

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Medicina  
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Mônica Garcia Pontes

**Mães Órfãs: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e  
resistência singulares**

Belo Horizonte  
2019

Mônica Garcia Pontes

**Mães Órfãs: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e  
resistência singulares**

Dissertação apresentada à Banca de Defesa do Programa de Pós-Graduação Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alzira de Oliveira Jorge  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana de Souza  
Braga

Belo Horizonte

2019

Pontes, Mônica Garcia.  
P814m Mães órfãs [manuscrito] produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares. / Mônica Garcia Pontes. - - Belo Horizonte: 2019.  
144f.: il.  
Orientador (a): Alzira de Oliveira Jorge.  
Coorientador (a): Luciana de Souza Braga.  
Área de concentração: Saúde Coletiva.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Política Pública. 2. Vulnerabilidade Social. 3. Maternidades. 4. Direitos Humanos. 5. Redes Comunitárias. 6. Dissertação Acadêmica. I. Jorge, Alzira de Oliveira. II. Braga, Luciana de Souza. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WQ 27

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

### **Reitora**

Prof.<sup>a</sup>. Sandra Regina Goulart Almeida

### **Vice-Reitor**

Prof. Alessandro Fernandes Moreira

### **Pró-Reitor de Pós-graduação**

Prof. Fábio Alves da Silva Júnior

### **Pró-Reitor de Pesquisa**

Prof. Mário Fernando Montenegro Campos

## **FACULDADE DE MEDICINA**

### **Diretor**

Prof. Humberto José Alves

### **Vice-diretora**

Prof.<sup>a</sup> Alamanda Kfoury Pereira

### **Chefe de Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Prof. Rafael Augusto Teixeira de Aguiar

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

### **Coordenadora:**

Prof.<sup>a</sup> Elza Machado de Melo

### **Subcoordenadora:**

Prof.<sup>a</sup> Cristiane de Freitas Cunha

### **Colegiado do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde Prevenção da Violência**

Prof.<sup>a</sup> Cristiane de Freitas Cunha – Subcoordenadora

Prof.<sup>a</sup> Eliane Dias Gontijo

Prof.<sup>a</sup> Efigênia Ferreira e Ferreira

Prof.<sup>a</sup> Elza Machado de Melo

Prof.<sup>a</sup> Soraya Almeida Belisário

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Representante discente: Maria Beatriz Oliveira



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA  
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

## FOLHA DE APROVAÇÃO

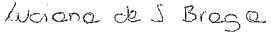
**Mães Órfãs: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares**

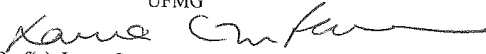
### MÔNICA GARCIA PONTES

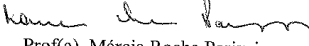
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

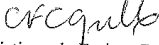
Aprovada em 31 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge - Orientador  
UFMG

  
Prof(a). Luciana de Souza Braga - Coorientadora  
UFMG

  
Prof(a). Laura Camargo Macruz Feuerwerker  
Universidade de São Paulo

  
Prof(a). Márcia Rocha Parizzi  
(SMSA- PBH)

  
Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo  
UFMG

Belo Horizonte, 31 de julho de 2019.

## DEDICATÓRIA

### À ROSIMEIRE SILVA:

*“Há pessoas cuja própria trajetória de vida convida à cumplicidade e à desterritorialização. Esse foi o convite que Rosi me fez nos poucos meses que convivemos. Sua insistência em reagir às barbaridades que faziam com mães que ela passou a chamar de órfãs, marca o ilimitado de sua subjetividade. Rosi desejava lutar, desejava modificar a realidade de mães rejeitadas pela sociedade. Sua força inspirou movimentos de resistência, de luta contra modos de assujeitamento.*

*Rosi, ao se inserir no Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde, escancarou uma porta que abríamos timidamente. Provocou-nos reflexões acerca da multiplicidade de “Sofias” que viviam em BH. Trouxe detalhes das vidas dessas mulheres revelando situações, até então, invisíveis para nós.*

*Seu corpo físico esteve por pouco tempo conosco. Entretanto, seu corpo vibrátil, sempre vivo, renova-nos em nossa trilha. Rosi está presente nos encontros com as mães, com os trabalhadores, nos efeitos que suas denúncias de violação de direitos foram movimentando.*

*Constatar o desastre e buscar transpor a situação através de estratégias sensíveis ao Outro caracteriza as andanças de Rosi por diversos territórios e define a preparação da frente de pesquisa Mães Órfãs no Observatório de Políticas em Saúde em Minas Gerais. Rosi trouxe-nos afetos, potencializou nossos movimentos, instigou a ampliação do nosso olhar.*

*Em meu último encontro físico com Rosi, ela disse que me ajudaria, que precisávamos seguir. Seguimos. Nós do Observatório aceitamos o desafio de investigar a situação das Mães Órfãs. Deparamo-nos com a marginalização que há gerações acompanha a vida de mulheres, pretas, pobres, desajustadas para um modo de conceber o mundo, a vida.*

*As contribuições de Rosi catalisaram intensidades em mim e continuam a deslocar meu olhar. Dentre as inúmeras contribuições que Rosi nos forneceu, há um trecho de sua dissertação que me toca, em especial:*

*(...) o que produz a humanidade não é a grade, mas o Outro: seu desejo, seu corpo, cheiro, suas palavras, seu afeto e aconchego. É o laço com o outro e com a rede – invenção que se faz com homens, ideias e afetos (...) – o que permite a construção de saídas possíveis (SILVA, 2012, p. 211).*

*Meu sentimento é de que fui acolhida e caminho de mãos dadas com sujeitos que formam, junto com meu corpo, uma rede de afetos, de lutas, de construção de linhas de fuga e de novas possibilidades”. Mônica Garcia Pontes. Belo Horizonte, janeiro de 2019.*

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é, para mim, um ritual cotidiano e exprime os abundantes presentes que a vida me traz. Não conseguirei nomear a todos que gostaria de agradecer neste momento, tampouco esgotar, em agradecimentos coletivos, todas as possibilidades de nomes que me trazem lembranças de contribuições para esta dissertação. Contudo, há sujeitos que imprimiram marcas decisivas para o desenvolvimento deste trabalho. Registro, então, minha especial gratidão:

A Alzira Jorge, orientadora não só deste percurso, mas de construções de vida que impulsionam minha caminhada. Seu olhar, sempre atencioso, sua competência que me inspira e sua confiança em mim foram imprescindíveis para a construção deste trabalho e movimentam meus desejos por novas desterritorializações.

A Lu Braga, pela coorientação precisa e pelo companheirismo que também ultrapassa em muito os momentos de elaboração dessa dissertação.

A professora Elza Melo, coordenadora do Mestrado, pela acolhida e incentivo à produção deste texto e por nos inspirar na luta pela dignidade de todos.

Aos amigos da Rede de Observatórios de Políticas e Cuidado em Saúde, pelas inúmeras oportunidades de aprendizados e por animarem os sentidos da minha vida.

Às mães e filhos que motivaram a existência desse trabalho. Não há palavras que expressem minha gratidão pela oportunidade de conhecer parte das vidas de vocês. As dores refletidas nos olhos que furtei não são invisíveis. Elas trazem um pedido de trabalho solidário e de resistência às dificuldades da vida.

A todos que, ao compartilharem momentos de reflexões nos seminários, reuniões, entrevistas, nas conversas de corredor, trouxeram-me interrogações e lançaram-me nas trilhas desta cartografia.

A Vó Zita e Sr. Sebastião Uilton Gonçalves, por levarem-me aos esconderijos que trilharam meu percurso nessa dissertação.

A Monaliza, Vinícius, Alan, Adriana e Cris por tornarem os detalhes desta dissertação possíveis. Nossas conversas, as fotos, os textos, as imagens e falas que compartilhamos deram um ritmo especial a este trabalho. Agradeço o apreço e

solidariedade de vocês durante este trajeto e nas mais diversas circunstâncias da vida.

Aos meus alunos, por aquecerem e renovarem minhas interrogações e meu coração de forma inusitada e, em especial, a Bruna Mara, por seguir comigo e, também pesquisadora *in mundo*, contribuir para que as narrativas deste estudo fossem possíveis.

A Wasley, meu companheiro de luta de todos os dias, pela presença incessante nas reflexões desta dissertação, pela paciência com minhas desterritorializações e pelo privilégio de poder experimentar recriar o real ao seu lado. Sem sua parceria, esse mestrado não se completaria. Um Presente dividir as agitações da alma com você.

A Carol, Luiza, Pedro e Bruce. Os laços de afeto que nos unem deslocaram meu coração não sei pra onde durante essa escrita. Luiza vive em cada frase deste texto.

A meus pais e minha vizinha Aunice, por ensinarem-me que sorrir e chorar também é luta e que lutar é intrínseco à vida.

A Tchó, meu companheiro de vida, pelo respeito incondicional às minhas decisões e sentimentos, pelo apoio paciente e obstinado na revisão e formatação desta dissertação, por resistir às intempéries da vida ao meu lado e pela alegria de conjugarmos nichos singulares que dão sentido às nossas existências.

A Maíra, pela delícia infinita que é ser sua mãe, pela paciência e apoio incondicional a minhas invenções, por ressignificar minha vida cotidianamente e por motivar minhas lutas e sonhos por um mundo com mais amor e delicadeza.



## RESUMO

Esta dissertação insere-se na frente de investigação do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) denominada Mães Órfãs. Trata-se de um exercício cartográfico produzido à luz das intensidades que marcam a vida dessas mães, familiares e trabalhadores que vivenciaram a situação estudada. Identificou-se os principais atores envolvidos e os valores defendidos por estes, bem como apresentou-se campos de disputas, apontou-se, a partir de perspectivas de diferentes sujeitos, efeitos das separações compulsórias para a vida de mulheres e de seus bebês e produziu-se uma compreensão acerca do cuidado ofertado às mulheres gestantes e em situação de vulnerabilidade em Belo Horizonte. Foram apresentadas narrativas que falam sobre a separação de mães e filhos em situação de vulnerabilidade e, a fim de captar correspondências e dissonâncias com essas narrativas, selecionados extratos de entrevistas realizadas pelo Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde. Fontes documentais como normativos e atas de reuniões sobre o tema também foram levadas em consideração. Como pesquisadora *in mundo* minhas vivências também foram incorporadas na análise. Duas Recomendações (nºs 05 e 06/2014 do Ministério Público de MG) e a Portaria nº 03/2016 da Vara da Infância em Belo Horizonte, relacionadas às medidas de separação compulsória de mães e bebês, constituíram-se em núcleos de análise importantes nessa pesquisa. As singularidades das vidas dessas mulheres, bem como a sensibilidade de gestores e trabalhadores que lidam com a questão contribuíram para apontar caminhos possíveis para enfrentar a situação. Tratou-se de uma oportunidade para dar visibilidade às estratégias de sobrevivência destas mulheres, para interrogar certezas sobre as possibilidades de vida do outro e para conhecer planos de cuidado que reduzam danos à vida e, em rede, furam muros instituídos.

**Palavras-chave:** Política Pública; Vulnerabilidade Social; Maternidades; Direitos Humanos; Redes Comunitárias.

## ABSTRACT

This work is inserted in the research front of the Observatory of Policies and Care in Health of the Federal University of Minas Gerais (UFMG) denominated Orphan Mothers. It is a cartographic exercise produced in the light of the intensities that mark the life of these mothers, relatives and workers who experienced the studied phenomenon. The main actors involved and the values defended by them were identified, as well as the fields of disputes were presented from the perspectives of different subjects, identified the effects of compulsory separations for the life of women and their babies, and produced an understanding about the care offered to pregnant and vulnerable women in Belo Horizonte. Narratives were presented that discuss the separation of mothers and children in situations of vulnerability and, in order to capture correspondences and dissonances with these narratives, excerpts were selected from interviews conducted by the Observatory of Health Care Policies and Care. Documentary sources such as regulations and minutes of meetings were also taken into account. As a researcher *in mundo*, my experiences were also incorporated in the analysis. Two recommendations (N. 05 and 06/2014 of the MG Public Prosecutor's Office) and Ordinance N. 03/2016 of the Children's Court in Belo Horizonte, related to the measures of compulsory separation of mothers and babies, constituted important nuclei of analysis in this research. The singularities of the lives of these women, as well as the sensitivity of managers and workers who deal with the issue, have contributed to pointing out possible ways to confront the situation. This was an opportunity to give visibility to the survival strategies of these women, to interrogate certainties about the other's life possibilities and to know care plans that reduce damage to life and, in network, slash established walls.

**Keywords:** Public Policy; Social vulnerability; Power; Maternity; Human rights; Community Networks; Cartographic Study in Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BH – Belo Horizonte

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMSBHBH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CRP – Conselho Regional de Psicologia

CS – Centro de Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MP – Ministério Público

ONG – Organização Não Governamental

PJIJBH – Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível em Belo Horizonte

RAC – Rede de Avaliação Compartilhada

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento de Urgência

SESMG – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

SMSABH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

VCIJBH – Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte

## SUMÁRIO

<b>MOVIMENTO 01: RABISCOS, ENCONTROS E CONCEITOS IMPACTARAM A BUSCA POR UM NOVO OLHAR.....</b>	12
1. <b>INTRODUÇÃO.....</b>	13
2. <b>A CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	17
2.1. Produção de novos olhares sobre o cuidado e as políticas em Saúde.....	17
2.2. A produção de redes em diferentes dimensões do cuidado.....	22
2.3. Em busca de uma compreensão acerca de relações de poder na sociedade.....	25
2.4. A vulnerabilidade e a violência como marcas da exclusão.....	31
2.5. Contextualizando a situação das Mães Órfãs em BH.....	33
3. <b>OBJETIVOS.....</b>	36
3.1. Objetivo geral.....	36
3.2. Objetivos específicos.....	36
4. <b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	37
4.1. A Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Cuidado em Saúde.....	37
4.2. A Pesquisa Interferência.....	38
4.3. Em busca de uma compreensão acerca da produção de um exercício cartográfico.....	39
4.4. Um caminho para a produção do exercício cartográfico.....	43
4.5. Limitações da pesquisa.....	48
<b>MOVIMENTO 02: NARRATIVAS DE AFETOS: TATEANDO AS INTENSIDADES DA VIDA .....</b>	50
<b>5 NARRATIVA DE VÓ ZITA.....</b>	51
<b>6 NARRATIVAS DE MÃES ÓRFÃS.....</b>	54
<b>7 NARRATIVAS DE TRABALHADORAS.....</b>	59
<b>MOVIMENTO 03: DIÁLOGOS.....</b>	71
<b>MOVIMENTO 04: TRAVESSIAS.....</b>	105
<b>MOVIMENTO 05: EM BUSCA DE UMA SÍNTESE.....</b>	125
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	132
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO ENTREVISTAS MÃES ÓRFÃS.....</b>	144

***MOVIMENTO 01: RABISCOS, ENCONTROS E CONCEITOS QUE  
IMPACTARAM A BUSCA POR UM NOVO OLHAR***



***Vini Soares***

## 1. INTRODUÇÃO

*“É preciso chegar mais perto para captar o singular de cada história, de cada situação e condição. É preciso, sobretudo, libertá-los do olhar estigmatizante que reduza ao abandono, à vulnerabilidade e à dor, à dependência ou doença, fazendo do outro um delinquente, um pecador ou, ainda, mas não menos preconceituoso, um doente”.*  
(SILVA, 2015, p.187).

Este estudo compõe um fragmento de um esforço de produção de olhares sensíveis ao visível e aos sentidos que esse visível vai trazendo para a construção de uma multiplicidade de existências. A contínua produção de mim mesma e as dinâmicas relacionais que me envolvem tornaram possível refletir sobre condições que, a princípio, pareceram não atingir diretamente meu corpo biológico, mas ferem minhas existências, minhas conexões com o mundo.

Procurei apresentar alguns contornos que, de acordo com certos modos de vislumbrar a vida, perpassaram conjunturas de abandono, exclusão e violência. Nessa perspectiva, fui me aproximando de marcas contidas em mulheres que, de forma compulsória, foram impedidas de vivenciar a experiência de convívio entre mãe e filho. Na produção desse desenho aparece, em momentos decisivos e de forma evidente, a ação do Estado como espaço de luta e de tentativa de intervenção sobre a vida do outro.

Na busca por um modo de expressar a violência envolvida por trás da separação compulsória de mães e filhos, a cartografia apareceu como uma maneira de traçar narrativas, acompanhar gestos, permitir a produção de um olhar a partir da minha “vulnerabilidade ao outro” (ROLNIK, 2016, p.12). De acordo com a concepção apresentada por Rolnik, há duas formas distintas de comunicar essa sensibilidade. Uma refere-se às percepções que criam as figuras de sujeito e objeto e, neste contexto, associam-se a períodos, à vivência de cada um e ao sistema de comunicação linguístico. A outra constitui um exercício que nos permite assimilar “as forças vivas que nos afetam” (p.12) e que, de alguma forma, nos estimula a nos tornarmos parte desse outro que, como nós, constitui o mundo.

Vários encontros aproximaram-me da intensidade das lutas em torno do direito de ser mãe e de ser filho dessa mãe e contribuíram para a oferta deste trabalho que procurou acionar vozes narrativas que convidam a visibilizar regimes de verdade, práticas de dominação e estratégias de governo às quais mulheres pobres têm sido

submetidas. O destaque dado ao município de Belo Horizonte (BH) neste trabalho refere-se à recente explicitação desses regimes no contexto de trabalho dos serviços de saúde e do Judiciário deste município.

Intervenções de afastamento de mães e filhos têm sido conduzidas em várias cidades brasileiras (SILVA, 2015) e, entre 2014 e 2017, Belo Horizonte foi palco da formalização de tal procedimento. Normatizações do Ministério Público (MP) e Judiciário determinaram o afastamento de bebês de suas famílias biológicas sob a alegação de defesa dos direitos dessas crianças (JORGE; MERHY; PONTES, 2018). Neste contexto, Silva (2015) denunciou a “transmissão do abandono como herança simbólica” (p. 153). Várias dessas mulheres foram meninas também separadas de suas mães e famílias e que, a partir da adolescência, vivenciaram gestações consecutivas com repetidas perdas dos filhos. Há uma aposta de que novas investigações, que apresentem uma conversação entre diversos olhares do jogo social (MERHY, 2013), possam contribuir para a elaboração de possibilidades de produção do cuidado a estas mulheres e crianças.

A análise das singularidades que envolvem as separações forçadas de mães e filhos em situação de vulnerabilidade em BH constitui-se num desdobramento procedente de resultados de uma pesquisa denominada Rede de Avaliação Compartilhada (RAC). A RAC surgiu da necessidade de avaliação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e tomou como eixo as várias formas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (MERHY, 2016). Nesta experiência, os pesquisadores se depararam com Sofia, que, grávida no momento inicial da pesquisa, percorria as redes por demanda espontânea, mas demonstrava dificuldade para seguir um projeto terapêutico. No decorrer da pesquisa, observou-se que a trajetória de Sofia foi marcada pelo exercício de poder do Estado. Ela perdeu seu direito à maternidade sem que fosse possível considerar qualquer projeto de produção do cuidado que atendesse às suas singularidades e legitimasse o princípio constitucional de integralidade da assistência (SILVA *et al.*, 2016a).

As contribuições apresentadas neste estudo se inserem especificamente no âmbito do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), integrante da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas em Saúde e Educação na Saúde e constitui parte das investigações que têm sido conduzidas na frente de pesquisa denominada Mães Órfãs. Tal denominação refere-

se à situação de mães que têm perdido seus bebês, de forma compulsória para o Estado, devido à concepção de ofertarem risco em decorrência de circunstância de vulnerabilidade que atravessa ou atravessou (SOUZA *et al.*, 2018).

Minha presença nas pesquisas do Observatório e meu contato estreito com as situações que levaram à elaboração da frente de investigação Mães Órfãs me instigaram a produzir um olhar mais apurado para a situação de violência vivenciada por estas mães e seus filhos. Debrucei-me nos textos das Recomendações nº 05 e 06/2014 da 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte (PJIJBH) e Portaria nº 03/2016 da Vara Cível da Infância e Juventude de Belo Horizonte (VCIJBH), me aproximei dos movimentos sociais que discutem o tema, escutei trabalhadores de diversos serviços e me emocionei com a força demonstrada pelas narrativas destas mulheres ditas vulneráveis. Nesses encontros, permiti que novas vozes inspirassem esse exercício de pensamento e contribuíssem para que eu me aproximasse de memórias e perspectivas aparentemente escondidas ou silenciadas, mas que guardam singularidades que interferem na situação que pretendo investigar.

A fim de oferecer uma compreensão de minha aproximação e análise, demarquei cinco movimentos distintos do meu percurso. O primeiro deles, que denominei “Rabiscos de encontros e conceitos que impactaram a busca de um novo olhar”, correspondeu às verificações que possibilitaram meu contato inicial com a situação estudada. Neste primeiro movimento incluí esta introdução seguida de um olhar sobre alguns conceitos que contribuíram para a elaboração desse exercício cartográfico, os objetivos geral e específicos deste trabalho e discorri sobre a proposta metodológica logo em sequência. Trata-se dos momentos em que fui rastreando as vivências relacionadas às Mães Órfãs e procurando um modo de dar visibilidade ao que essa questão ia suscitando em mim. No segundo movimento, intitulado “Narrativas de afetos: tateando as intensidades da vida”, trouxe as narrativas de mães, filha e trabalhadoras que intensificaram os incômodos em mim e contribuíram para ampliar minha percepção sobre a situação. No terceiro movimento, denominado “Diálogos”, trouxe fontes de pesquisa complementares às narrativas que contribuíram para eu cumprir os objetivos que tracei para esta dissertação. No quarto movimento, definido como “Travessias”, apresentei o modo com que fui atravessada pelas fontes com as quais tive contato nessa pesquisa. Explicitarei as marcas que os resultados



deste trabalho foram produzindo em mim. O movimento “Em busca de uma síntese” correspondeu a alguns apontamentos que as reflexões dos movimentos anteriores trouxeram.

