando a infecção corre no terceiro trimestre (BRASIL, 2014).

Conforme o Ministério da Saúde (2014), em torno de 85% dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresentam sintomas à época do nascimento. Contudo, as manifestações clínicas da doença podem aparecer ao longo dos primeiros meses de vida, bem como na adolescência ou na fase adulta. Ainda, estima-se que 85% dos recém-nascidos assintomáticos apresentarão acometimentos visuais em graus variados e 50% evoluirão com anormalidades neurológicas. As alterações mais encontradas nos bebês nos quais foi confirmado o diagnóstico de toxoplasmose congênita são retinocoroidite (lesão na retina), hepatoesplenomegalia (hipertrofia de fígado e baço), linfadenopatia (hipertrofia de linfonodos), icterícia (aspecto amarelado em mucosas e região cutânea), anemia, anormalidades liquóricas, estrabismo, crises convulsivas, hidrocefalia, calcificações cerebrais, macro ou microcefalia, restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, distermias (alterações de temperatura), sangramentos e erupção cutânea (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018; MARTINS-COSTA et al. 2017).

ASPECTOS EMOCIONAIS

A espera por um bebê se caracteriza por uma experiência intensa e complexa para a mãe, tendo em vista que acarreta diversas mudanças e adaptações, como a reorganização da dinâmica laboral, financeira, familiar e emocional. Dessa forma, durante a gestação, o bebê passa a ser concebido e imaginado em suas características físicas e em sua personalidade: o seu nome é escolhido, os seus gostos e traços são adivinhados, seu futuro é sonhado. Cria-se, assim, no imaginário parental, um “bebê ideal” que dificilmente corresponderá de forma completa ao bebê real. Todavia, quando este processo é atravessado pelo diagnóstico de uma doença que pode trazer sequelas, como é o caso da toxoplasmose, a distância entre o bebê ideal e o bebê real se torna mais significativa (BRAZELTON; CRAMER, 1992; MANNONI, 1999).

Assim, por conta do choque do diagnóstico e do sofrimento inerente a esse cenário, a mãe pode encontrar dificuldades em enxergar seu filho para além da doença, o que poderá prejudicar a sua vinculação com o bebê. Nesse viés, compreende-se que para além das dificuldades orgânicas que a criança pode vir a enfrentar, encontra-se a ameaça de que a sua condição física possa vir a dificultar o estabelecimento de uma relação emocional saudável com os pais (BERNARDINO, 2007).

Na maioria dos casos de toxoplasmose congênita, o diagnóstico do bebê só é realizado após o nascimento, embora algumas alterações possam ser identificadas por ultrassom durante a gravidez. Dessa forma, a mãe só saberá se o filho foi infectado após o parto, o que pode resultar em grande sofrimento, apreensão e angústia durante o período gestacional. Além disso, conforme referido, a ausência de sequelas da toxoplasmose no momento do nascimento não corresponde necessariamente à ausência de intercorrências futuras, as quais podem vir a se desenvolver ao longo dos anos. Assim, desde o diagnóstico de toxoplasmose gestacional, a mãe convive com diversas incertezas quanto à saúde do filho. Sentimentos como preocupação, medo e ansiedade fazem-se presentes, podendo operar como barreiras ao estabelecimento de uma vinculação de qualidade entre a mãe e o bebê (SANTANA, 2007).

Tendo em vista a dependência completa do bebê recém-nascido em relação ao seu ambiente, destaca-se a importância da sua relação com os cuidadores para um desenvolvimento socioemocional satisfatório (WINNICOTT, 1998). Nesse sentido, enfatiza-se a relevância da assistência psicológica para mulheres que tiveram a experiência da maternidade atravessada por doenças potencialmente prejudiciais ao bebê, como a toxoplasmose. É necessário que as mães

consigam elaborar o sofrimento vivenciado para que possam se encontrar afetivamente disponíveis para os filhos.