As fotos inseridas no início de cada movimento foram tiradas na companhia de um amigo em um dia que eu não conseguia escrever e, então, resolvi ir em busca de gestos, olhares e caminhos.

O desenho no início do movimento 03, de autoria da minha filha, foi criado a partir de um diálogo:

- Maíra, mamãe precisa escrever agora. Por que você não desenha as Mães Órfãs enquanto eu escrevo?

- Tá bom mamãe. Mas tem que explicar. Vou desenhar um cigarro na mão dela porque tem a droga, a roupa mostrando que é pobre e vou pintar a pele. Pintar a pele da mãe e do filho porque quem tira o filho mamãe é branco. A mãe é fumante, negra e pobre e, por isso, tem mais chance de tirarem o filho dela.

Cabe ressaltar que, na trajetória desta dissertação, busquei favorecer a produção de diálogos centrados na defesa da vida em todas as suas manifestações e colaborar com a articulação de políticas públicas que garantam a integralidade do cuidado e o direito à maternidade segura e plena.

## **2. A CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

A percepção de que a ciência, dentre inúmeras formas de produção do conhecimento, compõe um modo de conversar, de produzir argumentos provisórios, elaborados ao longo de um processo de uma construção coletiva (MATTOS RA., 2015) marca a definição dos critérios que apoiam o desenvolvimento deste trabalho. A este alicerce agregou-se a compreensão de que “a construção do conhecimento se processa como ativadora e produtora de intervenção na vida e acontece nesta mistura” (ABRAHÃO *et al.*, 2016a, p.23). Dessa forma, há na construção desse referencial um diálogo vivo que expressa apostas que se desdobram no cotidiano da vida.

Os autores selecionados para compor a revisão apresentada foram identificados considerando pontos de conexão entre as análises empreendidas em suas obras e a perspectiva de produção de um conhecimento implicado com a transformação de práticas e saberes que circundam o mundo. Tal conduta convém à proposta de elaboração de um exercício cartográfico que, em sua essência, arrisque-se na produção de um conhecimento articulado a diversos saberes e, de forma processual, contribui para repensar concepções hegemônicas e polarizadas (ROMAGNOLI, 2009).

A produção dessa revisão integra um deslocamento constantemente estimulado por encontros que vão se estabelecendo com o coletivo de pesquisadores da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas em Saúde e Educação em Saúde. Nesta trilha vamos criando possibilidades de construção de um conhecimento contaminado com as diversas expressões de constituição de sujeitos e com a defesa da vida de todos.

### **2.1. Produção de novos olhares sobre o cuidado e as políticas em saúde**

A Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação na Saúde é formada por várias instituições acadêmicas existentes em diferentes regiões do Brasil (MERHY, 2013). O percurso metodológico proposto por esta Rede extrapola o modo hegemônico de produzir ciência e aciona novas possibilidades de produção de pensamento e de vida que destacam a produção do

cuidado em saúde no seu fazer cotidiano junto ao usuário (JORGE; MERHY; PONTES, 2018).

A produção do cuidado, no cenário da saúde, é concebida como o objeto por meio do qual se almeja alcançar a cura e a saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2016). Neste âmbito, coexistem modelos de atenção que atendem a diversos interesses. Por vezes, a captura do trabalho vivo em ato e as estratégias cuja centralidade está na produção de procedimentos são os traços predominantes. Malta e Merhy (2010) ponderaram que muitas das dificuldades vivenciadas no setor saúde decorrem desse modo de cuidar que não provoca vínculo, não assume ações que pressupõem as singularidades dos sujeitos e a produção de projetos terapêuticos que considerem os saberes dos trabalhadores e usuários.

Há, entretanto, construções que deixam escapar possibilidades de produção de saúde cuja lógica organiza-se nos princípios ético-políticos de defesa da vida individual e coletiva (MERHY, 2015). Neste segundo sentido, o cuidado passa a ser percebido como algo que se produz no encontro e é recortado por inquietações, acordos, efeitos inesperados (SUNDFELD; FEUERWERKER; BERTUSSI, 2016).

Nesta concepção, o cuidado pressupõe possibilidades de novas conexões existenciais que nos afetam, afetam os outros e, em movimento, permitem uma multiplicidade de experiências que ampliam a sensibilidade e a diversidade de entendimentos possíveis a serem empregados. Por consequência, vão modificando nossos discursos e práticas (ABRAHÃO; MERHY, 2014). Torna-se possível produzir atos cuidadores que consideram as singularidades, mobilizam e compartilham saberes a partir de uma concepção ampliada do usuário enquanto agente ativo na produção de sua saúde (MERHY; FEUERWERKER; GOMES, 2016).

As práticas de saúde, sendo atividades humanas, produzem efeitos e, além dos saberes científicos, são formuladas a partir de uma intenção social e historicamente construída. Desse modo, usuários, trabalhadores e gestores são atravessados, durante seu percurso, por uma multiplicidade de percepções, forças e valores que potencializam ou despotencializam suas ações. Barembliitt (2002) denominou instituintes as forças criativas que proporcionam transformações na vida social, deslocam o que está acomodado, e de instituído as forças em curso, o *status quo* da sociedade.

Apreender essa multiplicidade de movimentos que se expressam nas tensões cotidianas e reverberam no plano de organização dos serviços e no mundo da vida remete a uma compreensão dos espaços de governo nos quais estamos imersos.

Importante dizer que todas as produções humanas são políticas. E toda política é fabricada em múltiplos planos que se entrelaçam em contextos, ao mesmo tempo, macro e micropolíticos (FEUERWERKER, 2014). Deleuze e Parnet (1998) descreveram esse entrelaçamento como dois tipos de segmentaridade denominadas: molar (que exhibe os enunciados hegemônicos, o instituído em uma sociedade) e molecular (onde operam os deslocamentos dos sujeitos, as possibilidades instituintes). Esses dois elementos, desde as sociedades mais primitivas, se misturam e convivem. Seja no âmbito individual ou coletivo, somos atravessados por essas duas segmentaridades que fabricam, ao mesmo tempo, a macro e a micropolítica (FEUERWERKER, 2014).

Nesta perspectiva, a intensidade dos processos micropolíticos fornece visibilidade à produção do cuidado e expressa a produção ativa e as dificuldades de transformação de práticas (FEUERWERKER, 2014). A micropolítica constitui-se nos locais onde as existências e conexões estabelecidas nos encontros ultrapassam as determinações institucionais e instigam processos produtores de novos sentidos para a vida e para o pensamento (MERHY *et al.*, 2014).

O reconhecimento de que as transformações macro e micropolíticas ocorrem emaranhadas e de que a micropolítica tem o potencial de produzir novas perspectivas acerca do cuidado e da produção de políticas aponta para a importância do desenvolvimento de pesquisas que reconheçam esses atravessamentos, o protagonismo dos diversos atores nesse processo, bem como as forças que são silenciadas nos processos de formulação e implementação de políticas. Investigações que considerem as possibilidades de construção de novas lógicas nas práticas de cuidado na saúde, supondo-as inseridas numa produção relacional trazida pelos encontros, suscitam a produção de um olhar também voltado para as disputas que vão sendo estabelecidas nestes espaços. Merhy (2012) esclareceu que nas experiências dos encontros várias tensões vão se resolvendo ou não por “mecanismos de autorização mútua” (p.272) e que há um poder político envolvido nessa relação.

A análise tradicional de políticas públicas reconhece a presença de atores sociais durante as formulações dessas políticas, bem como as disputas nas quais esses atores estão inseridos. Entretanto, centra sua análise nos atores institucionalizados e delimita o papel e tempo de atuação de cada um. Há nesta percepção uma linearidade no processo de construção da política de forma que se tornam evidentes diferentes fases, a saber: a construção de uma agenda que explicita o problema político a ser colocado em pauta; a formulação propriamente dita da política com elaboração de alternativas e escolha de uma delas; a implementação que constitui a execução com recursos e discursos que produzem impactos sociais; e a avaliação que remete aos estudos dos efeitos e impactos de uma política já implementada (VIANA, 1996). Entretanto, essas análises não captam as forças e as disputas que permanecem em todo o processo de vigência dessas políticas e nem as consequências após sua vigência.

Mattos e Baptista (2015) elucidaram que “nenhuma política formal é distante de um contexto social” (p.19). Estes autores consideram a potência de transformação das políticas no cotidiano e afirmam que elas expressam interesses em disputa, diferentes percepções de mundo e formas de construção social. Cabe ressaltar as contribuições desses autores para a produção de um entendimento do conceito de política. Em determinado momento de sua obra, eles trazem o entendimento comum de que políticas se relacionam às ações viabilizadas pelo governo, referindo-se, dessa forma, ao aparelho estatal como produtor de políticas. Restringem a incumbência de desenhar os rumos do Estado ao grupo restrito de governantes institucionalizados e outros poucos interessados. Neste enredo, estes autores conceituaram políticas públicas como:

(...) respostas dos governos às demandas, problemas e conflitos que afloram de um grupo social, sendo o produto de negociação de diferentes interesses, mediados pela racionalidade técnica, com vistas à manutenção de uma ordem social (MATTOS; BAPTISTA, 2015, p. 97).

Mattos e Baptista (2015) reconheceram as limitações dessa concepção e declararam que este raciocínio se relaciona a um entendimento aparente de políticas públicas. Avançaram, então, trazendo uma descrição da relação que existe entre este entendimento e a própria constituição do Estado Moderno, configurado a partir de uma

racionalidade liberal que define uma determinada maneira de governar a vida em comunidade.

O Estado – estruturado por um Poder Executivo que executa regras, um Poder Legislativo que discute e define leis e um Poder Judiciário que julga os desvios desse processo – constituiu-se em regimes de verdade próprios que operam a partir de conhecimentos e regras específicas, mas também é capilar ao pensamento e ação dos indivíduos na sociedade. Mattos e Baptista (2015) reconheceram, então, que a produção de um entendimento acerca de políticas de Estado perpassa a análise dessa suposta racionalidade. Estes autores assumem este entendimento como o ponto de partida para a análise de políticas e descrevem os diálogos estabelecidos nas diferentes dimensões do poder, em alguns aspectos visíveis e outros invisíveis, como um reconhecimento importante neste campo de estudo. Introduziram, então, a ideia de que as análises de políticas demandam uma interpretação dos embates e conflitos de interesse, dos acordos efêmeros que envolvem estas relações e das expressões sociais que envolvem essa construção. Neste contexto, os mesmos autores apresentaram uma compreensão de que política é designada:

(...) como resultado de uma disputa de poderes e saberes, na qual predomina um discurso sobre os demais, que aponta para certas possibilidades de pensamentos (ideias, conceitos) e caminhos, e exclui outras. Exclui do discurso oficial, mas não do cotidiano das instituições e das práticas (MATTOS; BAPTISTA, 2015, p.101).

Neste âmbito, os pesquisadores da Rede de Observatórios de Políticas de Saúde e Educação em Saúde têm se preocupado em empreender análises de políticas a partir de seus efeitos no cotidiano e também tem buscado alternativas de análises que consigam captar a própria lei como efeito dos valores e forças que permeiam os movimentos dos atores sociais (MERHY; FEUERWERKER, 2018). Essas investigações problematizam os dispositivos utilizados para a implementação de uma política, bem como os movimentos de resistência e inovação que as atravessam, identificando os projetos em disputa para além do tempo de vigência das políticas, sejam eles visíveis ou não em um primeiro momento (MERHY, 2013).

Cabe salientar que tais investigações são realizadas na perspectiva de que a multiplicidade do mundo do cuidado transita nos encontros e reverbera na vida e nos sistemas de saúde. Daí essa complexidade da produção do cuidado influenciar e ser influenciada pelo modo de pensar políticas de saúde (FEUERWERKER, 2014).

Nesse processo, as formas de organização das práticas de cuidado em um sistema de saúde podem ser vislumbradas como possibilidades de oferta que expressam determinadas apostas ético-políticas. Cabe, portanto, reconhecer alguns impasses existentes no sistema de saúde brasileiro a fim de conduzir um exercício cartográfico que produza conexões coerentes com necessidades de saúde da população.

## **2.2. A produção de redes em diferentes dimensões do cuidado**

No Brasil, uma trajetória de lutas marcada por um amplo movimento social constituído por diversos setores da sociedade determinou a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Em meio a um contexto político e econômico adverso, demarcado pela perspectiva neoliberal, esse sistema avançou com dificuldades na execução de políticas de promoção do cuidado à população (PAIM *et al*, 2011; MACINKO; HARRIS, 2015). O esforço realizado para implementação desse sistema fortaleceu os planos municipais e estaduais de saúde, ampliou a oferta de serviços e a cobertura populacional (JORGE *et al*, 2014).

Entretanto, fragilidades derivadas, por exemplo, da herança de programas verticais, da fragmentação do cuidado e de uma insuficiente capacidade gestora, dificultaram o atendimento aos princípios constitucionais (MAGALHÃES JUNIOR, 2014). Autores como Santos (2008), Mendes (2010) e Magalhães Júnior (2014), apontaram que a superação dessas fragilidades envolve a implementação de Redes de Atenção à Saúde (RAS). A integração dos serviços e a produção de redes que atendam às necessidades de saúde da população são apresentadas, nesse contexto, como desafios na implementação desse sistema (PAIM *et al*, 2011; MACINKO; HARRIS, 2015). O formato de rede de serviços, já previsto na Constituição Federal de 1988 no seu artigo 198, dispõe sobre ações e serviços de saúde integrados a uma rede regionalizada e hierarquizada, constituída por um sistema único.

Cecílio e Merhy (2003) e Santos e Andrade (2008) destacaram que a integralidade da assistência à saúde só é possível por meio de redes. Nessa perspectiva, as RAS permitiriam a articulação e interconexão de diferentes saberes e tecnologias com o objetivo de atender os cidadãos de acordo com suas necessidades

de saúde (SANTOS; ANDRADE, 2008). Santos (2008) destacou que o processo de implantação das redes exige uma nova capacidade de gestão e administração pública fundamentadas no consenso e na negociação.

De acordo com Silva (2014), o debate sobre as RAS intensifica-se no Brasil após a publicação do Pacto pela Saúde em 2006 e da Portaria n. 4279, em dezembro de 2010. O Pacto pela Saúde propôs aprimorar o debate entre gestores públicos, visando à organização de redes (SILVA, 2014). Por sua vez, a Portaria nº4279/2010 estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS e, pouco depois, o Decreto n.7508, de 28 de junho de 2011 legitimou as RAS enquanto ações e serviços articulados nas regiões de saúde (BRASIL, 2015).

Na Portaria nº4279/2010 as RAS foram apresentadas como resultado do aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no Brasil. Contudo, Silva (2014) esclareceu que, mesmo que as grandes diretrizes para as RAS sejam bem elaboradas, se não houver estratégias que impactem as organizações de saúde e as redes de relações envolvidas, as primeiras serão insuficientes para implementação das RAS.

Diante desse cenário, os usuários procuram a maneira mais adequada de serem atendidos (SILVA, 2014) e, ao agir, projetos instituintes ganham forma. De acordo com essa perspectiva, pensar a implementação de redes limitada a visão macropolítica acaba por desconsiderar a potência que as interações humanas trazem. De mais a mais, a dimensão micropolítica, ao contemplar a produção de conexões que perpassam os serviços, atravessam fluxos e desnudam os movimentos e saberes desenhados no cotidiano e reconhece as forças e os valores que interferem nas possibilidades de sustentação de políticas e de formas de organização de um sistema de saúde.

O cotidiano de trabalho em saúde convive com disputas que podem funcionar como um elemento estimulador de transformações (MERHY, 2003). O encontro, inerente ao trabalho em saúde, gera situações em que é possível perceber trabalhadores capturados pelo modelo hegemônico e também resistindo a essa ordem ao operar distintas invenções que permitem movimentar seus afetos, seus desejos (CECCIM; MERHY, 2009). Nesse processo, trabalhadores e usuários manifestam as capacidades de governo de suas próprias vidas e os deslocamentos que tornam



possíveis invenções que afetam todos os atores envolvidos no cuidado (CECCIM; MERHY, 2009).

Merhy *et al* (2014) apresentaram os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde como sujeitos que tecem, de forma dinâmica, suas próprias redes sociais e de cuidado. Esses autores reconhecem a existência de um processo vivo em que os usuários são “Redes Vivas de si próprios” (p.157). Nessa dinâmica, os trabalhadores, ao mesmo tempo em que produzem cuidado, transformam-se (FRANCO; MERHY, 2007). Há um convite para vivenciar, nos espaços de produção humana, a construção de processos políticos, organizacionais e de trabalho comprometidos com as reais necessidades dos usuários (FEUERWERKER, 2014).

Nesse contexto, Ceccim e Merhy (2009) afirmaram que, ao perceber a centralidade da atenção no usuário, o olhar está para a interação e há a produção de um cuidado implicado que possibilita ações individuais e coletivas em um trabalho vivo, em acontecimento. Para esses autores há uma ampliação de possibilidades e a vida passa a ser percebida como uma obra de arte da existência (CECCIM; MERHY, 2009).

Importante acrescentar que as redes de cuidado produzidas a partir dessas possibilidades são constituídas pelos usuários para vencer as barreiras do cuidado (MERHY; FEUERWERKER; SILVA, 2012). Os usuários são, nessas redes, sujeitos do ato de cuidar e denunciam, em suas ações, a insuficiência de um olhar homogeneizador sobre os acontecimentos da vida. Considerar a produção destas redes potencializa saídas mais acolhedoras, éticas e capazes de produção de um cuidado que atenda as singularidades humanas.

As redes institucionalizadas, ao tentarem exercer um controle sobre as ações da população, desconsideram a potência de criação e a plasticidade subjetiva que acompanha a vida humana. As Redes Vivas são construídas e desconstruídas sem que tenhamos controle total sobre elas. Operam como redes arquitetando o cuidado de forma dinâmica e, em acontecimento, guiam possibilidades de invenção, de vida (ABRAHÃO *et al*, 2016b).

Merhy e colaboradores (2014) chamam a atenção para o fato de que essas Redes Vivas não deixam de atuar em um território de cuidado específico. Esses territórios, constituídos por existências muito singulares, são o resultado de

articulações na sociedade e consideram múltiplos aspectos: social, econômico, político, cultural, entre outros (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Cabe lembrar que a concepção de território para as RAS foi descrita por Mendes (2007) como o espaço físico, geográfico, denominado território-solo, e como espaço de responsabilização sanitária com uma população definida. Silva (2008) ampliou esse conceito, compreendendo o território como um espaço de interação de sujeitos sociais, havendo, portanto, interações culturais, sociais e políticas. Segundo este autor, para o aperfeiçoamento das RAS é necessário criar nos territórios mecanismos de corresponsabilização entre profissionais e usuários dos serviços de saúde e promover o gerenciamento e a gestão dos serviços de forma cooperada, considerando os distintos atores sociais.

Na perspectiva de Ceccim e Merhy (2009) territórios são o que formamos quando estabelecemos uma relação. De acordo com esses autores, os territórios são criados pelas relações sociais e, em acontecimento permitem possibilidades. Em 2012, Merhy, Feuerwerker e Silva descreveram o território como um lugar “rico em efeitos sobre a enfermidade e a vida em geral”. Estes autores destacam que nesse território é possível resgatar possibilidades de conexões, tanto considerando os usuários de serviços de saúde quanto outras pessoas que se relacionam a eles. Silva, Moebus, Ferreira (2016) trazem a perspectiva do território como local da existência que busca sair do habitual e abrir possibilidades para novos sentidos.

Ademais, segundo Assis e colaboradores (2014), é possível constatar que o território é um lugar privilegiado. De acordo com esses autores, no território torna-se viável a construção de projetos de vida que podem contribuir para que pessoas e coletivos levem suas vidas da melhor forma possível. O conjunto desses aspectos, por sua vez, reflete efeitos de práticas coletivas imersas em projetos em disputa nos quais diferentes relações de poder se fazem presentes. Nesse sentido, ao tentar dar visibilidade a fenômenos humanos, torna-se relevante arriscar uma aproximação com autores que produziram reflexões acerca do poder hegemônico e do sistema de coerção que o envolve.

### **2.3. Em busca de uma compreensão acerca de relações de poder na sociedade**

Foucault apresentou o poder como uma modalidade complexa que envolve os sujeitos e as condições históricas nas quais esses estão inseridos. Trata-se de um

conjunto de mecanismos e procedimentos intrínsecos às relações humanas que tem o objetivo de manter a existência do próprio poder (FOUCAULT, 2008). Nesta perspectiva, Mattos A. (2015) elucidou que o poder não tem necessariamente efeitos negativos e repressivos e pode operar a partir de forças produtivas, instituintes. A força, por sua vez, é percebida como aquilo que assegura que uma ação possa ocorrer em determinado momento e que, por manter-se em relações de disputa, são continuamente modificadas (MATTOS A., 2015). Elas não correspondem aos atores sociais, até mesmo porque esses atores podem colaborar ao mesmo tempo com a produção de diferentes forças (MERHY; FEUERWERKER, 2018).

Foucault (2008), ao analisar o exercício do poder vinculado à constituição da população, contribuiu para a produção de um entendimento de que houve, no século XVIII, uma ruptura de princípios que sustentaram na Idade Média a existência de um soberano que comandava a “existência física e moral de seus súditos” (p.30), levando ao aparecimento de um mecanismo de poder cuja racionalidade valoriza o funcionamento do Estado enquanto “técnica de governar o outro” (p.118). O reconhecimento, por parte deste autor, de movimentos que fundamentaram a formação de um saber cujo “alvo principal é a população” (p.143) agrega componentes que desmascaram dispositivos incessantes de controle sobre a sociedade.

Neste contexto, é relevante apresentar três das definições produzidas por Foucault que envolvem percepções acerca dos mecanismos de poder que intervêm na vida das populações. Uma dessas formulações corresponde à governamentalidade:

Por esta palavra ‘governamentalidade’, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por ‘governamentalidade’, entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por ‘governamentalidade’, creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco ‘governamentalizado’ (FOUCAULT, 2008, pp. 143-144).

Foucault (2008) descreveu nesse conceito a transfiguração da soberania e da disciplina em aparelhos de governo que viabilizaram práticas discursivas concernentes ao Estado como responsável pelo desenvolvimento das forças produtivas e pela reprodução das relações de produção, privilegiando-o e, ao mesmo tempo, reduzindo-o a um conjunto de funções. Compreender o Estado tal como está organizado perpassa, dessa forma, o entendimento das táticas gerais de governamentalidade. Trata-se do resultado do processo pelo qual o Estado de justiça baseado na territorialidade instituída no período feudal tornou-se o Estado administrativo condizente com a sociedade de regulamentos e disciplinas e, mais tarde, fez-se Estado de governo definido por uma população. A governamentalidade é, então, identificada como um composto que propicia uma forma de poder regida pela racionalidade econômica que se locomove em direção ao mercado (MOEBUS, 2014).

Esse conjunto constituiu o alicerce dos processos pelos quais a espécie humana, identificada por suas características biológicas fundamentais, foi ingressando em estratégias de poder centradas na vida e cujos fenômenos foram reconhecidos como biopoder (FOUCAULT, 2008). A esse mecanismo de poder centrado no corpo biológico e dirigido à população denominou-se biopolítica. Trata-se de uma tecnologia de poder uniformizante que, na segunda metade do século XVIII, passa a utilizar processos de mapeamentos das frações de nascimentos, de óbitos, de fecundidade e que, ligadas à questões políticas e econômicas, vai se impondo como mecanismo de gestão da vida.

Enquanto a soberania só se exerce pelo direito de matar e nos limites de um território e a disciplina sobre o corpo de indivíduos de forma a tentar assegurar uma ordenação espacial, a biopolítica é exercida sobre a vida existente em um corpo social por intermédio de uma série de tecnologias disciplinares e de regulamentação (FOUCAULT, 2005). Cabe destacar a biopolítica como uma engrenagem referente à governamentalidade e esta como um conjunto que autoriza o exercício da biopolítica (MOEBUS, 2014).

Essas transformações, estimuladas a partir do século XVIII, investiram na produção de uma medicina encarregada da higiene pública (FOUCAULT, 2005). A normalização da profissão médica integrou uma série de ocorrências que caracterizaram a produção de uma medicina ligada ao Estado e à constituição de cidades homogêneas e regulamentadas. Nesse tempo, o incremento do espaço

urbano trouxe o medo de um perigo social representado pela população operária pobre e por camponeses paupérrimos. Epidemias, esgotos, cadáveres trouxeram uma inquietude que produziu um modelo de organização médica baseado na exclusão, na vigilância, no isolamento de indivíduos que não oferecessem pureza ao espaço urbano.

A higiene pública tornou-se, então, um esquema sofisticado de controle político nas cidades. Tratava-se de tornar pobres aptos ao trabalho e menos perigosos para os ricos (FOUCAULT, 1986). Havia a ideia de que os hábitos dos pobres eram prejudiciais e era necessário prevenir o contágio de doenças e as transgressões aos costumes estabelecendo um caminho civilizatório de aprimoramento moral e econômico. Dessa forma, condutas higienistas foram se conformando como um conjunto de discursos e práticas destinados a conduzir medidas apriorísticas e de segregação (CHALHOULB, 2017).

Tais manifestações no interior do biopoder remeteram à presença de uma subdivisão, da identificação de subgrupos de forma que a preservação da vida de uns pudesse se ligar ao desaparecimento de outros. Essa trama, por conseguinte, interligou a inserção do racismo como mecanismo de Estado. Incorporou-se, sob o pretexto de condições biológicas, a função estatal de eliminação de seres indesejados, seja por exposição à morte, exclusão ou abandono (FOUCAULT, 2005).

A noção de raça foi reforçada para identificar seres como inferiores, passíveis de subordinação por possuírem uma humanidade considerada vacilante. Ao mesmo tempo que o pensamento europeizado sustentava uma autocontemplação, utilizava, de forma interessada, o conceito de raça para instalar mecanismos de proteção como uma “moeda de troca da cidadania” (p.47). Foi produzida uma ideia fantasiosa de que determinadas raças seriam um intrincado cruel, gerador de medos e, sobretudo, de catástrofes. Nesse sentido, o racismo justificou a morte do Outro como mecanismo de fortalecimento biológico e constituiu um pretexto para o desenvolvimento de um sistema socioeconômico que tentava planificar a vida (FOUCAULT, 2005; MBEMBE, 2014).

Indissociável a esse processo, é marcante a figura do negro enquanto carne humana transformada em coisa comercializável. A redução de um ser vivo à ideia de aparência, de cor, criou o desenho do negro como símbolo de uma vida limitada, vazia, embrutecida. Escravizado, sua exploração foi perpetuada aos descendentes e

anulado seu direito de reclamar aos tribunais de justiça. Contudo, o negro foi elemento central de acumulação de riqueza de uma época, “motor de transformações ímpares (p.33) e símbolo de insurreição (MBEMBE, 2014).

No âmago das ideias de inferioridade do negro, as mulheres foram expostas a violências com mais afinco. Açoitadas, mutiladas, estupradas, as mulheres negras, além da desumanização imposta pelo racismo e pela escravidão, foram punidas por sua condição de gênero. No decorrer do século XIX as mulheres negras foram apreçadas em função de sua fertilidade. Seu preço dependia de sua capacidade de reprodução, não para se tornarem mães, mas para o fornecimento de força de trabalho escrava. Os proprietários garantiam sua reprodução – especialmente através dos estupros – quantas vezes fossem biologicamente possíveis e seus filhos eram vendidos em qualquer idade (DAVES, 2016).

As mulheres brancas, por sua vez, viviam um modelo familiar conservador, identificado como patriarcal. O pai era o responsável financeiro da família e exercia um poder incontestável. A mãe, por sua vez, era responsável pelos cuidados com os filhos e afazeres domésticos (CICCARELLI, 2007). Importante destacar que o envolvimento da mulher com os afazeres domésticos é anterior ao século XIX. Contudo, existe uma relação intrínseca entre o desenvolvimento do trabalho nas fábricas e a decadência do prestígio produtivo da mulher no âmbito domiciliar (DAVES, 2016).

Tanto a idealização da inferioridade feminina quanto o racismo envolvendo a questão do negro estão ligados ao desenvolvimento do sistema capitalista e, por conseguinte, ao liberalismo, forma de pensamento que o acompanhou. Nesse cenário a estipulação de um direito dito natural, por ser próprio de seres racionais, a liberdade comercial, a propriedade privada e os benefícios de um equilíbrio de mercado – preceitos do pensamento liberal e símbolos de uma igualdade fictícia – contribuíram para a produção de um aparelho social excludente e degradante (MBEMBE, 2014). As resistências e crises vivenciadas neste sistema não são, portanto, inesperadas. Assim sendo, as tensões provocadas pelas contradições práticas do capitalismo o tornaram indissociável de metamorfoses para sobreviver (DARDOT; LAVAL, 2016).

Nesse percurso, a concepção clássica de um sistema preocupado com técnicas utilitaristas que limitavam ações governamentais foi sendo suplantada por uma lógica generalizada, denominada neoliberalismo, que vai do “Estado ao mais íntimo da

subjetividade” (p.34). Trata-se de um sistema normativo amplo que expandiu a lógica do capital às relações sociais e aos demais domínios da vida. Ademais, constituiu um conjunto de discursos, práticas e dispositivos de poder que estabeleceram um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência.

Na estratégia neoliberal o desemprego e a precariedade representam meios poderosos de disciplina, ao mesmo tempo em que os sujeitos são considerados responsáveis de forma ilimitada pelos acontecimentos de suas vidas. Há um reforço das desigualdades sociais com fabricação de um número cada vez maior de “subcidadãos” e “não cidadãos” (p.381).

Tal conjuntura reforça a premência de produção de visibilidade a uma multiplicidade de vidas desprezadas pelo neoliberalismo. Nesse contexto, a interdependência das relações de poder que envolvem raça, sexo e classe reivindica propostas de análise que considerem essas diversas dimensões. Krenshaw (2002) afirmou que quando não se leva em consideração a interação desses fatores de discriminação torna-se mais superficial a produção de uma compreensão acerca de abusos de direitos humanos. Abordagens que consideram complexos sistemas de subjugação que se sobrepõem e se cruzam são chamadas interseccionais. Elas tendem a contribuir para diminuir a invisibilidade de problemas cuja profundidade relaciona-se a contextos econômicos, sociais e culturais. Trata-se de um enfrentamento político contra arbitrariedades múltiplas e sobrepostas (HIRATA, 2014). Os movimentos registrados ao longo deste exercício cartográfico buscaram pistas que levam em conta esse tipo de abordagem.

Condutas segregativas têm produzido tensionamentos que provocam a judicialização de vidas de mães e filhos considerados vulneráveis. A judicialização pode ser entendida como a introdução do poder Judiciário em campos onde, tradicionalmente, este poder não estava diretamente inserido (TATE; VALLINDER, 1995). Rodrigues e Damico (2018) relacionam a judicialização a uma forma de exercício de poder sobre corpos que, ao despotencializar nossa existência, dirige a vida, mergulha nas nossas subjetividades e investe na produção do sujeito neoliberal estrito. No campo da saúde, esse mecanismo comumente determina que o poder executivo forneça tecnologias, como insumos e medicamentos, ignorando fluxos e organizações do sistema (SOUZA *et al*, 2018).

Uma aposta desta cartografia foi o entrelaçamento desses conceitos e reflexões à produção de olhares que adentrem mundos instituídos e instituintes. Aos poucos, os movimentos que envolvem disputas de forças e os valores relacionados à situação das Mães Órfãs foram se tornando visíveis e trouxeram a singularização, o sensível, o inconsciente desse processo de segregação (CECCIM; MERHY, 2009).

#### **2.4.A vulnerabilidade e a violência como marcas da exclusão**

O termo vulnerabilidade foi apresentado por Ayres *et al.* (2012) como relacionado à

(...)necessidade de atribuir sentidos e interpretar a variabilidade e dinâmica das variáveis utilizadas nas análises de risco à luz de seus significados sociais concretos (...) (AYRES *et al.*, 2012, p.423).

Autores como Routti, Massa e Peres (2011) esclarecem que o conceito de vulnerabilidade apareceu vinculado a limitações produzidas nas análises de risco. O conceito de risco foi apresentado por diversos autores como uma categoria probabilística vinculada a investigações de associação causal entre eventos, cujo raciocínio reduz a complexidade de vários fenômenos e termina por estigmatizar determinados grupos populacionais (ROUTTI; MASSA; PERES, 2011; AYRES, 2012).

No decorrer das investigações que envolveram o comportamento do vírus HIV e a patologia a ele relacionada, por exemplo, ocorreu um deslocamento do conceito que conduzia as ações de prevenção. Instituiu-se o conceito de comportamento de risco transferindo o alvo das ações, até então voltadas ao impedimento do contato entre infectados, para a exposição populacional ao vírus. O resultado esperado passou a ser, então, o desenvolvimento de práticas seguras de prevenção e promoção da saúde (AYRES *et al.*, 2012). Conservou-se, entretanto, o entendimento de que há uma responsabilidade individual definidora de proteção (ROUTTI; MASSA; PERES, 2011).

Estes conceitos atravessam reflexões cujas análises podem ser observadas nas obras de Foucault. Exemplos desses atravessamentos apareceram nas discussões desse autor quanto ao estabelecimento de determinada ordem para que seja cumprido o comportamento desejável (FOUCAULT, 1987) e na descrição do emprego de mecanismos disciplinares que codificam o proibido e o permitido,



demarcando os considerados aptos e capazes (FOUCAULT, 2008). No caso das ações de prevenção à contaminação pelo vírus HIV, as evidências dessa lógica descrita por Foucault revelaram-se, especialmente, quando as análises de risco privilegiaram uma racionalidade de separação e discriminação (AYRES, 2012).

O conceito de vulnerabilidade apareceu, dessa forma, como uma contribuição importante para a produção de uma compreensão dos sentidos e significados que remetem a momentos de fragilidade nas trajetórias individuais e coletivas (ROUTTI; MASSA; PERES, 2011). Neste contexto, o reconhecimento da vulnerabilidade modifica a perspectiva sobre a situação de interesse de forma que o problema passa a ser “as suscetibilidades populacionais” (AYRES, 2012, p.424) e os resultados esperados das ações de intervenção ampliam-se para contextos sociais que envolvem fatores como acesso às informações e possibilidades efetivas de transformar preocupações em práticas que consideram múltiplos aspectos da vida social, incluindo relações estabelecidas entre o corpo social e as diversas instituições (AYRES, 2012). A produção de entendimentos acerca das vulnerabilidades remete ao desafio enunciado por Silva (2009) de premência na ampliação da autonomia dos sujeitos sem retroceder a responsabilidade do Estado e da sociedade civil organizada em fornecer condições que possam ser base para a produção de novas perspectivas garantindo, dessa forma, “a promoção da saúde como direito de cidadania” (p.166).

Routti, Massa e Peres (2011) salientaram que a vulnerabilidade se refere a uma situação, não se restringindo a determinados grupos ou características individuais. Esses autores consideraram as análises de vulnerabilidades como pertinentes em estudos que abordam questões relativas à violência.

Melo (2010) conceitua violência como qualquer situação na qual há perda de reconhecimento mútuo por parte dos sujeitos de forma que estes são suplantados à condição de objeto por intermédio de um mecanismo de coerção como uso de poder e força física.

Cabe salientar que as realidades produzidas pelo mercado com consentimento do Estado conectam-se à forma como os indivíduos lidam consigo mesmos, bem como às interações competitivas, à precedência do direito privado em detrimento do público, à estratégia individualista e ao regime de verdade ditado por cientistas e industriais (DARDOT; LAVAL, 2016). Melo (2010) nos alerta para a supressão dos sujeitos nessa relação com o mundo, levando à produção de um vazio que encontra

na violência o mediador exclusivo do convívio humano e seus conflitos. Neste contexto, Zizek (2014) nos convida a pensar que experiências de violação e repressão ferozes se relacionam com nossa insuficiente percepção acerca de diferentes grupos sociais, o que estreita nossa compreensão de que somos todos seres humanos com expectativas, receios e aflições. Na avaliação deste autor o distanciamento produzido acaba por rarefazer nossa preocupação ética.

A proposta de proceder a um exercício cartográfico acerca da separação compulsória de mães e filhos perpassa o desejo de buscar uma compreensão acerca dessa situação que exprime a violência com que situações de vulnerabilidade são tratadas no corpo social.

## **2.5. Contextualizando a situação das Mães Órfãs em BH**

Em Belo Horizonte, em especial desde 2014, bebês têm sido separados de suas mães com a justificativa de que a mãe, pai e/ou família extensa não possuem capacidade para ofertar cuidado às crianças. Silva (2015) relacionou essa retirada do poder familiar a “uma violenta estratégia biopolítica” (p.152) comum a muitas cidades brasileiras e normatizada pelo Judiciário na capital de Minas Gerais.

No ano de 2014, a 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível em Belo Horizonte (PJIJCBH) publicou duas recomendações que versavam sobre o abrigo ou entrega de recém-nascidos à família de origem ou extensa, em situações nas quais se verificasse o uso de entorpecentes pela mãe.

A Recomendação nº05 foi dirigida aos médicos, diretores, gerentes e outros responsáveis pelas maternidades (MINAS GERAIS, 2014a) e indicava o encaminhamento de recém-nascidos à Vara Cível da Infância e Juventude de BH (VCIJBH) nos casos em que a mãe fosse usuária de drogas. A Recomendação nº 06 foi encaminhada aos médicos, agentes comunitários de saúde, gerentes e outros responsáveis pela Atenção Básica no município de BH (MINAS GERAIS, 2014b). Ela orientou o encaminhamento à VCIJBH dos casos de mães que não fizessem o pré-natal.

Entre 2013 e 2016 as principais motivações para o encaminhamento de crianças aos abrigos foram o uso de crack e álcool, trajetória de vida nas ruas, ausência de pré-natal ou negligência/violência (JORGE; MERHY; PONTES, 2018).A situação da institucionalização de recém-nascidos e o abandono das possibilidades

de produção de vida para suas mães em BH remete à lógica de “esquadrinhamento do espaço urbano” (MATTOS A., 2015, p.391), uma forma de segregação que desconsidera as singularidades e as necessidades de fortalecimento dos sujeitos (SOUZA *et al*, 2018). Do ponto de vista da proteção social, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prioriza o fortalecimento de vínculos familiares como medida protetiva à criança e ao adolescente e concebe o acolhimento institucional como excepcional e provisório. A suspensão do poder familiar poderia ocorrer apenas quando fossem esgotadas todas as possibilidades de convivência da criança ou do adolescente junto à sua família biológica (SOUZA *et al.*, 2018).

Diante da gravidade da situação, movimentos sociais de resistência envolvendo trabalhadores da saúde e da assistência social, Universidades (em especial a UFMG), conselhos de usuários e categorias profissionais, Defensoria Pública, Clínica de Direitos Humanos da UFMG, movimentos feministas e cidadãos passaram a reunir esforços no sentido de derrubar a Portaria nº 03 VCIJBH/2016 e ampliar o debate na sociedade (JORGE; MERHY; PONTES, 2018). A Organização Não Governamental (ONG) “Bem Nascer”, por exemplo, criou a campanha “De quem é esse bebê”, reivindicando respeito às singularidades das mães e a elaboração de uma rede de cuidados para estas mulheres (SOUZA *et al.*, 2018). O Conselho Municipal de Saúde de BH (CMSBHBH), por sua vez, publicou informativos explicitando o rápido processo de adoção dos recém-nascidos em BH sem nenhum diálogo e respeito à família biológica (CMSBHBH, 2014). A Secretaria Municipal de Saúde (SMSABH) produziu fluxos assistenciais com o objetivo de tentar ponderar as singularidades que envolvem as situações das mães e bebês (BELO HORIZONTE, 2014). Na 14ª Conferência Municipal de Saúde de BH em 2017 foi aprovada uma moção de repúdio à Portaria nº 03 VCIJBH.

Este movimento de separação de mães e filhos em situação de vulnerabilidade não é restrito ao município de Belo Horizonte (SILVA, 2015). Há casos descritos, por exemplo, em Porto Alegre (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018), São Paulo (SIQUEIRA *et al*, 2018), Rio de Janeiro (CHAGAS; ABRAHÃO, 2018). Lacunas no atendimento a mulheres em situação de rua e/ou nas cenas de uso de drogas, bem como a existência de protocolos que supõem negligência e fracasso da mãe em cuidar do filho constituem alguns fatores relacionados a retirada de recém-nascidos de suas famílias (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018). A intenção deste exercício

cartográfico foi contribuir para revelar singularidades desse contexto, bem como oferecer algumas reflexões acerca das máscaras que encobrem essa situação em BH e em outros locais.

Os conceitos apresentados nesse texto, ao fornecerem elementos que revelaram o enlace entre o exercício do poder, a produção do saber e a aplicação de dispositivos que operam na vida das pessoas, estimulou a elaboração de um olhar que, aos poucos, acessou a intensidade do campo de disputas no qual o problema selecionado está imerso.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Produzir visibilidade às intensidades que marcaram a vida de mães, filhos e trabalhadores que vivenciaram o contexto das Mães Órfãs na região metropolitana de Belo Horizonte.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar os principais atores envolvidos e os valores defendidos por estes no que tange às Mães Órfãs;
- Apresentar campos de disputas que envolvem as Mães Órfãs;
- Apontar, a partir de perspectivas de diferentes sujeitos, efeitos das separações compulsórias para a vida de mulheres e de seus bebês;
- Produzir uma compreensão acerca do cuidado ofertado às mulheres gestantes e em situação de vulnerabilidade em Belo Horizonte.

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1.A Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Cuidado em Saúde

De uma maneira geral, o percurso desta dissertação foi guiado pelas sutilezas de uma Rede de Observatórios que, ao invés de propor estratégias metodológicas a serem seguidas por todos, passo a passo, convida-nos a criar, de forma singular, nossos caminhos. Compartilhamos encontros, reflexões, mas não produzimos uma estratégia homogênea nesta trajetória (COSTA, 2016). Experimentamos “infinitas rupturas micropolíticas” (CECCIM; MERHY, 2009, p.540) que, ao desfazer o instituído em nós, inspira-nos a deslocamentos singulares.

A organização da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação na Saúde tornou-se viável em 2013, a partir de um projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT – Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013. Composta por 16 (dezesesseis) Observatórios instalados nas universidades pelo país, essa Rede propõe captar movimentos de diversos atores na produção do cuidado em saúde e na vida, bem como as forças e valores envolvidos nesses movimentos, de forma que possibilite uma avaliação dos impactos, implementação e institucionalização de políticas públicas (MERHY, 2013).

Diferente da ideia tradicional de um Observatório como um mirante externo e distante de onde a vida pulsa de forma intensa, esta Rede mistura-se a diversas formas de inventividade e de expressão da vida e experimenta a produção de novos olhares e novos valores na medida em que seus movimentos de investigação acontecem. Nesse cenário, somos pesquisadores *in mundo* inseridos nas práticas e nos jogos de força que pretendemos pesquisar. Atravessados e mergulhados pelos encontros que se dão ao longo de nossas investigações, vamos experimentando um “exercício de desaprendizagem do já sabido” (ABRAHÃO *et al.*, 2016a, p.23) e abrindo espaço para a produção de novas zonas de visibilidade.

Um desses Observatórios, inaugurado em 16 de abril de 2015, está situado no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. A proposta de pesquisa desenhada neste texto insere-se na frente de pesquisa sobre Mães Órfãs que tem buscado investigar o conjunto de atores, valores e forças que atravessam a implementação de normas que determinam o afastamento de bebês de

suas famílias biológicas e que envolvem o imaginário referente a determinados grupos sociais. O coletivo de pesquisadores do Observatório da UFMG, do qual faço parte desde os preparativos para sua criação, é formado por professores da UFMG e UFOP (Universidade Federal de Ouro Preto), graduandos e pós-graduandos da UFMG, trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Juntos, discutimos, investigamos e debatemos temas e questões que percorrem o cotidiano dos serviços de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. Nesses encontros, por intermédio de movimentos compartilhados e solidários que se dão na Rede de Saúde e Universidade, vamos produzindo caminhos teórico-metodológicos que refletem nossas expectativas enquanto pesquisadores – sejamos gestores, trabalhadores e/ou usuários (OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS E CUIDADO EM SAÚDE/NÚCLEO MINAS GERAIS, 2018).