Em vista disso, considerando a ocorrência recente de um surto de toxoplasmose em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, o qual atingiu um grande número de gestantes, o presente trabalho apresenta os resultados referentes à percepção das mães em relação à responsabilização pelo surto e à assistência em saúde nesse contexto.

MÉTODO

Este estudo teve como embasamento o método clínico-qualitativo proposto por Turato (2013) e objetivou compreender a vivência da maternidade frente à toxoplasmose. Este trabalho apresenta um recorte dos resultados referentes à responsabilização pela doença e a assistência em saúde, tendo como referência o depoimento de cinco mães de bebês com toxoplasmose, colhidos através de entrevistas semiestruturadas. As participantes foram contatadas através do ambulatório de toxoplasmose de um hospital de referência localizado em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, na qual ocorreu um surto de toxoplasmose recentemente. Como resultados, são explorados assuntos relativos à forma como as participantes percebem a influência do poder público e da assistência em saúde nas suas experiências.

Quanto à análise de dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2011), que sugere a leitura e releitura do material transcrito referente às entrevistas, afim de que sejam elencadas categorias a partir dos critérios de repetição e relevância dos elementos abordados pelas participantes. Como mencionado, este trabalho aborda uma das categorias elaboradas.

Ainda, com o intuito de contemplar os padrões científicos e éticos em pesquisa, destaca-se que o presente estudo segue os princípios regidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual guia a ética nas pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). Atendendo às exigências da Resolução, foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Abaixo, segue um quadro referente às características das participantes, bem como à nomenclatura utilizada para fins de manutenção do sigilo:

Quadro 1 – Características das participantes

Participante	Idade	Bebê	Idade/Sexo	Sequelas no bebê
Mãe 1	31 anos	Bebê 1	17 meses/F	Presente
Mãe 2	33 anos	Bebê 2	11 meses/M	Presente
Mãe 3	34 anos	Bebê 3	15 meses/F	Presente
Mãe 4	29 anos	Bebê 4	3 meses/F	Ausente
Mãe 5	28 anos	Bebês 5 (gêmeas)	4 meses/F	Ausente

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diferentemente do que poderia aparecer nos depoimentos das mães caso a pesquisa tivesse sido realizada a partir de casos isolados de toxoplasmose, destaca-se que o fato de o contexto envolver um surto da doença teve influência nos relatos. Assim, as participantes se encontravam bastante mobilizadas quanto à questão da causa da contaminação:

Eu não tenho dúvidas que foi da água, porque a Bebê 1 não comia nada além de mamar no peito e mamar o complemento, se tivesse sido somente eu, e não ela, poderia desconfiar de qualquer outra coisa, mas eu como a ela contraiu, eu não tenho dúvida. (Mãe 1)

As pessoas dizem “mas não foi da água”, eu digo “foi da água sim! A única coisa que eu tenho em comum com outra mãe que não compra no mesmo mercado que eu, não come o mesmo alimento que eu, não participa das mesmas coisas que eu, o que eu tenho em comum com ela é que eu bebi água da torneira!” Então não posso, eu certamente, talvez as outras mães também vão dizer “realmente, foi da água”, “se essa mãe do outro lado da cidade não compra no mesmo mercado, não compra da mesma carne, não compra do mesmo fornecedor, o que nós tínhamos em comum na gestação? A água que nós tomávamos da torneira”, mas as pessoas não entendem isso, só quem passa pela doença que vai saber. (Mãe 3)

Só pode ter sido da água né, porque o foco foi muito grande, se fosse só eu, e o que que todo mundo usa? Que tem em comum? Então eu acho que é por aí. (Mãe 5)

Cabe destacar que ocorreu um amplo processo de investigação na cidade do surto, envolvendo autoridades e comunidade. O questionamento acerca da causa da contaminação se deu em âmbito geral, para toda a população da cidade. Contudo, tendo em vista que as participantes foram diretamente afetadas, compreende-se que a busca por respostas aparece de forma mais intensa no seu depoimento. Ainda, para além da causa, as mães encontravam-se angustiadas quanto à responsabilização pelo surto:

Olha, teve algumas mães, conhecidas minhas, que também passaram mais ou menos parecido, que falaram que todo mundo tinha que se unir e processar, mas aí eu falei, “quem?” porque é isso que eu tô te dizendo, até então ninguém fala nada com nada, a maioria fala que é da água, tá, aí alguns falam que pode ser algum alimento, meio cru, ou, sabe, cada um fala

uma coisa, então tu não tem uma base certa, concreta, do que que pode ser, pra dizer, aí eu falei pra elas “a partir do momento que descobrir, eu entro junto”, eu tenho tudo, os exames, tudo que eu já passei com o Bebê 2, mas por enquanto não tem o que fazer. (Mãe 2)

Até saiu esses tempo que a culpa era da água, daí eu conversei com um advogado, que vieram me procurar se eu tinha interesse, eu disse que sim, eu tinha interesse, e aí tavam esperando o tal do laudo, mas aí saiu do laudo que a culpa não é da água. Toda hora troca, quando a gente achou que ia sair no laudo que a culpa era da água, aí no laudo saiu que não era, aí então não sei. (Mãe 4)

Informações dizem que a prefeitura tinha informações de um surto febril desde dezembro e que deveria ser avisado aos grupos de risco que deveria ser fervida a água e só foram falar isso em abril do ano seguinte, teve negligência. Então eu tenho certeza que se tivessem avisado eu tinha feito tudo certo, porque depois disso a doutora disse pra nós “olha, vocês não vão poder mais beber água da torneira, vocês precisam ferver a água ou comprar água” e até hoje dentro da minha casa é fervido água, as minhas crianças dizem pras outras pessoas “ó, não bebe água da torneira, água da torneira vai fazer você ficar dodói”, as minhas crianças falam assim, então mudou a estrutura, como nós enxergamos a alimentação, raramente a gente come alguma coisa que é cru, sempre é cozido né, mudou toda a estrutura de alimentação nossa. (Mãe 3)

É possível perceber que a ausência de respostas opera como causador de ansiedade para as participantes. O sentimento de injustiça e a necessidade de direcionar a culpa podem ser compreendidos como parte do processo de elaboração perpassado por essas mulheres, as quais tiveram a experiência da maternidade atravessada pela doença. Mãe 3, cuja filha apresentou sequelas visuais graves, encontrava-se especialmente sensibilizada, por acreditar que poderia ter evitado a contaminação se tivesse sido alertada sobre o surto:

Eu tive a minha vizinha que tava com 3 ou 4 meses de gestação e ela adquiriu toxoplasmose, teve que tomar medicação toda a gestação e o bebê acompanhou 2 vezes nas consultas mas o bebê não teve contato porque ela tomou a medicação, então ele não teve contato, e eu não tive essa oportunidade, foi tirada de mim, não tinha esclarecimentos na mídia, dizendo “olha, se você sente...” eu não tive isso, logo que saiu o surto febril, ter dito “olha, se você sente isso, se você sente aquilo”, avisado, tivesse avisado em rádio, em internet, televisão, como foi depois de abril pra cá, “olha se você tem íngua”, mas aí a coisa já tinha degradingolado já, eu não tive essa oportunidade, porque se eu sonhasse isso, eu tinha descido imediatamente num posto de saúde, então a negligência não veio de mim, eu não tava informada, e me causa revolta, acho que essa é a palavra, sabe, de não ter tido essa oportunidade de não ter passado pra minha filha. (Mãe 3)

Todavia, participantes cujos bebês ainda não haviam apresentado sequelas até o momento da entrevista também demonstraram indignação:

Ninguém quer assumir, mas olha quanta criança vai precisar de um suporte a mais devido a essa negligência geral. Eu penso nas outras mães, graças a Deus as gurias não precisam, mas e as outras? Se falta leite, imagina o remédio. Por isso não pode passar em branco, alguém

tem que ser responsabilizado, nem que demore anos, e eu espero que não se repita também. Esperam acontecer né, esperam acontecer. Esperaram acontecer a toxoplasmose pra ter mais cuidado com os reservatórios de água, os equipamentos da água, as tubulações... (Mãe 5)

Tendo em vista a proteção integral da saúde garantida pelo ECA, a qual abrange desde o período pré-natal, compreende-se que as mães cujos bebês foram afetados pela toxoplasmose por conta do surto sentem a violação desses direitos previstos em lei (BRASIL, 1990). Nesse sentido, a busca por um responsável corresponde a uma busca por alguém (órgão ou instituição) que assuma as consequências da infecção, assegurando a proteção à saúde a partir do nascimento, já que no período anterior a esta tal garantia não foi possível. Contudo, os depoimentos demonstram que os direitos destas mães e bebês continuaram sendo violados em outros aspectos:

Eu fui no postinho do bairro X porque eu queria uma agente de saúde, em função do surto. E não tem no nosso bairro, sabia? Não tem, tem no bairro Y, tem no X, mas pra nós aqui não tem. Eu achava que não tinha porque o residencial aqui era novo, que eles tão se adaptando né, mas não, não tem aqui. E o surto que deu? Ninguém veio visitar a gente, e aí? Uns tem, mas e os outros? Não existe um controle do surto aqui, pode existir na saúde quem sabe, no foco geral, mas não existe uma visitadora, alguém que vem, que trata, que vê se tá fazendo a medicação certinho... controle de senso, tudo, vão fazer como? As gurias não tão no senso, nem vão tá, porque vão fazer como? Sabe? (Mãe 5)

Eu nunca vi as médicas ali na infectologia, nunca vi. Não conheci ninguém, então a gente ficou bem perdidas, bem receosas. As médicas deveriam ter chegado ali uma vez ou duas nem que fosse, mas eu não tive esse respaldo com as minhas. Essa questão eu acho que o hospital peca às vezes, porque larga as criatura como eu digo, sozinhas, e assim como tem uns profissionais que tem uma caminhada maior, tu percebe assim que tem um discernimento maior, tem outros que tão iniciando assim ó... eu não tive acompanhamento da doutora, era sempre alguém deles [acadêmicos] que atendia as gurias. Fiquei com muitas dúvidas. (Mãe 5)

Desse modo, os relatos de Mãe 5 vão de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, tanto no que corresponde à assistência em atenção primária quanto em atenção terciária. Segundo o documento elaborado sobre a atenção à saúde do recém-nascido, o encaminhamento realizado pelos profissionais do hospital para a continuidade da atenção neonatal na atenção básica é fundamental. Isto demanda contato com a unidade básica de referência de cada família, pautado na qualificação das cartas de encaminhamento, com o intuito de que estas funcionem como orientadores efetivos do cuidado a ser direcionado a cada RN. Destaca-se, ainda, a unidade hospitalar como um dos pontos de atenção, já que isolada é insuficiente na promoção do cuidado integral (BRASIL, 2014; 2016b).

Contudo, percebe-se que não houve essa continuidade do cuidado no caso da participante, podendo-se afirmar o não atendimento dos princípios assistenciais da linha de cuidado perinatal, referidos na introdução deste trabalho. Cabe ainda, destacar o princípio 2) Promoção de vínculo entre o profissional e o usuário do sistema de saúde, o qual se opõe ao relato de Mãe 5 sobre não ter conhecido as médicas responsáveis pelo acompanhamento das suas filhas (BRASIL, 2014).

Ainda, continuando o assunto referente à qualidade da assistência em saúde no hospital, Mãe 5 contou sobre uma profissional com a qual teve contato quando ganhou as Bebês 5:

Ela tinha um cuidado conosco, claro, com os bebês também, mas conosco, sabe, esse olhar pras mães. E falta muito assim, tem muita gente muito humilde lá, que não tem família, não tem alguém que te escute, não tem, e às vezes chega lá e é pior ainda do que tá em casa. Pra ti ser um bom profissional tu tem que ser um bom ser humano.