Seguimos avaliando as ações e fenômenos que interferem no cotidiano dos serviços de saúde produzindo descuidado, bem como formas de resistência que potencializam a produção de redes de cuidado. Assume-se que a proposta de produção de um exercício cartográfico irá contribuir para essa investigação.

#### **4.2. A Pesquisa Interferência**

Esta Rede de Observatórios convida-nos a produção de uma pesquisa interferência. Moebus, Merhy e Silva (2016) descreveram esse modo de pesquisar como um deslocamento que atravessa a pesquisa ação que já reconhecia o pesquisador como sujeito; o intelectual orgânico que já reconhecia a participação política e ética do pesquisador ao pesquisar; a pesquisa participante e cartografia participativa que já concebia a produção coletiva envolvendo pesquisador e as pessoas pesquisadas; o saber militante e pesquisador implicado que já admitia o intenso envolvimento do pesquisador com o objeto pesquisado e o intenso envolvimento ético-estético-político na elaboração dos diversos saberes; a pesquisa intervenção que já fugia do critério de busca por uma verdade absoluta. Contudo, a pesquisa interferência extrapola esses mecanismos de pensamento ao não pressupor uma intervenção sobre o outro, mas admitir a presença de ruídos que fazem “desandar o discurso institucional e pessoal” (p.422) produzindo olhares e expressões que ultrapassam as certezas da ciência hegemônica. Trata-se de um modo de

pesquisar pouco estruturado, mas, ao mesmo tempo, exigente à medida que requer uma escuta minuciosa do outro e uma harmonia criativa para tornar possível uma interação emaranhada à produção da vida (MOEBUS; MERHY; SILVA, 2016).

Nesse contexto, a interferência se faz considerando a multiplicidade existente em cada um de nós, os encontros inicialmente assentados em matrizes sólidas, mas que são tensionadas, debatidas e refletem em novas práticas e lógicas processadas por todos. Nesta conjuntura, em movimento e misturados, gestores, trabalhadores e usuários são também pesquisadores. Gestores e trabalhadores produzem novos contornos em seu trabalho (CARVALHO; SANTOS; MATIAS, 2016); o usuário, enquanto centro da produção do cuidado, compartilha a produção de seu saber e sua própria produção de vida. O desafio é pesquisar considerando a produção do saber vivo, em ato (MOEBUS; MERHY; SILVA, 2016), elaborado nos encontros, nos acontecimentos e em uma relação de simetria onde os atores pesquisadores, diferentes entre si, trazem e produzem múltiplas realidades (KULPA; BADUY, 2016).

#### **4.3. Em busca de uma compreensão acerca da produção de um exercício cartográfico**

Diversos autores como Ferigato e Carvalho (2011), Martines, Machado e Colvero (2013) e Lima *et al* (2018) apontaram a cartografia como um modo potente de apresentar experiências arrojadas de pesquisa na área da saúde. Trata-se de uma ferramenta metodológica que propõe rever concepções e dar visibilidade a enunciados sociais à medida que se dedica a acompanhar processos complexos. Trata-se de um modo de romper com olhares mais superficiais acerca de determinadas situações e mergulhar nas intensidades que a heterogeneidade dos encontros humanos é capaz de produzir (ROMANGNOLI, 2009; FERIGATO; CARVALHO, 2011; FREIRE; VANGRELINO, 2015). As singularidades das relações entre usuários e trabalhadores que marcam práticas e ações de saúde, por exemplo, abrigam diversos saberes, formas de apreensão do mundo, tensões, interesses, vínculos que, ao serem investigados, necessitam de métodos capazes de rastrear detalhes e intensidades próprias das relações humanas. Há, portanto, uma interseção entre as possibilidades de análise de um percurso cartográfico e a essencialidade do encontro e do trabalho vivo em ato próprio do setor saúde. Nesse sentido, Ferigato e Carvalho (2011) destacaram a importância da cartografia para a produção de



estratégias de superação dos desafios criados a partir de situações individuais e coletivas que perpassam os serviços de saúde no Brasil.

A cartografia, enquanto proposta metodológica, não corresponde a um modelo pré-determinado, com prescrições a serem seguidas (ROMANGNOLI, 2009). Trata-se de um percurso dinâmico cujas perguntas de pesquisa, bem como os movimentos a serem traçados, aparecem ao longo de um processo de autoanálise e dos afetos produzidos nos encontros (ROMANGNOLI, 2009; FERIGATO; CARVALHO, 2011; FREIRE VANGRELINO, 2015; LIBERMAN; LIMA, 2015). Interessa ao cartógrafo a intensidade desses afetos que, ao longo das experimentações, vão ressignificando formas de produzir a realidade (ROLNIK, 2016).

Rolnik (2016) apresentou a produção cartográfica como um modo de expressar movimentos que correspondem a transformações nas formas de se ver e estar no mundo. Nesse sentido, a este tipo de produção importa examinar sentidos e valores, ascender ao decurso da “mudança de estado das coisas” (p.183). Interessa o deslocamento de territórios existenciais que podem ser compreendidos como decorrentes de relações sociais que vão se formando e motivando novas possibilidades (CECCIM; MERHY, 2009). Dessa forma, a cartografia corresponde, essencialmente, aos mecanismos de “formação do desejo no campo social” (p.65), a um modo de criar novas práticas e discursos (ROLNIK, 2016).

A cartografia investe nas sensações produzidas a partir dos encontros para criar novas formas de pensamento que considerem as potências e relações de força existentes no tecido social (RODRIGUES; DAMICO, 2018). Dessa forma, a cartografia requer determinação e resistência para provocar desprendimento das reproduções que condicionam determinados modos de existência e, assim, abrir espaço para criação (ROMANGNOLI, 2009).

Nesse processo, o pesquisador deixa-se contaminar pelas produções dos sujeitos com os quais caminha e, após a escrita, o que permanece são os rastros das interações estabelecidas (RODRIGUES; DAMICO, 2018). O ato de escrever insere-se, então, no método de investigação e vai dando forma a determinados territórios existenciais que aparecem e se transformam no decorrer das experimentações. Há uma valorização dos sujeitos, das experiências de vida e da produção de subjetividades (FERIGATO; CARVALHO, 2011; FREIRE VANGRELINO, 2015).

Rolnik (2016) apresentou os movimentos cartográficos como de desterritorialização (mundos que se desfazem) e de territorialização (produção de novos mundos). De acordo com a autora, tais deslocamentos levam à criação de máscaras ou artifícios que, mesmo sendo provisórios, modificam a paisagem percebida em um primeiro instante. À medida que se produz uma cartografia, uma nova realidade, um novo campo de representação vai se constituindo. Nesse processo, pouco importa o universo cultural e social inicial. O que interessa é a afetabilidade, a dimensão propriamente micropolítica da situação problematizada.

A autora relacionou o termo micropolítica às estratégias de entrelaçamento de três linhas de formação do desejo no campo social: a linha dos afetos, invisível e inconsciente, que emerge da atração e repulsa dos corpos; a linha da simulação que vai da composição dos afetos à composição dos territórios (corresponde ao percurso de movimento de territorialização); e a linha consciente e visível da organização dos territórios. A autora salienta que não há território que não seja formado por desterritorialização, sendo inevitável a produção de afetos que, ao despontar a partir do encontro entre corpos, se tornam linhas de fuga.

Rolnik (2016) descreveu também duas formas de apreensão do mundo produzidas em torno do cartógrafo. Uma, apreendida em um primeiro olhar (da retina), capta representações mais imediatas da realidade e, nesse sentido, observa os disfarces superpostos a uma forma de ver o mundo. Um segundo olhar (vibrátil) nos permite perceber as intensidades das ações e discursos dos sujeitos de forma que se torna possível captar subjetividades, desejos, produção ativa de realidades e de sujeitos ao mesmo tempo. O primeiro olhar capta as linhas conscientes do território (linha molar) e o segundo olhar corresponde ao inconsciente, ao invisível. E é na dinâmica desses dois olhares que as cartografias são produzidas.

Uma cartografia ganha forma à medida em que se emaranha às paisagens cujas modificações ela acompanha. Nesse contexto, conforme um cartógrafo vai se apropriando de determinada situação, vai também se modificando e misturando-se às composições e intensidades com as quais vai tendo contato. O perfil de um cartógrafo corresponde a um “tipo de sensibilidade” (p.66) que ele mesmo vai produzindo. Há nessa seleção do sensível um desafio permanente de criação de sentidos que percorrem a micro e a macropolítica.

Nesse trajeto é possível empreender que na micropolítica não há unicidade. Há as expressões dos corpos no mundo, as transformações. Há intensidades que não formam o todo. Remetem às sutilezas, aos detalhes que os diferentes afetos nos trazem sem que haja ideia de hierarquia entre eles e de forma que seja possível enfrentar obstáculos que aparecem à medida em que os caminhos da vida são percorridos. A macropolítica, por sua vez, corresponde ao plano do visível, ao produtor de totalizações. Quando o pensamento nos guia exclusivamente neste plano, somos obedientes e encontramos-nos à serviço da conservação.

O desafio intransponível da cartografia assenta-se, então, na coexistência da macro e da micropolítica que, apesar de divergentes, são indissociáveis na elaboração da realidade psicossocial (ROLNIK, 2016). Dessa forma, mesmo que a prática cartográfica seja apresentada como micropolítica por seu caráter formador de estratégias, de sociedade, a dimensão macropolítica convive simultaneamente com essa produção.

Uma produção cartográfica intercepta, assim, o visível e o acesso ao invisível, abre-se para o sonho para criar o real, investe na abertura para com o outro e na coragem de criar afetos, assume a dor produzida no processo de desterritorialização, no deslocamento a partir de um sistema de captura e, nessa trilha, cria “linhas de vida e linhas de morte” (p.174).

A ética do cartógrafo relaciona-se ao quanto as vidas que o pesquisador acompanha permitem exposições e mudanças de trajetórias. Relaciona-se à associação entre sua própria percepção, as percepções do outro e as modificações nas visões de mundo que são criadas ao longo desse processo. Isso porque há na cartografia uma transgressão à forma de pensamento tradicional do Ocidente. Emergem possibilidades, necessidades de novas criações que pedem passagem para “afetos desterritorializados” (p.195).

Bertussi *et al* (2016) acrescentam que a produção cartográfica permite mostrar o visível a quem for sensível ao olhar do cartógrafo e que, nesse âmbito, a cartografia aparece como uma “ação política e vontade ética para inventar mundo para si e para os outros” (p.48). Trata-se de ressaltar inquietações acerca de produções coletivas de forma que seja possível analisar contornos cotidianos como espaços de enfrentamento, de dinâmicas de poder. São reconstruídas lembranças de encontros,

lugares, afetos de maneira que o pesquisador, posto em análise, se desloque do local instituído de elaboração do conhecimento.

Dedicar-se ao exercício cartográfico relaciona-se a uma forma de lançar-se à potência do conhecer, à decisão de rever marcas deixadas no corpo, deslocar nossas percepções e criar novas práticas de forma a delinear possibilidades de exercício das sensibilidades que acompanham a vida e que nos aproximam da presença do outro em nós (LIBERMAN; LIMA, 2015).

Estas reflexões contribuíram para sustentar a ideia de que um exercício cartográfico, implicado com os tensionamentos que têm provocado a judicialização de vidas de pessoas consideradas vulneráveis em Belo Horizonte, constitui uma alternativa potente para “instaurar um outro combate” (PELBART, 2013, p.19) mais solidário e digno para essas mães e seus filhos.

#### **4.4. Um caminho para a produção do exercício cartográfico**

Rolnik (2016) apontou a seleção de um critério e de um agrupamento de inquietações como pontos essenciais para o trabalho de um cartógrafo. Nesse sentido, Martines, Machado e Colvero (2013) apresentaram como critério cartográfico a disposição para olhar a vida como produzida por inaugurações momentâneas. Essa dissertação apoia-se nesse critério para construção de seu percurso. A partir de inquietações geradas nos encontros com diferentes atores foram sendo desvendadas perspectivas acerca das Mães Órfãs e um novo olhar sobre a vida foi sendo desenhado. Nesse processo, a expressão central das intensidades que foram sendo instauradas alicerçou-se em narrativas produzidas por mães, familiares e trabalhadores envolvidos na situação denominada Mães Órfãs.

Cenas, à primeira vista sem conexão, foram delineando um mapa de atores, e valores que envolvem a situação de interesse. Em essência, o método selecionado para a produção desse exercício é o próprio encontro. Foram as conversas com os atores e as afetações a partir desses encontros que determinaram as trilhas percorridas nesse exercício.

Nesse contexto, não houve a intenção de representar todas as paisagens. Fluxos de intensidades que se deram ao longo de encontros foram contribuindo para a decisão de exibir narrativas ou trechos de enunciados de atores que pudessem contribuir para demarcar atores, forças, valores, campos de disputa, perspectivas e

uma compreensão acerca do cuidado ofertado às mães em situação de vulnerabilidade.

Trata-se, portanto, de algumas demarcações desenhadas em um mapa que, ao longo da produção cartográfica, foram sendo modificadas. Essa provisoriedade na produção do mapa cartográfico associa-se à dinâmica viva presente nos sujeitos, afetos e experiências considerados durante essa produção (MARTINES; MACHADO; COLVERO, 2003).

A criação singular intrínseca ao exercício cartográfico provocou inquietações relacionadas aos modos de existência e resistência envolvidos na situação de segregação descrita neste estudo e foram transformando-se à medida que a potência dos encontros – com sua produção de práticas e olhares distintos mesmo que haja lógicas idênticas de pensamento envolvidos (CECCIM; MERHY, 2009) – foram se constituindo como elemento essencial para apreciar a intensidade das fissuras que eu, como cartógrafa, estive disposta a fitar. Nesse processo, a regra essencial considerada foi a defesa da vida e o que esteve em jogo foi a eleição de modos de viver. Assumiram-se os preceitos de Rolnik que conferem à prática cartográfica um caráter político de produção de uma sociedade.

Ao escutar, vivenciar e observar, busquei perceber e me misturar às tensões e posicionamentos ético-políticos dos atores, me mantendo atenta aos discursos e aos movimentos que foram desvelando uma multiplicidade de existências e de jogos de força que reverberaram nas formas de agir e de relacionar com o outro (EPS EM MOVIMENTO, 2014b). Dessa forma, foram considerados para a produção deste exercício uma multiplicidade de fontes, dentre as quais as narrativas de mães e trabalhadores ganharam centralidade e contribuíram para guiar o processo de análise.

Essas narrativas, que incluem relatos de experiência de mães, familiares e trabalhadores, foram produzidas entre setembro de 2017 e janeiro de 2019. Constituem expressões de atores que viveram de perto essa situação de separação compulsória de mães e filhos. Durante os encontros, os atores foram convidados a falar sobre suas experiências de vida que se relacionam com a condição de separação e mãe e filho. Os atores falaram de si ou de experiências de trabalho da forma que achavam melhor, sem grandes interferências de fala do pesquisador. As histórias foram audiogravadas, transcritas e, nesse processo, foram preservadas as formas de linguagem dos atores. Cabe considerar que, durante as transcrições, as emoções do

pesquisador, bem como as singularidades de seu olhar, marcaram a produção do texto. Essas narrativas representam uma forma mais desprendida de registro. Trouxeram o acontecimento, fazendo com que o cartógrafo em mim participasse da experimentação em curso, adentrasse as singularidades expressas pelos atores, compartilhasse as subjetividades que afloraram ao longo das reflexões (ABRAHÃO *et al*, 2016b). Foram selecionadas 2 narrativas produzidas pelas próprias mães, 2 narrativas de trabalhadores do SUS vinculados aos consultórios de rua que vivenciaram o acompanhamento de mulheres que tiveram seus filhos retirados e 1 narrativa de um familiar que conviveu com uma pessoa separada compulsoriamente de sua mãe.

Cabe salientar que, para construção das narrativas com as mães, foram utilizados os relatos empreendidos por elas durante a reunião da “Linha de Pesquisa de Micropolítica e Trabalho em Saúde” em agosto de 2017 e durante conversas que ocorreram em suas casas ou nos abrigos, após o primeiro encontro na reunião da pesquisa. Há na produção dessas narrativas a reconstrução de memórias do outro a partir de um mapeamento de diversas cenas que foram se conectando. As recordações dessas mães durante os encontros com os pesquisadores do Observatório foram as fontes consideradas iniciais nesse processo (EPS EM MOVIMENTO, 2014a). Já as narrativas dos trabalhadores foram enviadas por estes ao Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG durante o segundo semestre de 2017 e também construídas no grupo de pesquisa. A narrativa descrita por um familiar foi elaborada a partir de memórias de vários atores dessa família. No segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019 foram realizadas leituras atentas dessas narrativas buscando as cenas que faziam emergir os valores e forças envolvidos nas situações descritas por esses atores.

Além dos encontros já descritos, foram consideradas várias entrevistas realizadas pelo coletivo de pesquisadores do Observatório. Dentre os atores identificados, alguns foram selecionados pelos pesquisadores e outros foram apontados pelos próprios sujeitos entrevistados.

Para auxiliar os diálogos com esses sujeitos, foi produzido um roteiro (APÊNDICE A) que versou, especialmente, sobre os atores, concepções, valores e impactos da Portaria nº 03 da VCIJBH. Entretanto, as entrevistas não se limitaram à elaboração de respostas para este instrumento e, em muitas, o roteiro nem mesmo foi

utilizado. Nesses encontros os atores falaram de suas implicações com o tema, daquilo que mais os toca, de seus desassossegos e percepções relativas às “Mães Órfãs”. Contudo, as entrevistas não guardam a mesma liberdade que conduziu a produção das narrativas. As entrevistas constituíram diálogos conduzidos pelo pesquisador. Todas as entrevistas foram transcritas e os pesquisadores que participaram desses encontros produziram sínteses que sinalizaram os principais pontos abordados durante as entrevistas. Foram eleitos os seguintes atores para essas entrevistas em profundidade: 3 trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMSABH), 3 gestores e 2 trabalhadores de maternidades, 1 representante do Conselho Municipal de Saúde (CMSBH), 1 representantes da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, 1 representante do Conselho Tutelar, 1 representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), 1 trabalhador do Consultório de Rua, 3 trabalhadores de dois Centros de Saúde de BH que atendem com frequência pessoas em situação de vulnerabilidade, 1 representante de da universidade e um 1 representante da coordenação da Saúde Mental de BH. Para este trabalho também foram convidados a participar os representantes da 23ª PIJCBH e da 23ª VCIJBH que instituíram as recomendações e Portaria analisadas neste trabalho. Entretanto, após tentativas de contato por telefone, e-mail e também presencialmente, esses atores não se dispuseram a serem entrevistados pelos pesquisadores.

Atas de reuniões – gentilmente cedidas pela diretoria de Prevenção Social ao Crime e à Violência de BH – também foram utilizadas, além da participação da autora desta dissertação em seminários, debates, audiências públicas. Também foi de muita utilidade o meu diário de campo, com o registro de suas impressões e reflexões sobre o vivenciado com este conjunto de atores envolvidos no processo de separação compulsória de mães e filhos em situação de vulnerabilidade.

Do conjunto desse material produzido nas entrevistas foram selecionados extratos que contribuíram para ampliar reflexões já apontadas pelas narrativas selecionadas. Nesse sentido, foram transcritos trechos que representavam as demarcações do mapa cartográfico em produção. Estes correspondem aos pontos das conversas com os diferentes atores que trouxeram visibilidade a elementos inquietantes das narrativas analisadas. Nessa perspectiva, esses elementos foram classificados em diferentes marcadores criados à medida que o mapa cartográfico foi

sendo desenhado. Há atores que, apesar de terem sido convidados para participar da produção dessas memórias, não aceitaram compor essa explanação e expor seus pensamentos. Foi realizado também um estudo documental que envolve análise das Recomendações nº 05 e nº 06 do MP, da própria Portaria nº 03 da VCIJBH e de documentos produzidos por entidades governamentais e não governamentais que versaram sobre essa Portaria, atas de reuniões e audiências públicas que envolveram a problemática. Importante explicitar que a análise documental, considera dispositivos que operam no espaço micropolítico, à medida que geram ações no cotidiano. Dessa forma, contribuíram para identificar e analisar os jogos de força e os saberes que as condicionaram e, ao mesmo tempo, foram condicionados por elas. Um exame cuidadoso desse cotidiano foi descortinando também os arranjos que dispararam os movimentos inovadores da problemática de interesse desta dissertação.

Também contribuíram como fonte para o processo de escrita os discursos e movimentos percebidos em eventos como:

- (1) Diálogos em Saúde – Cidades, sujeitos e drogas: o cuidado em tempos sombrios” realizado em maio de 2017 na Faculdade de Medicina da UFMG, no qual uma mesa redonda trouxe a discussão “Mães Órfãs: por que isso tem sido possível”;
- (2) Seminário “Mães Órfãs: abrigo compulsório de bebês e estigmatização da maternidade vulnerável” que ocorreu em junho de 2017 na Faculdade de Direito e Ciências do Estado da UFMG;
- (3) Reunião de agosto de 2017 da “Linha de Pesquisa de Micropolítica e Trabalho em Saúde” em Belo Horizonte que contou com a participação dos profissionais do Consultório de Rua e de mães que tiveram a experiência de separação compulsória de seus filhos;
- (4) Reuniões com a Clínica de Direitos Humanos da UFMG, com os Consultórios de Rua e com as maternidades públicas de Belo Horizonte durante os anos de 2017 e 2018.

Encontros com atores chave como outras mães em abrigos públicos e que também passaram pela situação de separação compulsória e trabalhadores envolvidos na problemática das Mães Órfãs, bem como com as pessoas que, ao longo de minha trajetória de 2017 e 2018, propiciaram condições para que eu me sensibilizasse diante das situações de violência que envolvem a separação compulsória de mães e filhos. Importante dizer que, sejam quais forem as fontes



consideradas para este exercício, a intenção foi captar as fendas do hegemônico nos seus vazios, conflitos e contradições (CECCIM; MERHY, 2009).

Cabe considerar que os preceitos éticos internacionalmente recomendados para estudos envolvendo seres humanos foram respeitados na coleta de dados. Para a realização das entrevistas e acesso às narrativas e relatos de experiência, foi oferecido e recolhido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como mantido o anonimato no trato dos dados obtidos. Além do parecer em nível nacional CEP 1756736/2014, apresentado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, este projeto de pesquisa recebeu aprovação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Parecer CEP 1847486/2016 e no Comitê de Ética da UFMG por meio do Parecer UFMG CEP 2264660/2017.

A análise empreendida a partir desses encontros representa as conexões que se tornaram visíveis e foram criadas a partir das inquietações e movimentos que as fontes utilizadas trouxeram. Não há pretensão de esgotamento deste exercício. Há um desejo de produção de perspectivas que considerem as singularidades das vidas de mães e crianças em situação de vulnerabilidade, que considerem o outro “totalmente outro e totalmente válido” em oposição às totalizações do que seja o humano (MENDONÇA, 2015, p.111).

Nesse sentido, esta dissertação acompanha a perspectiva de que há uma multiplicidade de sentidos para a palavra vida e que os percursos nos quais a vida aparece em evidência são oblíquos (PELBART, 2009) sendo possível apenas captar esboços embrionários das vidas que irrompem a processualidade das reflexões produzidas neste trabalho.

#### **4.5. Limitações da pesquisa**

Em pesquisas qualitativas a garantia de cientificidade fundamenta-se no rigor da análise, interpretação dos resultados e na congruência teórica (TAQUETTE; VILLELA, 2017). Nesta perspectiva, proceder a um exercício cartográfico é sempre um desafio. Há na própria concepção desse exercício um convite a uma reflexão acerca desse rigor, congruência e dessa cientificidade, e a quais interesses respondem. Tendo em vista essas circunstâncias, minha pouca experiência com a

lógica interna dessas elaborações aponta para a necessidade de superar minhas fragilidades teóricas e, neste percurso, ampliar meu olhar.

Ademais, a produção de qualquer compreensão é sempre parcial e inacabada e o entendimento de qualquer pesquisador é contingente e incompleto. Tal condição é intrínseca à qualquer pesquisa (MINAYO, 2012). Portanto, a abordagem cartográfica não pretende e não consegue produzir interpretações que cerquem todas as expressões de forças e valores envolvidos na problemática proposta. Neste exercício, apresentei alguns sinais acerca de estratégias de luta que pudessem contribuir para legitimar o direito das mulheres à maternidade.

**MOVIMENTO 02: NARRATIVAS DE AFETOS: TATEANDO AS  
INTENSIDADES DA VIDA**



*Vini Soares*

## 5 NARRATIVA DE VÓ ZITA

*“Se todos os seres podem ser sujeitos, podem ocupar a posição de sujeito, já não é mais possível estabelecer um só mundo objetivo. Em vez de diferentes pontos de vista sobre o mesmo mundo, diferentes mundos para o mesmo ponto de vista”.*  
(VIVEIROS DE CASTRO, E., 2008, p. 14).

Início o conjunto de narrativas que compõem esta seção com a apresentação de um fragmento de um mundo vivido por pessoas do interior do Estado de Minas Gerais. Trago um relato de uma família que guarda vivências de separação de mães e filhos que nos convidam a refletir sobre algumas elaborações presentes no âmago da sociedade brasileira.

Trata-se de uma narrativa contada pelo neto de uma senhora chamada Zita, nascida em 1923 no distrito de Andrequicé, em Minas Gerais. A disposição para expressar marcas feitas por pessoas queridas resulta de múltiplos desdobramentos que nos atravessam. Minha decisão por reescrever trechos das intensidades deixadas por “Vó Zita” relaciona-se a vestígios produzidos por “avós” e deixados no meu modo de olhar o mundo e na minha busca por sutilezas que revelam contornos do mapa que procurei construir. Mesmo que os corpos físicos não estejam mais no mundo, novos encontros conectam os sentidos que demarcaram momentos e dizeres que nos afetaram.

Atitudes de separação de mães e filhos em condições de vulnerabilidade não ocorrem apenas em BH e nos dias atuais. Há uma proliferação de acontecimentos, muitas vezes escondidos, nas histórias de várias famílias brasileiras. Procurei memórias de casos particulares, vindos do cotidiano, mas ocultados na correria da vida. Procurei combates silenciados que me trouxessem uma sociedade marcada pelo racismo, pelo patriarcalismo, por máscaras que tentam encobrir as singularidades em nós.

*“Zita Rodrigues, minha vó, se estivesse viva hoje teria 95 anos. Ela nasceu num distrito de uma cidade chamada Presidente Kubitschek que pertencia a Diamantina na época que ela nasceu. Esse distrito chama-se Andrequicé. A história de Vó Zita é muito difundida entre nós, os netos, porque foi de vida muito difícil. A minha avó, ela é filha de uma... de uma ex-escrava e foi a penúltima filha dela. Minha bisavó teve outros filhos com o marido que foi morto. Moravam num local muito pobre. Vó Zita foi fruto de uma relação extraconjugal e meu bisavô era uma das pessoas influentes dessa pequena cidade Presidente Kubitschek. E aí ela vivia,*

a minha bisavó, ela vivia nesse lugarejo em uma situação de muita pobreza e teve minha avó e uma outra filha depois da morte do marido. No total, minha bisavó tinha cinco filhos. Minha vó tinha os olhos claros e era branca como o pai e tinha os cabelos crespos da mãe. Os outros irmãos, pelo que ela lembra, eram negros.

Então, a situação da minha vó foi a seguinte: o meu bisavô tirou ela com cinco anos de idade da mãe porque a mãe vivia numa extrema pobreza. Ele levou minha vó para dentro da casa da família dele, tirando uma filha do casamento oficial de dentro de casa para colocar minha vó. Vó Zita sofreu muito a ausência da mãe.

A parte se foi consensual entre os pais ou não, a gente não vai ter essa informação porque, primeiro, ela tinha cinco anos de idade. Ela não vai lembrar, ela não lembrava de tudo, né? E, segundo, meu bisavô por essa influência política, vamos titular que seria um coronel da cidade, a gente não sabe como que isso foi feito. Mas ela foi retirada e essa história marca a minha família.

Esse sofrimento de Vó Zita ter sido retirada da mãe criou nela uma situação de ela não conseguir chamar o pai de pai, afora a marca profunda dessa retirada da mãe. Minha vó chegou a fugir algumas vezes tentando voltar para mãe, né? Uma vez, meu bisavô chegou a bater nela, para que não tentasse voltar mais. Então assim, a importância dessa relação com a mãe, por mais que você viva numa situação de pobreza, que você vai estar ali comendo fubá, comendo farinha, que é o que ela relata que tenha a lembrança de comer, a importância de estar perto da mãe era muito grande para ela.

Vó Zita transforma-se numa mãe que cobra muito dos filhos e é super protetora. Ela tinha dois desejos: queria que os filhos e netos estudassem e tivessem casa própria. Dizia que era importante porque ela foi retirada da mãe exatamente por ela viver em situações difíceis, na roça.

Ainda existia também a meia irmã por parte de pai, que foi retirada de casa. Ela foi criada por uma tia. Em determinado momento da vida, ela culpava minha vó por essa separação também. E a esposa do meu bisavô, mãe dessa menina, também não conseguia fazer o papel de mãe. Imagina. A gente tá falando por volta de 1930. A mulher não tinha nenhuma voz. Ela nem poderia se opor ao que meu bisavô resolveu fazer.

Era uma relação muito vertical, então, assim, era ele que dizia e não tinha o que ser contestado, né? Mas essa situação marca a minha vó e ela marca a nossa família num todo, né? Marca a relação de cuidado dela para com os filhos e dos filhos, no caso, meu pai para com a gente.

O filho mais velho de Vó Zita é meu pai. Meu bisavô, Levi, era padrinho dele. Mas meu pai só descobriu isso aos doze anos. Minha avó não se referia a ele como pai e não contava a história do pai. Mas relatava o sofrimento da falta da mãe.

Aí, quando meu bisavô morreu, fizeram o inventário, os irmãos a reconheceram como irmã, mas ela negou a aquisição das posses dele. Disse que continuaria pobre, que o que ela queria mesmo era tê-lo chamado de pai. Como não chamou, não quis nada dele. Minha vó morreu tendo a aposentadoria rural (ela foi trabalhadora rural a vida inteira), mas dizia que o mais importante é viver plenamente a maternidade e a paternidade.

Uma outra situação na minha família é de um tio. Ele teve um filho de uma empregada da casa dele e o pai também o tirou da mãe e ficou com o menino. Minha avó Zita não aceitava essa retirada da mãe. Mas, a mãe disse que não tinha condição de criar e entregou meu primo. Ela morava perto de um córrego, numa situação muito precária. Meu primo visitava a mãe biológica porque minha avó obrigava. Mas ele tinha vergonha.

*Hoje meu primo, já adulto, reconhece a mãe. Vai à casa dela sem ninguém obrigar e convive com os irmãos. A mãe do meu primo teve filhos com outros homens e, mesmo na pobreza, os criou.*

*Essas são histórias da minha família. Mas na cidade do meu pai, acontecia coisas assim “a balde”.*

*W.W.G. Janeiro, 2019.*

## 6 NARRATIVAS DE MÃES ÓRFÃS

*“No bastidor das cenas é possível ver e reconhecer que nem tudo se mostra. Mesmo a extrema visibilidade e exposição, algo de íntimo e privado permanece preservado. Há pudor em gozar diante dos olhos de quem chega e escolhe-se interromper o consumo para fazer uso da palavra e essa cria o intervalo e a possibilidade de que o sujeito possa advir”. (SILVA, 2015, p.166).*

A urgência em se pronunciar e a firmeza com que reclamava seu choro marcaram a entrada de Aline no auditório. Seus traços denotavam a persistência com a qual buscava transpor a dor da ausência do filho.

### NARRATIVA 1- ALINE

#### ZION OU GABRIEL?

*“Me chamo Aline Paula, tenho 29 anos, estou cursando o 3º ano do ensino médio, sou artista plástica auto-didata, e pretendo com a ajuda do meu tio Paulo formar no ensino superior. Tenho três filhos: Zion (5 anos), Àghata (4 anos) e João Pedro (2 meses).*

*O Zion foi arrancado de mim por uma maternidade pública de BH e pelo TJMG, a Ágatha e o João moram comigo, tenho a guarda deles (moramos os três). Eu fiz o pré-natal do Zion, apresentei os exames em audiência, a enfermeira que acompanhou o pré-natal testemunhou a favor. Mas o Juiz não considerou. Ganhei o Zion no dia 24/05/2011, fiquei 12 dias com ele na maternidade, mesmo tendo condições de amamentar fui impedida, me deram remédio para meu leite secar, junto com o meu peito, meu coração chorava de dor. Cheguei a maternidade em bom estado físico e psicológico, acompanhada pela minha mãe com o enxoval e os exames do pré-natal, assim que recebi alta um carro da maternidade me levou até o TJMG, eu não imaginava que iriam arrancar meu filho de mim, a funcionária do hospital disse que o Juiz me iria fazer apenas algumas perguntas, entretanto no TJMG me obrigaram a entregar meu primogênito. Isso em razão do relatório da maternidade feita pela assistente social de que eu cheguei na maternidade em trabalho de parto, após uso de droga ilícita e que não realizei o pré-natal. O Juiz pediu que eu realizasse o tratamento no CMT, realizei o tratamento no CMT, recebi alta por tratamento completado. Mas o Juiz não considerou. Assim que o Zion nasceu foi registrado em cartório pelo pai biológico como Zion Davi O. G., mas o Juiz não considerou, simplesmente anulou a primeira identidade do meu filho e colocaram outro nome no meu filho: Gabriel Alves dos Reis.*

*Excelentíssimo, Como uma pessoa pode ter duas identidades?*

*Segundo a promotoria o infante correria risco se retornasse aos genitores e família extensa. Não tivemos sequer a oportunidade de ir com o Zion pra casa. Segundo a sentença, minha mãe apresenta instabilidade emocional, mental e financeira, meu tio (80 anos) passou da idade, e que minha família é desestruturada e que não demonstramos interesse em assumir a guarda do meu filho. Assim que Zion foi abrigado recebia visitas frequentes de todos os familiares, esperávamos que ele retornaria para a família, não houve consentimento na destituição do poder familiar por nenhum familiar. Segundo a sentença eu vivia nas ruas. Nunca vivi nas ruas.*

*Mediante estas mentiras faço tratamento psicológico desde então para ajudar a vencer estes traumas, hoje tenho ciência que o TJMG agiu de modo unilateral, pois não considerou provas documentais e testemunhais, omitiu e foi obscuro na decisão de destituir nosso poder familiar.*

*Cansei de sentir-me enganada por aqueles que se dizem representantes das leis, mas não praticam o que é direito. Nossos direitos fundamentais foram violentamente atropelados, não foram esclarecidos os direitos que eu mesmo estudei no ECA. (Desejo entrar com uma ação contra a D.P. por reparação de danos). Violação do Direito de Convivência Familiar. Irmãos não podem ser criados separadamente. Uma adoção só é dada se houver consentimento, abandono ou maus tratos. Conforme os termos apontados acima ZDOG(5), AMOG(4) e JPOF tem o direito a convivência familiar e não houve caso de abandono, e nem consentimento ou maus tratos por nenhum familiar.*

*O afastamento do convívio familiar deve ser uma alternativa apenas em último caso. Deveria ter priorizado a integração da criança à família extensa. Diante da retirada do infante de sua família natural, este deve integrado a uma família substituta formada, preferencialmente, pelos parentes mais próximos, que mantenham vínculos de afinidade e de afetividade, tendo em vista que a possível integração da criança a estranhos quebraria laços familiares importantes, interferindo no bom desenvolvimento da criança.*

*Obrigatoriedade de informação e compreensão da família natural ao serem informados dos seus direitos. Quando a medida for aplicada em preparação para adoção, o deferimento da guarda da criança a terceiros não impede o exercício do direito de visitas pela família biológica, assim como o dever de prestar alimentos. Foi impedido o pedido da visitação e a prestação de alimentos pela família natural.*

*Respeitando-se a necessidade psicológica de se conhecer a verdade dos fatos e a biológica, a criança não pode ser penalizada pela constante violação de direitos, nada retira o direito de tomar conhecimento de sua real história, de ter acesso a sua verdade biológica que lhe foi usurpada, desde o 12º dia de vida até hoje, o esforço incansável de sua mãe e de toda a família em manter laços familiares tirados de forma tão brusca. Considerando a seriedade do caso, a alienação parental, a resistência dos pais usurpadores agravantes a aproximação da família biológica.*

*Prezados, estão achando que somos cachorros, porque quando se adota um animal de estimação não se importam com os vínculos biológicos. Todos me aconselharam a não procurar a família usurpadora, mas é da vida do meu filho que estamos falando, meu filho não é disputa, e não cabe a este casal tão capacitado a fazerem este papel. Onde a família natural não teve a oportunidade de ser família sobre aquela vida que foi feita com amor, desejada e planejada.*

*Contarei a minha história a todos, citarei os responsáveis, porque quando dei a luz aos meus filhos entreguei a vida deles nas mãos de Deus, o caráter, a vida e com quem eles convivem é responsabilidade minha, porque não sou barriga de aluguel e nem cachorra. Se eu for para a cadeia porque amo meus filhos e quero fazer parte da vida deles, então eu irei, se a família usurpadora decidir ir para qualquer parte do mundo eu os encontrarei, porque sei os nomes dos responsáveis pelo sequestro do meu filho e vou até o fim do mundo, mas acho o que é meu por direito.”*

**Aline Paula – Em 21/07/2017**

Email: [aghatamariaoliveira@yahoo.com](mailto:aghatamariaoliveira@yahoo.com)

“Conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”

Há uma impossibilidade em tecer a dor do outro. Contudo, nossas experiências sensitivas, singulares em seus limiares, acessam memórias de impacto do que se perpetuou em nós e ao outro não foi possível. Não há susceptibilidade em mim que



incomode o olhar do Judiciário a ponto de não me permitirem ser mãe. O que há, então, na determinação e singularidade de Aline que tanto incomoda? Por que, aos olhos dos juízes e promotores, meu silêncio circunscreve-se de permissão e os apelos dessa jovem, que grita ao mundo sua vontade, cinge-se de impedimento?

Susceptibilidades visíveis e invisíveis circundam a vida e viram do avesso concordâncias que, à princípio, parecem perpétuas. É a capacidade de inventar novas estratégias, novas desordens a uma ordem totalizadora que introduz, por si só, alternativas à dor e cria novos cenários.

## NARRATIVA 2 - NARRATIVA DE UMA DE NOSSAS MARIAS

### **EXPERIÊNCIAS NA RUA, NO RIO, NA REDE: MOMENTOS DE DOR E DE NOVAS POSSIBILIDADES – NARRATIVA DE SI**

*“Vim para Belo Horizonte (BH) para fazer programa. Fiquei cinco anos. Ganhei muito dinheiro. Coloquei meus filhos em um colégio particular, terminei minha casa no Rio de Janeiro (RJ). Quando cheguei a BH, eu já tinha dois filhos. Hoje eles têm 16 e 13 anos. Moram com minha mãe.*

*Comecei a fazer uso de droga com cliente. Diminuí meu trabalho, passei a mandar menos dinheiro para o RJ e engravidei de novo. Voltei para o RJ. Tive meu bebê lá. Hoje ele tem 8 anos. Mas eu voltei para BH e trouxe esse meu menino comigo. Fiquei morando com umas amigas. Aí, minha mãe veio do RJ para me buscar. Eu disse para minhas amigas que se eu “invernasse” nas drogas, era para entregar meu filho só para minha mãe. E isso aconteceu. “Invernei”. Meu sentimento era de incapacidade. Ruim demais!*

*Minha mãe levou meu filho para o RJ primeiro. Depois voltou para me buscar. Lá eu me recuperei. Morava na casa da minha mãe. Depois, voltei para BH para fazer programa de novo. Fazia programa de dia e usava droga a noite. Aí, conheci o pai da Milena que pediu para eu parar de fazer programa. Como eu gostava dele, parei. Como precisava sobreviver, comecei a roubar. Fui presa, mas saía rápido. Era 155. É leve.*

*Engravidei da Milena e perdi meus documentos na mesma época. Eu morava num passeio durante o dia, roubava e usava o dinheiro para dormir num hotel que não pede documento para entrar. Usava o dinheiro para comprar droga também.*

*Passei mal pra ganhar neném dentro do hotel. Foram a secretária do hotel e as faxineiras que chamaram o SAMU pra mim. Aí, me levaram para o hospital. O parto foi normal. Sofri muito, doeu demais. Milena era grande e bonita! Dei o endereço da minha sogra. O pai da Milena vinha me visitar. No dia que saí do hospital foi ele quem me tirou. Mas Milena ficou retida no hospital. Eles falaram que era porque eu não tinha documento. Disseram que eu tinha 10 dias para providenciar minha identidade. Eu ficava doidinha contando esses dias sem saber o que fazer. Ninguém me orientou.*

*Nesse período de resguardo, o pai da Milena sumia. E a boca era ali, atrás do hospital...*

*Eu sempre ia visitar Milena. Roubava, comprava coisas para ela, ia para o hotel, tomava banho pra ver minha menina, lavava as roupinhas dela e, quando chegava no hospital, colocava as roupinhas nela. Eu amamentava, mas tinha que ir embora. A assistente social do hospital ia me ver e falava: “Cadê os documentos?” Eu saía estressada de lá. Sangrava muito. Nossa, sofri demais! E o pai da Milena, quando aparecia, dizia que era melhor eu entregar a menina para uma família estruturada. Mas eu não queria que ela fosse pra longe. Minha sogra*

*falava que queria a guarda, mas eles não a deixavam entrar no hospital. Fui ficando depressiva, emagreci muito!*

*Tinha dia que eu ia a pé para o hospital porque não conseguia dinheiro. Até pensava em voltar a fazer programas, mas sangrando? Como eu ia fazer?*

*Nessa época um jornal me procurou. Eles me disseram: “Você estava grávida, cadê seu neném?” Fizeram uma reportagem contando minha situação.*

*Quando eu ia para o hospital perguntava quantos dias minha filha ainda ia ficar lá. Mas a assistente social só me pressionava. Ela só queria saber da carteira de identidade. Aí um dia, quando cheguei na Portaria, eles me falaram que meu documento do parto tinha vencido. E eu não pude entrar mais. Eu voltava, mas não me deixavam entrar. Perdi o contato com minha filha.*

*Nessa época, separei do pai da Milena. Ele não me apoiou. Não me ajudou a ficar com minha filha. E ainda ficava falando que não tinha certeza que era o pai. Nós nos agredimos.*

*Fiquei na rua. Fui pegando medo de roubar. Imagina se me pegam? Se os traficantes me marcam e eu morro? Todo mundo me conhecia ali... Aí, comecei a pedir. Vivía de doação.*

*Depois de um tempo, eu encontrei o pai da Milena de novo e nós voltamos. Engravidei do Saulo. Passei mal na rua. O SAMU veio me pegar. Eu disse a eles para não me levarem para o hospital que eu tinha ganhado a Milena. O pessoal do SAMU me ouviu. Fui para outra maternidade pública, um hospital onde as pessoas me trataram bem. Fiquei muito aliviada. Imagina, passei mal na rua, não tinha nada e fui ouvida.*

*O parto do Saulo ocorreu no dia seguinte e teve que ser cesária. Fiquei com medo. Não queria passar por uma cirurgia. Mas ele estava sentado. Tanto o médico quanto a enfermeira foram muito atenciosos comigo. Saulo nasceu bem.*

*Eu disse à assistente social que queria uma casa para ter meu filho: “De perto do meu filho eu não saio”. Ela me acolheu. Acionou o Consultório de Rua, pediu minha certidão de nascimento lá no Rio, providenciou a carteira de identidade pra mim. Fiquei todo o tempo no hospital com o Saulo. Foi totalmente diferente do primeiro hospital. Não tem nem comparação! Só fui embora quando o registrei. Na época daquele hospital que me tratou mal, eu fiquei muito chateada e tinha todos esses profissionais lá. Eles não me acolheram, mas podiam. Tinha tudo lá.*

*O Consultório de Rua me encaminhou para a Casa do Bebê no Sofia Feldman. Aí, outra equipe do Consultório passou a me acompanhar. Todos eles me ajudaram demais! Fiquei lá no Sofia esperando eles arrumarem uma vaga e os utensílios para eu conseguir ir para o abrigo. Lá era um hotel cinco estrelas! Nessa época comecei a frequentar o posto de saúde e pus meu DIU no Sofia. Fiz muita amizade. Até hoje tenho contato com as enfermeiras. Lá me contavam que tinha mãe que saía do hospital e não voltava para buscar a criança porque tinha livre acesso.*

*O pai do Saulo sumiu quando eu ainda estava na maternidade. Um dia a mãe dele foi lá e disse que nós iríamos para casa juntos. Mas não apareceram mais. Aí, quando eu estava no Sofia, entrei em contato com ele de novo. Fui ao Centro e topei com ele na rua. Ele foi para o Sofia comigo. Falei do abrigo e perguntei se ele queria ir comigo. E ele veio. Mas ficou uma semana. Ele parou de me ajudar porque dizia que não sabia se era o pai mesmo. Igual falava da menina. Então, pedi para fazer o DNA. Vou pegar a identidade do Saulo com o nome do pai em breve.*

*Arrumei um emprego e a madrinha do Saulo, que é minha amiga aqui do abrigo, cuida dele pra mim. E, se Deus quiser, vou visitar meus outros filhos no RJ. Não tenho mais contato com minha mãe. Mas vou pra lá. Eu sei onde é minha casa.*

*E mais. Procurei o Conselho Tutelar e a Defensoria Pública para ir atrás da minha filha. Já soube que ela está com uma família substituta e que o nome dela é Júlia. Ela já está acostumada com eles. Já me explicaram que é difícil reverter isso. Mas nunca vou esquecer. Ela nasceu no dia da Consciência Negra. Meu pai era negro. O que eu quero hoje é, pelo menos, ir visitá-la. A técnica aqui do abrigo está olhando isso. Está vendo a possibilidade. Todos aqui são muito bons comigo. Eles me acolheram muito bem. A gerente, a técnica, o monitor, o técnico de manutenção, o porteiro. Quando fui para a entrevista do emprego, eles me deram várias dicas. Vai cedo, pinta as unhas, até me deram vale transporte para eu chegar lá. O Consultório de Rua também me apoiou demais. Deu certo. “E o que eu mais quero agora é poder ver minha família, todos eles.”*      **MARIA M.**

Talvez diferenças em nossas vidas irradiem julgamentos que ameaçam potências em nossas subjetividades, que tentam impedir campos receptivos que se anunciam em nós. Há, entretanto, redes que nos fortalecem e contemplam nossa emancipação.