Percebe-se o quanto foi relevante, neste caso, o acolhimento emocional e afetivo oferecido pela profissional mencionada. Além disso, Mãe 5 sublinha a importância de o cuidado ter sido direcionado à ela, e não apenas aos bebês, aspecto que enfatiza a pertinência da assistência psicológica nesse cenário, considerando-se a necessidade de elaboração e enfrentamento das experiências vividas, o que poderia ser possibilitado através de escuta sensível e qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou o recorte de uma pesquisa que teve como objetivo compreender a vivência da maternidade no contexto da toxoplasmose frente à ocorrência de um surto da doença na cidade em que a pesquisa foi realizada. Assim, a categoria abordada se refere à percepção das participantes acerca da responsabilização do surto e da assistência em saúde recebida.

Foi possível perceber a mobilização das mães a respeito da compreensão da causa da doença, o que pode ser entendido como parte do processo de elaboração dos sofrimentos experienciados por conta da infecção. Nesse sentido, a busca por um culpado que pudesse assumir a responsabilidade frente ao surto também apareceu como marcante no depoimento das participantes, como uma forma de atribuição de sentido às experiências vividas e garantia da continuidade da proteção à saúde dos bebês.

Ainda, apesar do que é preconizado pelas legislações e documentos oficiais, o relato de Mãe 5 explicita o não recebimento de amparo e acompanhamento adequados, tanto no âmbito da atenção primária como terciária. Dessa forma, pontua-se sobre as falhas da assistência, tendo em vista que

as políticas públicas não tiveram efetivação satisfatória na realidade experienciada pelas participantes.

Cabe, ainda, sublinhar a importância da assistência específica em saúde mental nesse contexto, tendo em vista os sentimentos de angústia e ansiedade desencadeados pelo atravessamento da toxoplasmose nas vidas das mães e bebês, alguns dos quais já apresentaram sequelas que os acompanharão ao longo de todo o desenvolvimento. Nesse sentido, destaca-se também a importância de essas mulheres terem sido alcançadas e escutadas, afim de que os seus relatos possam atingir e sensibilizar outras pessoas, como autoridades e profissionais da saúde, conforme explicitado no relato de Mãe 5, quando afirma que o ocorrido “não pode passar em branco”.

Espera-se, dessa forma, que este estudo possa contribuir para a elaboração de estratégias de acolhimento para esse público, de modo que as políticas públicas existentes possam ser aplicadas e respeitadas. Frente a fenômenos como um surto de toxoplasmose, é de suma importância que cada família atingida possa ser compreendida na sua singularidade e que cada mãe e bebê contaminados possam receber a assistência necessária, seja de ordem física ou emocional.

REFERÊNCIAS

BÁRTHOLO et al. Toxoplasmose na Gestação. **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 2. 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/18441>>. Acesso em 13 abr. 2019.

BERNARDINO, L. M. F. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 22, p. 48-67. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46017>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente.

_____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed.: Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. In: **Cadernos de Atenção Básica**, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Toxoplasmose congênita. In: **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1. pp. 44-46.

2016a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação e notificação: toxoplasmose gestacional e congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAZELTON, B.; CRAMER, B. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes. 1992.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

MARTINS-COSTA et al. Infecções pré-natais (Toxoplasmose). In: MARTINS-COSTA et al. (Org). **Rotinas em Obstetrícia**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed. 2017. p. 542-545.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2011.

SANTANA, T. R. G. **Mãe saudável, gestante doente: a ambivalência vivenciada por mães com toxoplasmose**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3310/1/2007_ThaisRenataQueirozSantana.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Rio de Janeiro: Vozes. 2013.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes. 1998.