## 7 NARRATIVAS DE TRABALHADORAS

*“Parece ser assim mesmo. De tempos em tempos, o empuxo à exclusão se manifesta, se reatualiza e é preciso estar atento a isso. Hoje a adição, amanhã... o que ou quem preencherá esse vazio?”*  
(SILVA, 2015, p. 164).

### E A MARIA M. POR TRABALHADORAS DO CONSULTÓRIO DE RUA

#### **A nossa luta é por delicadeza**

*Bê<sup>1</sup>*

*Rô<sup>2</sup>*

*“Maria M., natural do RJ, veio para Belo Horizonte, em busca de oportunidades. Deixou para trás a família e três filhos que ficaram sob os cuidados da mãe. Com o passar do tempo Maria M. começou a perceber que a busca de uma oportunidade de trabalho não era tão fácil como imaginava. Sem perspectivas, a carioca fez então das ruas da capital mineira o seu local de moradia. A droga apareceu em sua vida como um refúgio para amenizar as vulnerabilidades que a rua lhe proporcionava. Em contato com o crack passou a fazer o uso prejudicial da substância, elegendo esta como sua droga de preferência. Nesta trajetória de vida nas ruas, entre cenas de uso e em meio à cidade movimentada conheceu seu companheiro, que futuramente viria a ser o pai de seus dois filhos. Este também fazia o uso prejudicial de Substâncias Psicoativas - SPA.*

*No ano de 2014, ainda em situação de rua, Maria M. engravidou de seu quarto filho. Pela situação de moradia e por ser usuária de droga, ao dar à luz a uma criança do sexo feminino; protagonizou uma matéria de um jornal impresso de Minas Gerais, que abordava o tema atual sobre a retirada dos bebês de mães usuárias de crack. Nesta matéria, ao falar de sua filha, exibe o enxoval que havia recebido de doação por pessoas que se sensibilizaram com a sua história de vida. Chamava a atenção as roupinhas lavadas e cheirando a talco, demonstrando capricho e carinho. Naquele momento, mesmo com a alta clínica da maternidade, mãe e filha foram separadas. A decisão da maternidade foi embasada pelas recomendações 5 e 6<sup>3</sup> da Promotoria de Justiça da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte, que determinava a comunicação imediata ao Ministério Público e ao Juizado sobre o nascimento de bebês filhos de mães com histórico de uso de drogas. Estas recomendações violam o direito à convivência familiar, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que, encaminham bebês recém-nascidos para longe de suas mães, sem os procedimentos de avaliação prévia, que considere demais atores da rede de cuidados destas mães e bebês. Diante da perversidade das recomendações de cunho racista e classista, Maria M. não teve escolha. Sua voz não ecoou o suficiente para que fosse ouvida, nem sequer lhe deram a chance de lutar pela guarda de sua filha. Algum tempo depois Maria M. nos conta que teve vários conflitos junto à maternidade. Lembra que ao ser proibida a sua entrada era “dito e redito que para ter o direito de ter minha filha nos braços eu deveria demonstrar vontade de me recuperar” (sic). Ela se perguntava: “Recuperar? Recuperar do quê? Seria da dignidade perdida? Dos meus Direitos violados?” Dentre tantas perguntas uma clareza nós temos:*

---

<sup>1</sup> Trabalhadoras da Rede SUS de Belo Horizonte - MG.

<sup>2</sup> Trabalhadoras da Rede SUS Belo Horizonte -MG.

<sup>3</sup> Recomendações que entraram em vigor neste mesmo ano de 2014.

*Maternidade não é o lugar para se definir o destino da vida destas mulheres! Pois o foco não deve ser na droga e sim no sujeito, com toda sua história e complexidade!*

*Não foi possível que enxergassem Maria M., que como tantas outras mulheres vulneráveis e estigmatizadas, vive à margem da sociedade normatizada. Enfim, Maria M. perdeu sua filha para o Estado. O contato entre as duas se desvaneceu, e Maria M. ficou perdida em meio à selva de pedras. O companheiro de Maria M., sempre oscilando de seu lugar de parceiro e pai, não conseguiu batalhar o apoio de sua família para sua companheira, que naquele momento, mãe órfã, estava sem chão com tanto concreto em sua volta. Maria M. retornou às ruas e buscou tratar a dor através do uso abusivo de SPA.*

*Dois anos se passaram, ela percebe o seu abdômen novamente preenchido, havia engravidado pela segunda vez, somando a sua quinta gestação. Deu à luz a uma criança do sexo masculino para a qual deu o nome de Saulo. Porém, em outra maternidade, onde, mais fortalecida, inicia uma luta de ocupação e resistência. Maria M. estava decidida a escrever sua história de outro modo. De forma aguerrida, não abriria mão deste filho. Ela se mostrava uma mulher com o anseio de ser mãe, de dar carinho, de cuidar e educar, com todas as expectativas que a maternidade proporciona quando há o desejo. Tinha planos e dizia a todo instante que Saulo era sua base, alimentava esperança e via na criança a força que precisava para superar tantas perdas. “Não vou sair de qualquer lugar sem meu filho, se for preciso durmo até na lavanderia” (sic). É neste momento que o Consultório de Rua é acionado e entra em cena.*

*Mesmo com a vida permeada por tantas vulnerabilidades, quando recebemos a demanda para acompanhar Maria M., não a conhecíamos. Um novo momento se inaugura para o caso junto ao Consultório de Rua. Então, vindo dela, foi possível escutar de forma cuidadosa todo o relato descrito acima. Ficamos impressionados com a força dessa mulher e, como ela, não recuamos no nosso desejo em estar ao lado. Maria M. carregava em seus braços uma criança e a esperança de sair da maternidade com o filho. Dizia dos planos futuros e sonhos, antes interrompidos pelas circunstâncias, que a vida lhe proporcionara até aquele instante. O caso de Maria M. nos deu a oportunidade de inventar e criar novos arranjos de cuidado na Rede, a partir do cuidado compartilhado entre duas equipes de Consultório de Rua, sempre orientadas pela Redução de Danos. Maria M. escolhe pela abstinência do uso de drogas e buscou neste filho a força necessária.*

*A Rede de cuidados foi sendo tecida e tendo o Consultório de Rua como referência no acompanhamento do caso, Maria M. teve a oportunidade de ser transferida da maternidade para um lugar de acolhida e proteção para ela e seu bebê. Com o vínculo estabelecido fomos ocupar a cidade de concreto de forma mais delicada! Passeamos, comemoramos, fotografamos, rimos, nos emocionamos e choramos juntos. Fizemos um book de Mãe e Bebê, que foi recebido por Maria M. como uma inscrição de que nem tudo são pedras.*

*A articulação com os serviços do território onde Maria M. iria fazer morada foi feita, havia chegado o momento da rede de saúde e assistência social estarem juntas, tecendo fio a fio o cuidado e a garantia de direitos, antes negados. A família é acolhida em um abrigo municipal e inicia-se a construção de um lugar para chamar de “casa”. E uma casa precisa de quê? Nesse momento os parceiros foram acionados e assim foi possível conseguir mobília, utensílios domésticos, enxoval de casa e de bebê, afinal não é só de afeto que se constrói uma moradia. Chega o dia da mudança. E com todo o significativo que esta palavra pode carregar, Maria M. mudou e vem construindo novos arranjos. A Rede foi criando novos contornos, assim como o balançar de uma rede, com leveza suficiente para proporcionar sustentação ao corpo.*

*Para alegria de todos, recentemente Maria M. passou em um processo seletivo para inserção no mercado de trabalho formal. Irá atuar como educadora social na equipe do Serviço Especializado de Abordagem de Rua de BH. Pretende retomar os estudos e se profissionalizar. Vai dando lugar aos desejos que nunca morreram dentro de si. Apenas adormeciam; pois, precisavam de um ponto de sustentação em uma sociedade alicerçada pelo capitalismo e patriarcado. A mulher que carregava o estigma de usuária de drogas, hoje vive de forma independente. Não faz questão de ter ao seu lado o companheiro, que a deixou no momento mais delicado de sua trajetória, demonstrando além de tudo, o seu amadurecimento enquanto mulher. Mãe e filho, juntos, seguem o “fluxo.”*  
Belo Horizonte, primavera 2017.

Bê e Rô, trabalhadoras do Consultório de Rua, inseridas na pluralidade desses territórios, ao descreverem os rastros que marcam a trajetória que viveram com Maria M, criam novos sentidos ao trabalho vivo que realizaram e movimentaram concepções e práticas inseridas em territórios de disputa. Uma “luta por delicadeza” que convida a criar outros trabalhos possíveis.

Ademais, há encontros na vida que aquecem nossa sensibilidade, que deslocam com vigor territórios engessados em nós. Sua essência contribui para potencializar nossa forma de agir no mundo. Meu encontro com Flor configurou-se como uma confluência de rios que se unem para compartilhar trajetórias de sentimentos, de empatia. Choramos, nos abraçamos, nos amparamos em nossas fragilidades e alicerçamos modos de ver e sentir o Outro.

### **NARRATIVA DE UMA TRABALHADORA: Construindo Redes Vivas a partir de certos agires ético-políticos.**

*Em 2012 quando eu entrei pro consultório de rua, a gente entra pra trabalhar numa cena de uso que era a cena de uso do Cabana do Pai Tomás. Era uma região que tava sendo considerada na época pela imprensa, a segunda cracolândia de Belo Horizonte, na regional Oeste. E que era muito marcada por ser uma cena de uso onde era... onde tinha uma linha do trem. Então o trem passava e as pessoas ficavam ali próximas a linha do trem e aí essa região era conhecidamente chamada de casinhas. Tinha o codinome de casinhas porque as pessoas acabaram indo morar ali naquela região, foi assim uma invasão e as pessoas foram acabando invadindo o terreno e morando ali e construindo as suas casas e aí colocou o nome de casinhas. E aí o que me chamou a atenção na época é que era uma cena que predominantemente de mulher. Muitas mulheres mesmo. E tinha oito gestantes. Uma cena que me marcava também, no sentido assim, tinha muita sujeira, muita... você via que era muita vulnerabilidade assim, o local.*

*Uma cena de uso mesmo assim, diferentemente da Pedreira, que na Pedreira era bastante rotativo, lá os usuários eles acabavam se fixando e se misturando às pessoas da comunidade. Então, tinha o tráfico de drogas vendendo ali também, comercializando ali né a droga, ao mesmo tempo que às vezes tinha as crianças que passavam, atravessavam a linha do trem*

porque essa linha do trem ela divide o bairro. Então metade é a parte do Cabana do Pai Tomás, tem as casinhas e depois tem do outro lado o Betânia.

E as casinhas é como se não pertencessem a bairro nenhum, a nada e ali era onde o tráfico dominava, se concentrava. E ali era o local também da cena de uso. E me marcava muito ver essas usuárias mulheres nessa cena, numa cena de muita precariedade, sabe assim? Muita sujeira e elas ali, no meio ali daquilo, daquela muvuca, daquela confusão. E gestantes, com barrigão mesmo assim. A maioria dessas oito gestantes elas já estavam no sexto, quinto mês de gestação, ou seja, já tem uma barriga, né assim. A barriga já começa a aparecer e elas ali trabalhando no tráfico de drogas, misturadas ali também com o pessoal da comunidade. Algumas faziam pequenos serviços pra comunidade. Qual que eram os serviços? Era assim, uma faxina, não ficavam o tempo todo fazendo uso de drogas. Então, às vezes tinham algumas que faziam faxina, iam pegar, por exemplo, o filho lá da mulher do traficante na escola e voltava, ou seja, acaba que era meio que babá do filho do traficante assim e voltavam. Então, ali tinham uma convivência muito grande da comunidade com essas gestantes, mas que eram gestantes usuárias de drogas. E isso me marcou muito.

A maioria não tinha acessado a Unidade Básica de Saúde e nem sabia onde era a Unidade. Tinham um desconhecimento mesmo geral dos seus direitos, inclusive enquanto mulher, quanto ao direito de fazer um ultrassom, um exame de sangue. Dessas oito que me marcaram muito, todas falavam que não iam ficar com os bebês. E nem tinha recomendação. Nós estamos falando de 2012. Então, a maioria falava... “ah mas eu não vou ficar com o meu bebê, né, pra quê que eu vou fazer pré-natal? Esse bebê não vai ficar comigo”. Então, muitas já falavam isso assim, outras não sabiam nem de quem que era o pai porque algumas eram garotas de programa. E além de ser cena muito marcada por mulheres, eu percebi que era uma violência muito grande pra... assim, sob essas mulheres também. Eram mulheres que trabalhavam pro tráfico, mas também que se prostituíam, que também por exemplo, faziam faxina, que buscavam... Sobreviviam ali naquela cena.

E me marcava também que elas ganhavam menos que os homens todas as vezes que elas ficavam, por exemplo, ou como olheira ou na boca ali como mula. Elas sempre se queixavam que às vezes os homens ganhavam mais do que elas. Então até no tráfico de drogas a gente vê essa questão do gênero, do preconceito, do machismo. Como é que é também marcado, né? Até o tráfico ele marca isso muito.

A agente acabou tentando construir vínculo com essas mães, né, e aí a gente conseguir com que das oito, cinco fizessem pré-natal. Outras não quiseram mesmo fazer. Falavam: “eu não quero saber, não vou ficar com o bebê, pra quê isso?” Dessas cinco que fizeram o pré-natal, o que me marcava também era a forma como elas eram tratadas pela saúde. Então, quando a gente ia levar no Centro de Saúde, me marcou muito uma que vira e fala assim: “Eu quero saber o sexo do meu bebê” e a enfermeira vira e fala: “Mas ela já tá com seis meses. Não sei porque que ela tá querendo saber o sexo do bebê. Ela não fez nem o pré-natal. E outra coisa, pra quê que vocês estão começando a fazer um pré-natal agora no sexto mês de gestação?” E também disse: “Ah não a gestação dela é de risco porque ela é usuária de drogas. Então, se é gestação de risco, nem aqui no Centro de Saúde é. É na maternidade”. E aí a dificuldade também de levar essa mãe na maternidade porque aí pra fazer o pré-natal de alto risco na maternidade teria que ser de manhã cedo e o Consultório de Rua não trabalhava de manhã cedo. Outra coisa: tinha que ter documento de identidade e elas não podiam tirar identidade porque tinham processo na justiça, já tinha sido pegadas pela polícia. Então, a gente foi depois vendo como é que a burocracia também vai delimitando o lugar desse usuário. O usuário de drogas não tem vez.

*Outra coisa que me chamava a atenção: a maioria negra. Dessas oito que acompanhei em 2012, uma era branca.*

*Daquelas que acabaram fazendo o pré-natal, nenhuma ficou com seu bebê. Quando foi ganhar o bebê, chegava na maternidade, a família era acionada e aí, então, ou o bebê ia pra família extensa ou o bebê ia pro abrigo, sabe? Então, a maioria... nenhuma ficou.*

*Uma mãe que me marcou muito foi a Maria C. Ela queria ficar com o bebê, que era um menino e aí ela não conseguiu ficar, sabe? O menino foi direto pra abrigo em 2012. Quando foi 2014 ela ficou grávida de novo e ela perdeu de novo. Quando foi 2016 aí ela já conseguiu sair da maternidade com o bebê, porque o Consultório de Rua entrou na jogada e a gente conseguiu né algumas ações. Acionamos a defensoria e então aí ela conseguiu sair com o bebê. Mas assim, depois que ela foi pro abrigo, pouco tempo depois, o Conselho Tutelar toma a guarda da filha dela.*

*Então assim, a gente vai observando que de 2012 até 2016, que foi o tempo que eu fiquei no Consultório, pode-se contar nos dedos quantas mulheres conseguiram ficar com seus bebês. Nessa época de 2012 não tinha a questão do poder Judiciário, não tinha recomendação... Mas já tinha-se uma prática instaurada dentro das maternidades, que era, se chegasse uma gestante que usária de drogas, automaticamente a maternidade já acionava a família extensa e pedia pra família extensa ir até o Conselho Tutelar pra requerer a guarda provisória. Isso quando conseguia-se falar com a família, porque quando não conseguia, o bebê automaticamente já ia para o abrigamento.*

*Eu lembro o caso da Maria E. Ela ganhou em uma quarta, quando foi na quinta feira eles já acionaram a mãe da Maria E., que falou que não podia ir. Quando foi sexta eles já estavam querendo abrigar o bebê. Só não abrigou porque o Consultório de Rua entrevistou. Fomos a cada da mãe da Maria E. que estava doente, sofria dores horríveis nas articulações... Ela estava com uma crise grave. Mas a gente teve que pegar ela em casa, colocar na van do Consultório, levar na maternidade, depois a levamos no Conselho Tutelar pra ela pegar o papel da guarda provisória pra depois... Aí neste dia mesmo, na sexta-feira, o bebê também ganhou alta.*

*Outra coisa que já faziam: a mãe não ficava lá com o bebê. Eles já davam alta pra mãe e o bebê ficava lá retido na maternidade. Então assim, já era uma prática da maternidade reter o bebê, sabe?*

*Um pouquinho antes de 2014, fiquei impactada com uma gestante que vira e fala: “Não, eu quero ficar”. Porque até então também não tinha aparecido nenhuma gestante que falasse assim ou nenhuma mulher que dissesse, “Eu quero ficar com meu bebê”. E ali a gente seguia um certo desejo que era o desejo da mãe, mas ao mesmo tempo, o que eu fui percebendo ao longo dos anos, é que essa mãe, na realidade, ela não pode nem ter o desejo a querer, né? Minha ficha depois caiu um pouquinho... depois. Porque assim, mesmo que ela quiser, ela não vai ficar. Ela prefere dizer que não porque, se não, ela vai alimentando o desejo...*

*Foi o que aconteceu com a Maria N., que foi um caso que me marcou muito. Maria N. engravidou no final de 2013. E aí ela vira e me fala: “Eu quero ficar com o meu bebê”. Aí ainda descobrimos que era uma gestação gemelar e eram gêmeos idênticos. Ela começa a fazer pré-natal, vai fazer o ultrassom... E aí a gente acompanha bem de perto. O Consultório de Rua acaba sendo um suporte pra Maria N., um suporte mesmo, uma bengala. Então por exemplo, a Maria N. não tinha identidade, a gente vai correndo atrás pra ela tirar a identidade. Só que a Maria N. também tinha problema na justiça, a gente levou na Defensoria. O defensor viu que ela tava gestante, mexeu com um processo lá pra que ela pudesse tirar o documento de identidade. Então assim, foi feito todo um movimento com a Maria N., inclusive de se também pensar na família extensa, onde que a Maria iria morar com esses bebês. Maria M.*



*tinha um apartamento que ela tinha ganhado da Minha Casa Minha Vida, mas tava abandonado. Aí a gente começou já também a pensar de arrumar o apartamento dela, né, e de olhar com a família em volta quem poderia ajudar a Maria N ali com os bebês, porque eram dois. Então, a gente foi atrás da família da Maria N., que bancou, que ia ajudar, sabe?*

*A gente fez todo um movimento puxado na época pela Rosi. Ela falava assim: “Gente, vamos fazer diferente já que ela quer ficar com os bebês, né? Vamos acionar mais a rede intersetorial, vamos ver o quê que a gente consegue.”*

*A Maria N. vai pra ganhar os bebês na maternidade e aí a ela é impedida de ver os bebês. Só que a Maria N. muito sábia, muito safa sabe assim, ela também não é uma usuária tão boba, porque tem isso, tem usuárias que elas acabam se objetificando muito, então elas... elas... como se fosse assim, eu não tenho direito a ter direitos. Então eu me calo. A Maria N. não se calava. Ela ganhou os bebês, enfaixaram o peito dela, ela já “ops, tem alguma coisa estranha aqui”. E aí ela pede pra ligar pro Consultório de Rua. Ela tinha o nosso telefone. Aí a gente liga, a gente vai até a maternidade e aí ela fala: “Olha essa enfermeira não tá deixando eu ver meus filhos. E por que que amarraram o meu peito? Por que que eu não posso amamentar meus bebês”? Nessa época, tinha quatro meses que Maria N. estava em abstinência. Isso também era diferente porque algumas das gestantes que a gente tinha acompanhado, tipo assim, elas tinham saído da cena de uso, SAMU foi até lá, leva pra maternidade para ganhar o bebê. A Maria N. não. Ela já tava num processo já de ter ido já no CERSAM AD, de ficar quatro meses sem fazer uso de drogas, em abstinência. Então assim, ela já tava num outro processo.*

*Mas Maria N. sai da maternidade sem os bebês. E por quê? A gente fazia várias reuniões, inclusive com a maternidade. A gente tava indo quase todo dia... Falava, avisava, informava que Maria N. tinha uma família, tinha uma rede de apoio, que ela já tava vinculada ao Centro de Saúde, que ela tinha feito o pré-natal. Mesmo com todos esses argumentos, Maria N. não pode escolher o nome dos bebês...*

*Na maternidade falaram assim: “Mas a gente não sabe se ela vai continuar abstinente. Uma vez usuária de drogas, sempre usuária de drogas”.*

*Chamaram a irmã pra assumir a responsabilidade sobre os bebês. A irmã com muito pesar, vira e fala “Olha eu não sou mãe dos bebês, a mãe dos bebês é a Maria N., não sou eu”. E a irmã com medo mesmo assim, sei lá de assinar um documento e sair com esses bebês e depois sei lá dar um problema e aí os bebês... A primeira coisa que acontece, não dão o nome que a Maria N. tinha escolhido pros bebês, ou seja, registram esses bebês com outro nome. Primeira violação, isso já dentro da maternidade.*

*Eles inventaram um nome. A maternidade inventou um nome porque a Maria N. precisava de registrar os bebês, só que a identidade estava na casa dela. Quando ela foi pra ganhar ela não levou a identidade, não levou roupinha... É isso. Não levou malinha, não levou nada, foi ganhar os bebês e aí ela... e aí a irmã não tava conseguindo achar a bendita identidade dela. Eles deram alta pra Maria N., que é isso que eles faziam. Davam alta. A Maria N. foi embora pra buscar a identidade. Aí ela ficou um dia sem ir na maternidade porque ela passou mal, ficou mal. E nesse um dia também teve uma recaída assim, ela acabou fazendo uso da droga, sabe assim, e ela não nega isso sabe. Ela depois conta pra gente que acabou fazendo uso da droga, mas é porque tava tanto tempo segurando... Ela tava frágil e ela viu como é que as pessoas trataram ela mal na maternidade. Ela não deu conta e ela chora muito, sabe? E aí no dia seguinte... nesse um dia que ela deixou de ir, no dia seguinte eles informam que já tinham o que eles precisavam... Precisavam mandar o processo pro Juizado, pra Vara. Então,*

eles colocaram nomes nos bebês. Ligaram na Vara e tiveram uma autorização do juiz. Eles têm esse papel com o juiz autorizando colocarem nomes nos bebês.

Colocaram nome de anjo sabe? Gabriel e Matheus. Maria N. queria colocar o nome do enfermeiro do Consultório de Rua que era Pandelis e do motorista que é Marcone, que eram dois homens, né, e aí não colocou os nomes. Então a Maria N. já começa... na hora que ela chega na maternidade que os nomes também dos bebês já estão diferentes, ela já começa a ficar brava, inclusive falando: “Esses não são os nomes dos meus filhos. Não são os nomes que eu escolhi pros meus filhos”. E o pessoal da maternidade: “Ah mas agora já era porque a gente já enviou pra Vara da Infância o seu processo”.

E mesmo a gente do Consultório de Rua não atentou que essa coisa de enviar o nome pra Vara era alguma coisa que eles já estavam querendo abrigar os meninos. E aí pouco depois eles abrigam. O que os profissionais da maternidade falam é: “A gente teve que abrigar porque os meninos dela nasceram com sífilis congênita.”

Maria N. já estava fazendo tratamento para sífilis. Então assim, aí você vai vendo como é que o mecanismo e que todo processo é extremamente perverso. Maria N. acaba perdendo a guarda desses bebês. Quer dizer, ela nunca teve a guarda. Eles acabaram sendo abrigados e aí a guarda vai pro abrigo. Aí arrumam dia pra visitar e o leite dela secou. Aí Maria N. não deu conta. A maternidade... a moça... o serviço social do abrigo dizendo que ela não ia sair com os bebês, que não entendia porque ela tava indo lá visitar e também com esse discurso: “Uma vez crackeira, sempre crackeira. Não tem cura pra crack.” É isso que a gente ouve, né, crack não tem cura, né? Então, realmente assim... hoje, como é que tá a Maria N.?

Maria N. perdeu a guarda desses bebês e eles foram adotados de uma forma extremamente extraordinária em 2014. O que estava acontecendo no Brasil? Copa do Mundo, né? Muito louco porque não esperou-se nem um ano assim, né, e esses bebês foram adotados. Eram dois bebês, né, gêmeos idênticos. E a Maria M., apesar de ser morena, os bebês nasceram brancos. Então, idênticos, sabe assim? Com algumas complicações mas nada que um, né? Enfim... e os bebês foram adotados muito rápido.

Depois que a Maria N. sai da maternidade, aí pouco depois lança-se a primeira recomendação. Aquela que a maternidade teria que acionar a Vara da Infância em todo caso de gestante usuária de álcool e droga. A Vara teria que ser comunicada e depois de um mês depois lança-se a recomendação seis, né? Que aí já era pros serviços de saúde. Então assim, o estrago já estava sendo feito.

Aí a gente começa a perceber pra dentro do Consultório de Rua e a Rosi levando muito inclusive os estudos em termo de justiça pra gente começar a ler as leis, deixa a gente mais próxima da Márcia, né, da Atenção à Criança porque era... a Márcia Parizzi na época era a coordenadora da Atenção à Criança e a Rosi era coordenadora de Saúde Mental. Então, elas começam a fazer algumas parcerias de pensar mesmo e cria-se um grupo até dentro da Secretaria pra se pensar ações. A Rosi queria discutir a luz dos casos clínicos, entendeu? Através do caso clínico ou através da questão do sujeito ou dessa mulher ou desse sujeito, o quê que seria isso pra ela, o que seria a maternagem ou a maternidade pra essas mães, pra essas mulheres e começar a pensar também em uma forma diferente da gente... como que a gente iria abordá-las, pensar também de uma forma também que elas não expusessem essas mulheres também, né assim, porque algumas... porque depois da Maria N. foram surgindo depois outras gestantes que falavam: “Olha eu não queria ter engravidado, sabe? Mas a gente também começa a pensar porquê que não pode ter...”

E aí a gente vai conversar com elas, né, conversa mesmo com elas e aí elas falavam: “Olha eu não tomo anticoncepcional, eu não uso camisinha porque às vezes eu tô muito doidona e

*aí eu acabo não usando. Às vezes eu sou profissional do sexo e você recebo mais pra transar sem preservativo.” E há também a própria violência sexual que acontecia que era muito grande.*

*Uma mãe que me marcou muito também foi a Maria J. Ela carrega um filho em seu ventre que era um fruto de uma violência sexual. Ela não queria ter esse bebê, mas ela não poderia abortar porque o aborto é proibido e ela também não tinha dinheiro, ela é usuária de drogas, morava na rua, morava nas cenas de uso, então como que ela ia, né? Vi a angústia da Maria J. de carregar esse ventre sabe assim, ter nesse ventre um bebê fruto de uma violência e ela traz muito isso, essas marcas.*

*E aí a gente foi percebendo tanto que na realidade o Juizado, o MP, a Promotoria junto com a Vara da Infância e da Juventude foram na realidade reafirmando alguma prática que já acontecia. Então, eles só estavam reafirmando, assinando embaixo. E aí a Rosi traz muito as discussões da legalidade das recomendações porque o próprio nome falava, recomendação. Recomenda-se, não é necessariamente pra você fazer, não é pra você executar e ponto.*

*Ao mesmo tempo do outro lado, na Secretaria começou a se discutir muito algumas arestas da própria política... No quanto a política pública poderia ofertar pra essas mulheres.*

*Depois do caso da Maria N. foram acontecendo outros casos que começaram a ter visibilidade dentro da Secretaria. Uma mãe chegou a ir no CERSAM AD, da Pampulha. Chegou a ficar no AD, e que também acabou perdendo o filho também sabe. Então começaram a pipocar os casos. Os trabalhadores começaram a levar os casos também. Eu acho que isso trouxe também uma certa visibilidade assim, sabe assim, pro movimento e pra gente começar a pensar também. Por que aí também a Márcia trazia um concepção muito da questão de Atenção à Criança, de se pensar só o bebê. Aí começou aquela coisa do binômio, e da dicotomia, que é a coisa de se pensar só o bebê e não se pensar a mãe. E aí por outro lado já vinha outras pessoas que se pensava só a mãe e não pensava... e que a questão, que o buraco é muito mais fundo. A gente sabe que não é isso. Que na realidade o que tem é preconceito.*

*Outras coisas que começaram a surgir, inclusive dentro da própria equipe do Consultório de Rua, algumas implicações de que alguns questionamentos se o que a gente estava fazendo era ético, porque algumas pessoas falavam assim: “Mas vocês sabem que elas não vão ser mães desses bebês”. Aí eu falava: “Mas quem garante isso? Que garantia que você tem que ela não vai ser mãe?”*

*E aí teve um caso que também me marcou muito foi o da Maria C. Ela ficou três meses dentro de uma maternidade pública com a bebê dela e foi um dos casos também mais difíceis que a gente teve. Maria C. não queria fazer pré-natal e falava assim “Eu não vou ficar com essa bebê, pra quê que eu vou fazer pré-natal?” Maria C. era uma dentre aquelas oito gestantes de 2012. Na época, ela perdeu o bebê para a Vara da Infância. Em 2014, de novo. E aí, em 2016 ela engravidou de novo. E aí eu falei: “Não. Chega. Você já perdeu dois, agora vai perder o terceiro?” E aí era uma menina. Os outros eram meninos. Ela só soube que era menina quando ganhou. Maria C. dizia pra mim: “Flor eu não vou fazer pré-natal, nunca ninguém me ajudou”.*

*Em 2014 uma assistente social tentou ajudar Maria C. Tentou fazer com que ela ficasse com o bebê, mas a maternidade não aprovou. O quê que a gente fez nessa época? Lógico sempre indo atrás de Rosi, né? Assim Rosi nos instruiu a procurar uma maternidade que fosse mais tranquila, né, que era o Júlia e aí ficou combinado que era pra gente encaminhar pro Júlia. E a gente fez uma loucura, né, porque tipo assim, a Maria C. entrou em trabalho de parto na cena de uso, numa sexta-feira à noite, e o Consultório estava trabalhando. Ela rompe a bolsa*

e o quê que a gente faz? Em vez de acionar o SAMU, a gente enfia ela dentro da van, e fomos pro Júlia. Ligamos para Rosi: “Rosi estamos indo para o Júlia”. A Rosi conhecia uma pediatra que estava trabalhando de plantão naquela noite. E aí a gente fica esperando a Maria C. com o bebê e aí ela acaba indo para uma cesárea porque ela já tinha tido outros filhos, na verdade, ela já tinha tido cinco filhos, já estava na sexta gestação e aí eles também acabam ligando ela, fazendo ligadura de trompas também. Sem o consentimento dela, que também era uma coisa que acontecia na maioria das gestantes.

Maria C. preenchia todos os requisitos para a ligadura. Ela já tinha mais de trinta, sexta gestação, segundo eles, era gestação de risco... Mas já teve outras que não preenchiam os requisitos, menos de vinte e seis anos, mas que já tinha tido quatro, cinco gestações e que aí eles ligavam sem o consentimento delas. Muito errado assim.

Eu lembro que a gente saiu mais de meia noite assim lá da maternidade. Mas isso ela com bebê do lado dela. A gente só foi embora na hora que a gente viu a Maria C. com bebê do lado. E deixamos recadinho lá pra todo mundo para que assim que a assistente social chegasse na segunda-feira, que acionasse o Consultório de Rua. Quando foi segunda-feira de manhã cedo, a gente liga porque a gente já não estava aguentando mais também de ver as mães perdendo os bebês, porque é desgastante pras mães, e desgastante para as famílias e é desgastante para a equipe... É um sofrimento pra equipe porque a gente vê depois essas mulheres na sarjeta, na sarjeta mesmo né, assim como a gente viu a Maria N., sabe? A Maria N. ficou muito mal depois que os bebês... e a Maria N. mudou inclusive de casa de uso. Ela ficava na Cabana do Pai Tomás, nas casinhas, e foi para a Pedreira. Por que que ela queria ficar na pedreira? Porque ela pensava, e ela entra em crise assim, num surto psicótico, porque ela achava que ficando lá na Pedreira ela ia poder lembrar dos bebês que tinha ganhado no hospital próximo. Olha que loucura, né? Numa posição delirante.

A gente depois fez uma parceria com Consultório da Pedreira. Maria N. ficou ameaçada de morte na Pedreira e a gente teve que ir lá na Pedreira resgata-la né? Hoje a Maria N. não está mais na rua, não usa drogas, mas ela é uma esquizofrênica, ela tem vários delírios e, inclusive, ela fez uma barriga de grávida. Ela fala que a melhor época da vida dela foi quando tentou ser mãe. Então ela tem realmente uma barriga de grávida. Hoje ela vive com a irmã. E a gente vê claramente o efeito do que ela passou. O efeito da política, o efeito da proibição, o efeito da marca legal disso. Eu tenho contato com a Maria N. até hoje porque a irmã dela gosta muito de mim. Aí, por exemplo, no Natal ela manda mensagem... mas enfim...

A Maria C. por sua vez então, chegou a ficar na maternidade com o bebê. Só que a Maria C. não tinha local de moradia e aí ela fala: “Agora eu quero ficar com essa minha bebê. É uma menina. Eu nunca criei uma menina.” E aí foi interessante porque algumas pessoas dentro da minha própria equipe começaram a questionar algumas condutas. Falavam comigo: “Será que não é você que está querendo ser mãe e está achando que a Maria C. quer ser mãe?” Gente, a Maria C. falava claramente, tinha umas indagações que eu ficava assim: “Putz que coisa né?” Maria C. ficava assim “Esse povo está me prendendo aqui porque eu sou usuária de drogas, porque eu sou pobre, porque se eu não fosse usuária de drogas e pobre, eu já tinha sido liberada da maternidade”. Você está entendendo? Aí ela ficava assim “Eu uso crack há vinte anos, o povo acha que só porque eu virei mãe eu vou parar de... de sonhar com crack?” Então tinha umas coisas que ela falava que eu falava assim: “Gente ela está certa”. Aí ela falava assim comigo também, umas coisas assim “Oh Flor se fosse cachaça, se eu tomasse cachaça será que eles me liberavam? Isso é porque é crack, né? Porque eu sou magra, né? Porque se fosse bebida talvez eu já tinha até saído da maternidade”. Eu só sei que a Maria C. acabou também... Fomos na defensoria, fomos não sei aonde... Nó, mas esse

caso nós andamos, nós andamos, nós andamos, nós andamos... Fizemos reunião até conseguir o abrigo para ela e o bebê. Aí a gente falou: “Não. Beleza. Conseguimos o abrigo”. Aí para ir pro abrigo tinha que ter bolsa família. Tinha que ter uma cesta básica... Aí conseguimos cesta básica. Até eu doei cesta básica para Maria C. Aí tinha que ter minimamente algumas coisas. É isso. A política vai trazendo condicionalidades também para esses sujeitos né? Então aí tem que ter minimamente, por exemplo, o abrigo não tinha cama. Aí a gente foi e fez enxoval para ela. Aí não tinha o botijão de gás. Conseguimos fazer vaquinha. Compramos o botijão de gás para Maria C. Aí quando a Maria C. foi para o abrigo com o... Né... esse caso particularmente, ela tinha um amor muito grande pelo companheiro, e o companheiro a gente via que era um companheiro que era... nossa, que dava uma raiva, mas uma raiva dele... Porque você via que era uma mulher que estava lutando ali para sair do crack, para tentar se reerguer, para tentar cuidar da menina que não é fácil...

Eu nunca tive filho mas eu sei que não deve ser fácil, né? E ele acabava com ela. Não era uma violência física, mas uma violência psicológica que desmoralizava a Maria C. Ele falava assim: “Você não é mulher. Você é fraca. Você é cracuda. Olha como é que você é feia. Minha filha é linda porque eu sou bonito!” Ai... nossa, sabe aquela coisa? Mais isso. É muita luta né? E aí a Maria C. vai pro abrigo. Aí, mesmo trabalhando em outra região da cidade, uma vez por semana ou então duas vezes na semana a gente atravessava a cidade para poder ir lá ver a Maria C. Ver se estava tudo bem porque o abrigo colocou também algumas condicionalidades para o Consultório de Rua: “Olha ela está vindo né, mas vocês vão ter que continuar o acompanhamento dela e tudo”.

Enfim, a gente foi durante muito tempo, durante uns... ela ficou três meses na maternidade, depois mais três meses no abrigo... Então, o bebê dela já estava com seis meses quando o Consultório de Rua foi fazer meio que um desmame e foi meio que indo somente uma vez por semana ou então de quinze em quinze dias. Aí a Maria C. acabou ficando mais vulnerável no território. Era um território mais desconhecido pra ela. Aí que a gente vê potencialidade do território. Porque ela sempre viveu no Barreiro. Lá era do lado casinhas ali perto. E ela tinha muitos vizinhos, os vizinhos gostavam dela. E ajudavam ela. Na área do abrigo quem que a Maria C conhecia? Ela e o marido dela. Esse marido abençoado, que falava que ela era crackeira, que ela ia acabar voltando para o crack, que sabia que não ia dar certo. E se ela estava sem ninguém, o quê que a Maria C. na primeira briga que ela tem feia com esse marido faz? Ela deixa a bebê... amamenta a bebê. Olha o quê que ela fez. Ela amamentou a bebê. Ela tirou uma reserva de leite para a bebê, fez madeiras colocou na geladeira dela, e virou para ele e falou: “Preciso de esfriar minha cabeça”. E saiu. Só que ela não foi fazer uso de crack em qualquer cena. Ela foi fazer na cena do território dela.

Fez uso de droga. Voltou pra abrigo. Na hora que ela voltou, ele falou: “Você não vai amamentar minha filha”. E ela falou: “Não, tem leite guardado. Eu não vou dar meu leite. Você acha que eu vou dar meu leite para minha menina?”

No dia seguinte, esse cara que é o marido vira, porque é um abrigo, né? Ele vai até a recepção do abrigo e conta o quê que a Maria C. fez. O que eles fazem? Encaminham o caso para o Conselho Tutelar. Dois dias depois o Conselho Tutelar estava pegando a menina dela e mandando... e dando a guarda provisória para irmã dele. E aí eu pergunto: “Qual o argumento?” E a Rosi tenta reverter. Vai até a defensoria e a gente consegue requerer que a guarda volte para a Maria C. E aí o abrigo fala: “Mais um deslize...” E fala desse jeito: “Mais um deslize dela, ela vai perder a guarda.” Fala assim. Como se eles não fossem viciados em café, né? E fala desse jeito, mais um deslize dela... ela teve todo um cuidado sabe assim.

*E aí, eu vou te ser bem sincera, que foi assim um dos motivos até da minha saída depois do Consultório de Rua. Porque a minha própria equipe disseram que a gente estava sendo conivente com uma mulher que estava fazendo uso de drogas e cuidando do bebê. O discurso que a gente via nas maternidades, preconceituoso... Estava dentro do Consultório de Rua. E aí eu desanimo e acabo saindo do Consultório de Rua.*

*Mas aí qual é o fim da Maria C.? Ela acaba perdendo a guarda do bebê porque ela vai fazer uso de drogas de novo e hoje a Maria C. está na cena de uso, muito mal, mas muito mal. Disse que ela está péssima assim, sabe assim... As pessoas que às vezes a veem dizem que ela lembra de mim, lembra de todo esforço que a gente fez. É isso. A gente também marca as pessoas, né. Mas dizem que ela está péssima.*

*Muito difícil, muito difícil. Eu fiquei muito mal depois. Sabe assim, porque... que também foi um desgaste da equipe. Um desgaste tipo que eu falei. Gente, eu estava brigando dentro da minha equipe. Eu estava brigando com o abrigo. Eu estava brigando com a maternidade... Foi muito enfrentamento sabe.*

*Briguei com um monte de gente, sabe assim, com muita gente, muita mesmo. E depois eu fui ver que o preconceito estava dentro da equipe. Hoje pelo que eu tenho notícias do Consultório não tem assim... As gestantes estão lá, só que não tem mais quem olhe...*

*Hoje tem uma usuária que eu converso que é a Maria J. Tem que ver que gracinha ela com a filha. Ela cuida da bebê de uma forma tão linda, mas tão linda... Mas é o jeitinho dela de ser mãe. Às vezes ela é meio doidinha. Às vezes ela esquece a mamadeira, às vezes a bebezinha dela fica um pouco assadinha... Aí ela me manda às vezes notícias assim, "Oh Cris acabei de ir no Centro de Saúde porque eu assei minha bebê". "Mas como é que alguém assa a bebê?" Eu falei. "Como é que você assou a sua bebê?" Aí ela ri. Ela nossa..." Mas eu estou cuidando dela do meu jeito, mas estou".*

*Não tem o jeito certo, né? De ser mãe ou de você cuidar, ou... é isso. É o que ela dá conta, né.*

*Outro dia eu também encontrei com uma outra que é a Maria L. Ela até me passou o telefone dela. Ela está ótima lá com o Gael. São poucas que conseguiram os bebês, né? Mas conseguiram após muita luta. É isso assim. E é difícil. Acho que também para o trabalhador que acompanha os casos, pra gente também é muito desgastante. Desgastante mesmo. Acho que trabalhar e dar visibilidade ao que ocorre é o mínimo que a gente pode fazer pra essa mulheres.*

*Eu acho que quando a Rosi fala Mães Órfãs é isso mesmo. Elas estão órfãs, órfãs de tudo, órfãs de sociedade. É difícil alguém olhar para elas. É o lixo né? Mas tem uma pessoa ali. Tem, e com muito sofrimento, muito sofrimento mesmo. Que você vê a mazela mesmo, a mazela humana, assim sabe, de que você fala assim: "Poxa vida". E aí vem essas pessoas marcando mais ainda essas mulheres.*

*E é isso. Traz uma marca no corpo. Olha a Maria N. Ela está lá com uma barriga de grávida. Maria N. nunca, nunca mais foi a mesma. A irmã dela fala: "Eu tenho certeza. Maria N. era uma pessoa normal. Eu acredito que o surto dela foi com a retirada dos bebês". Maria N. tem às vezes um delírio de achar que a barriga dela está mexendo, de conversar com a barriga. A irmã dela: "Não tem mais nada aí mais não", mas para a Maria N. ainda está lá.*

*Eu acho que de todos os casos, todas, todas, todas... até as que não queriam ficar com o bebê, elas falam que marca. Todas.*

*E a maioria fala que não queria ficar mas é porque elas sabem que se elas começarem a ter o desejo de querer ficar, vão ter que ter muita força.*

*Mas porque que a Maria M. conseguiu? Porque ela teve ajuda, né. Ela não teria conseguido sozinha. Então assim, eu acho que tem que ter uma rede potente também que tem que tá do lado dessa mulher. Tem que ter profissionais engajados. Porque se não tiver profissionais engajados também, não vai conseguir. Não vai. Porque é muito difícil. Quantas vezes eu me perguntei se estava fazendo a coisa certa. Você acha que eu já não me questionei? Eu me questionei. E eu me debatia inclusive com meu próprio preconceito. Eu ficava assim: “Gente será que a Maria C. vai dar conta de ser mãe? Será que a Maria N. vai dar conta de ser mãe?” Eu tive que trabalhar isso dentro de mim. Eu tive que desconstruir um ideal de maternidade que eu tinha, porque o meu ideal de maternidade é a minha mãe. Superprotetora, maravilhosa, linda, uma guerreira, mas nem todas as pessoas vão ser assim. A nossa realidade não é a do outro.*

Janeiro/2019. **Flor.**

Brotaram, a partir da escuta de cada uma dessas narrativas, sensações de constrangimento. Há muito praticamos separações de mães e filhos sem que o cuidado com a produção da maternidade e com o direito de conhecer e conviver com a própria filiação seja levado em consideração. Mulheres cujas noites passaram por senzalas, casebres, viadutos ou marquises efetuam gestos e manifestam emoções que nos alertam para a cegueira que nos abate e que reduz a potência da vida ao mínimo amorfo do sobrevivencialismo.

As vibrações provocadas em mim a partir do contato com essas narrativas instigaram novos encontros e reflexões. Procurei produzir traçados que desvendassem os pontilhados aparentemente imperceptíveis aos olhos de quem vê um futuro para crianças em detrimento da vida de suas mães. Perpassei pela resistência daqueles que acreditam na produção da vida com mães e filhos juntos e que produzem cuidado e rede como saídas para o descaso diante da vida do Outro. Construí núcleos de análise, que denominei marcadores, a partir dessas apreensões.

Nessa trilha, selecionei extratos de entrevistas e de atas de reuniões que considerei relevantes para captar correspondências e dissonâncias com as narrativas. Como pesquisadora *in mundo* minhas vivências, que referendam ou não os apontamentos desse conjunto de fontes, também foram consideradas na análise.

### **MOVIMENTO 03: DIÁLOGOS**



**M.G.C.**



*“Ora, não há verdade que, antes de ser uma verdade, não seja a efetuação de um sentido ou a realização de um valor”.*  
(DELEUZE, 1976, p.49).

As impressões que temos de conversas, encontros dos quais participamos modificam-se com a dinâmica da vida. Um dia desses fui a uma exposição e deparei-me com redes traçadas em uma parede e delineadas com linhas de algodão. Algumas delas pareciam ter sido traçadas por várias mãos com o mesmo propósito. Outras, interferiam nas primeiras redes que fui capaz de perceber. O todo parecia um emaranhado, sem dono para a linha traçada. Importava ali a concepção que impulsionou aquele momento, que embalou as atitudes que traziam a linha para uma estrutura concêntrica ou que buscava um outro contorno, muitas vezes adverso ao planejamento inicial. Diferentes planos emaranhavam-se e mostravam a complexidade da montagem daquela obra. Importava muito o olhar de quem traçou cada detalhe e os movimentos empreendidos para esticar a linha em uma ou outra direção.

No coletivo formado pelo Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG as discussões sobre o tema Mães Órfãs foram se intensificando à medida que, em meados de 2017, a pesquisadora Rosimeire Aparecida da Silva trazia suas vivências sobre a política de redução de danos para sujeitos que se drogam, sobre o percurso dos Consultórios de Rua em Belo Horizonte e sobre a forma intempestiva com que tais políticas vinham sendo desconsideradas por setores do MP e Judiciário da cidade durante as ações de retirada de recém-nascidos de mães em situação de vulnerabilidade. As cenas descritas por nossa querida Rosi, sua implicação e seu convite para pensar a vida desses sujeitos para além da segregação motivou os pesquisadores e, neste enlace, fui me aproximando da temática. Novas conexões estabeleceram-se em diversos encontros que se sucederam com trabalhadores, mães, gestores envolvidos com a situação em estudo e, neste contexto, fui incorporando algumas perspectivas e reflexões.

Ao tentar caracterizar a problemática da separação compulsória vivenciada pelas mães em situação de vulnerabilidade em BH fui vivenciando o modo como as Recomendações nº 5 e 6 da PIJCBH e a Portaria nº 3 da VCIJBH ignoraram as singularidades existentes nas vidas dessas mulheres, assim como a forma com que

profissionais foram sendo capturados em sua autonomia. Aproximei-me dos movimentos organizados na defesa dos direitos à maternidade e à convivência familiar e, neste processo, fui percebendo o impacto que as ações desses coletivos vinham trazendo para as discussões no município. A judicialização das vidas dessas mulheres e crianças apareciam ao mesmo tempo em que apostas ético-políticas oriundas de coletivos implicados com a temática promoviam resistência aos arranjos estabelecidos.

Ao longo de 2017 fui percebendo que a situação de abrigamento compulsório de recém-nascidos de mães usuárias de drogas ou em situação de rua aparecia como rotina em maternidades públicas de BH e que as ações da 23ª PIJCBH e da 23ª VCIJBH, ao manifestarem um caráter punitivo para essas mães, atendiam a interesses de alguns gestores e trabalhadores. Fui me aproximando dos elementos críticos que circundam as manifestações de poder envolvidas nessa problemática. Alguns atores justificavam o apoio às normativas dizendo se sentirem amparados, ao perceber nas ações do MP e Judiciário formas de facilitar e padronizar seu trabalho. Outros atores, entretanto, diziam que a instituição das normativas fragilizava os serviços e se sentiam pressionados e amedrontados diante das imposições. Os interesses alinhados à visão punitiva, protocolar e discriminatória trazidos por estas normatizações emaranhavam-se ao cotidiano dos serviços.

Os discursos se aproximavam de concepções assentadas em abordagens higienistas e patriarcais e violações impostas sobre o corpo e a vida do outro. Foi possível verificar um grupo social ansioso por soluções imediatas que sufocassem as mudanças progressistas na sociedade e que, neste contexto, defendesse uma ordem punitiva previamente estabelecida. Contudo, forças de ruptura com o instituído também surgiram e forneceram elementos que levaram, inclusive, à suspensão da Portaria nº 03 VCIJBH em agosto de 2017. Apesar dessa suspensão, a Portaria continua sendo aplicada, mostrando que valores intrínsecos à sua formulação se encontram arraigados no imaginário coletivo, apontando para uma disputa de projetos que envolvem a definição do lugar dessas mulheres na sociedade. Uma “evocação aos signos de marginalidade” (SILVA, 2015, p.146) conduz mulheres a uma perpetuação de perdas, intensificando seus retornos às cenas de uso de drogas e tornando justificável, para parcela da população, a violência da segregação.

Isso reforça a construção de uma prática de exclusão nas grandes cidades brasileiras que produz a marginalização e a estigmatização de determinados grupos, condição não menos violenta que a violência que se diz pretender erradicar. Neste contexto, a guerra às drogas, produto de embates culturais e políticos, legitima-se como estratégia de controle higienista da sociedade (SILVA, 2015).

A tipificação de incapacidade no contexto belo-horizontino se aproxima do que foi apresentado por Springer (2010) para a realidade norte-americana. Os recortes de classe e de raça e a pretensa relação entre o uso de crack e a produção de incapacidade aparecem como justificativas que moldam a opinião pública e imputam a necessidade de intervenções para salvar crianças de um convívio supostamente inadequado. Springer (2010) e Silva (2015) denunciaram na elaboração desse estereótipo a montagem de uma defesa que alivia a sociedade e o governo de suas responsabilidades perante os problemas sociais e colabora com a produção de um discurso conveniente à racionalidade neoliberal.

A conformação da travessia na qual uma mulher torna-se mãe insere-se no tempo histórico de sua vivência e, por conseguinte, é influenciada pelas transformações históricas de sua época (SILVA, 2015). Springer (2010) exemplifica a limitação do direito de ser mãe na atualidade a partir da influência da mídia na percepção que determinados grupos sociais têm de outros. Para o autor a mídia estimula a compreensão de que mães pobres e de minorias são indignas e culpadas por diversos problemas sociais. Este autor descreveu como noticiários cujo público alvo são classes sociais dominantes delimitam os discursos de abandono e abuso infantil à culpa de mães pobres, em geral negras e usuárias de crack. Algumas reportagens chegam a acusar estas mulheres pela superlotação dos abrigos para crianças, pelo aumento dos gastos nos sistemas de saúde e pela “produção de bebês inadotáveis e danificados” (p.492). Não há, contudo, nas reportagens analisadas discussões acerca das dificuldades vivenciadas por estas mulheres e dos fatores que influenciam os acontecimentos que cercam sua vida.

Diante desses apontamentos, retomei as impressões trazidas pelas narrativas que tive a oportunidade de escutar. Na narrativa de Vó Zita, não há indícios das consequências da separação para sua mãe. Há um apagamento de seus sentimentos e também de contextos de luta pelos quais essa mulher pode ter passado.

Décadas separam as vidas da mãe de Vó Zita, de Aline, Maria M, e Flor. Contudo, traços de tentativas de ocultamento das dificuldades vivenciadas por essas mulheres persistem. Nesse sentido, meus encontros com Maria M, Aline e Flor lançaram-me numa vereda que reivindicava novos elementos em meus movimentos. Tornou-se substancial ampliar minha visão sobre os atores, valores e campos de disputas que envolvem suas narrativas. Nesse esforço, reflexões sobre a produção de redes de cuidado para essas mulheres foram se acentuando. Imersa nos acontecimentos que envolvem as vidas dessas mães, fui me aproximando da essencialidade dessas redes para potencializar alternativas para o cuidado de mãe e filho. Afinal, que rede(s) é(são) essa(s)? São Redes entrelaçadas que, ao serem construídas por várias mãos, trazem marcas dos propósitos, dos olhares atentos a um ou outro detalhe? Determinam rumos delineados para mães e filhos?

De posse de atas de reuniões que tiveram o objetivo de produzir um fluxo único e padronizado para atendimento às mães e bebês em situação de vulnerabilidade em toda rede de serviços de Belo Horizonte e das entrevistas em profundidade, tentei identificar atores, valores e disputas que cercam a situação das Mães Órfãs, bem como o funcionamento de Redes envolvidas nessa questão. Gestores, trabalhadores, militantes de movimentos sociais foram me mostrando que ora havia a busca pelo cuidado integral de mãe e filho, ora destacava-se o filho em detrimento da vida da mãe. Assim, foi possível reconhecer que:

1. Os principais atores envolvidos com as Mães Órfãs são as mães e filhos em situação de vulnerabilidade; os representantes do poder Judiciário e Ministério Público dentre os quais há aqueles que impõe as normativas que facilitam a separação de mães e filhos; representantes da Defensoria Pública que, em geral, entram em contato com os processos após a separação; representantes do Sistema Único de Saúde com a presença de gestores, trabalhadores e usuários com diferentes posicionamentos em relação à necessidade de separação; donos e trabalhadores dos abrigos; representantes do Conselho Tutelar que entram em contato com as mães no território e cobram ações do Judiciário para minimizar as dificuldades percebidas por estes; o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de BH (CMDCA), a Câmara Municipal de BH, os Conselhos profissionais como o Conselho Regional de Psicologia de MG (CRP) e o Conselho

Regional de Serviço Social de MG (CRESS), Universidades por meio do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde, o Pólos de Cidadania e a Clínica de Direitos Humanos da UFMG, assim como movimentos sociais constituídos em defesa das mães e filhos.

2. Os valores que predominaram nas discussões sobre o tema condizem com os preceitos morais de uma sociedade patriarcal acompanhados de autoritarismo, higienismo, racismo, marginalização e punição dos mais pobres. O estigma e as ações apriorísticas são usados para justificar as separações de mães e filhos. No núcleo dessa conformação situa-se a racionalidade neoliberal, com a responsabilização individual pelos acontecimentos da vida e valorização de um mercado que age sobre a produção de desejos e estimula a homogeneização da vida. Ainda assim, também foi possível identificar o compromisso ético de vários trabalhadores com os usuários, a solidariedade e a busca por uma sociedade que respeite a diversidade.
3. Os principais campos de disputa que envolvem a situação das Mães Órfãs compreendem a defesa ou a discordância de que mães e filhos em situação de vulnerabilidade podem ficar juntos. Nesse contexto, alguns se sentem amparados pelas normativas do MP e Judiciário, outros sentem-se amedrontados com a situação; alguns sustentam a produção de um saber comprometido com as forças hegemônicas do mundo, outros, buscam a produção de saberes implicados com a complexidade da sociedade; alguns apostam em arranjos sociais conservadores e outros em um posicionamento ético-político engajado com ideias mais progressistas da sociedade. Assim, são produzidos movimentos em defesa das Recomendações nº 05 e 06 da 23ª PJIJBH e Portaria nº 03 da VCIJBH, mas também outros são organizados em prol dos direitos à convivência entre mães e filhos.

A fim de demonstrar esses achados, transcrevi alguns trechos de atas das reuniões e de diálogos que despertaram em mim a percepção desses movimentos de disputa e dos valores intrínsecos a eles. Em alguns momentos não foi possível identificar uma correspondência exata entre atores e determinada visão de mundo. Um mesmo ator trouxe diferentes formas de ver os fenômenos.

A análise dos interesses em disputa trouxe algumas das interferências produzidas pelos atores durante a vigência das recomendações e Portaria de interesse nesse texto. O reconhecimento dos discursos e lugares de fala dos atores, contribuíram para captar a intensidade das forças envolvidas com a situação das Mães Órfãs. Nesse sentido, fui tateando as racionalidades e movimentos descritos pelos atores de modo a avaliar como as normatizações interferiram no cotidiano dos serviços e na vida de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Agrupei os trechos selecionados em três núcleos que representaram os dois principais campos de disputa (segregação de mães e filhos X defesa de mães e filhos juntos) e os movimentos de produção do cuidado e de redes para essas mães e filhos. Esses núcleos, que denominei marcadores, foram importantes para amparar a análise das narrativas transcritas neste trabalho. Tais marcadores correspondem a inquietações produzidas em mim conforme eu tentava dar visibilidade à vida dessas mães. Pelbart (2013) declarou que esses desassossegos não nos visitam. Nós nos encontramos com eles desde nosso nascimento, sendo comum a condição humana. Portanto, a subjetividade apresentada nesse texto acompanha limites da minha percepção sobre a vida.

Há entrevistas e encontros dos quais participei que não aparecem diretamente nos trechos selecionados, mas contribuíram para a análise produzida. Nesse processo, os valores identificados seguiram premissas de Pelbart (2013) que afirmou serem estes “sintomas de um tipo de vida, de uma formação de domínio” (p.106). Os efeitos das ações de separação sobressaíram as análises dos trechos selecionados e corroboravam com achados já perceptíveis nas narrativas apresentadas nessa dissertação. Assim, denominei:

Marcador 01: Movimentos que conduzem à separação dos filhos de suas mães

Marcador 02: Movimentos em defesa de filhos e mães permanecerem juntos

Marcador 03: Movimentos de produção de redes e de cuidado em saúde

### **Marcador 01: Movimentos que conduzem à separação dos filhos de suas mães**

Como que eu ponho um neném né, um bebê tão vulnerável na mão de outra pessoa que tá tão vulnerável, abro a porta e deixo ir embora né? Então eu acho que isso causava algum sofrimento pra alguns cristãos mesmo, que estão lá no serviço, os angustiados, as enfermeiras, médicas, assistentes sociais né? (GERENTE DE CS)

Uma justificativa comum para separação de mãe e filho, tanto nas entrevistas quanto em espaços de discussão sobre o tema Mães Órfãs, refere-se à impossibilidade de uma mulher em situação de vulnerabilidade criar seus filhos. A condição de vida nas ruas ou a existência de um lar precário, bem como o uso de entorpecentes ou a pobreza em si, foram utilizados para fundamentar a necessidade de segregação.

Se chegar numa casa e tiver fogão a lenha é pra retirar o bebê imediatamente” (REPRESENTANTE DO CMDCA AO OUVIR UM PROMOTOR DE JUSTIÇA)

Vamos liberar a mãe e a criança para retornar a rua novamente? Neste contexto, julgo justificável o provável contato das maternidades com os conselhos tutelares e vara. (ASSISTENTE SOCIAL 2)

“Vocês viram, a recomendação veio por isso, ela não, ela não quis fazer o pré-natal, porque a mulher é usuária.” E ela falou com essa expressão: “mulher usuária – ela não presta”. Ela disse também que a família extensa, a mãe, a avó materna, porque teve uma filha usuária ela também não presta pra criar neto. (GESTOR 01 da SMSA REFERINDO-SE A UMA PROMOTORA QUE JUSTIFICAVA O EMPREGO DAS NORMATIVAS)

Além da pobreza e do uso de drogas, a questão do racismo perpassa de maneira acentuada as entrevistas. Em geral são mulheres pobres, usuárias de drogas e negras que perdem seus filhos. Alguns entrevistados escancaram a existência de interconexão entre essas discriminações:

Então, será que é a droga, acho que tem... ou é também a pobreza, é o fato de ser negro? Então acho que... tem todo nesse bojo aí um preconceito de classe, um preconceito racial.

(...)

É arbitrário, é autoritário e pra um grupo que não tem voz, não tem nome, tem cor e não tem endereço. Não é pra todo mundo.

(...)

Então, eu acho que os valores são esses assim, de definir grupos, quem pode e quem não pode. E ao que me consta não é isonômico, eles não fizeram isso em maternidades particulares, só das maternidades públicas. (TRABALHADOR CS 01)

E aí gente, eu lembro muito antes disso acontecer, eu lembro dos cabelinhos da menininha, assim essa cena não me esquece, nunca ia imaginar que isso ia acontecer. Um dia na unidade, eu lembro que eu brinco com ela, porque cheia de trancinha, e cada trancinha com uma bolinha de cor diferente, vermelha, azul... aquelas trancinhas afro... Azul, vermelho... eu lembro de brincar com ela. Isso era uma mãe que não tinha condição de cuidar da filha? Sabe? Isso ela de uniformzinho da UMEI, indo pra UMEI, pequenininha,

Lembro dela passando aqui na porta da unidade. Essa mãe perdeu o direito de ser mãe daquela que gestou porque disse que bebia. (GERENTE DE CS)

A defesa de uma concepção tradicional de família também acompanha os julgamentos sofridos por essas mulheres. Uma dificuldade de reconhecimento da diversidade familiar existente produz a suposição de que mães em situação de vulnerabilidade não conseguem cuidar de seus filhos.

Então assim, a minha ideia é de que tenha surgido baseado nesse ideal de família, de sociedade, de mãe, que é muito diferente das mães de classe média... eu fico pensando, qual mãe de classe média, tem várias alcoólatras, usuárias de substâncias ilícitas, será que essas mães tiveram seus filhos retirados? (TRABALHADOR DE CS 01)

E tem toda uma concepção de família por trás disso, concepção de núcleos, de doença que passa por osmose de um pro outro, ne, tem toda uma ideologia, vamos dizer assim, ne, que faz com que o profissional pense daquela maneira. (TRABALHADOR DE CS 02).

Uma contradição encontrada nas entrevistas refere-se justamente à questão familiar incutida no discurso de quem defende as normativas de segregação. Se, por um lado, defendem um ideal tradicional de família com presença de mãe, pai e crianças, em outro momento estabelecem a separação de pai e mãe como regra para mãe ficar com filho em abrigo.

E o pai e a mãe queriam estar juntos. Aí eles que, eles queriam, estavam com uma proposta para essa criança, deles ficarem num lugar, junto, os três, que não era pra separar os três. Porque a mãe não queria ficar longe do pai, do companheiro dela, né? Ela falava assim “eu não separo do meu companheiro, e não é agora que nós vão separar”. E a proposta das políticas foi separar. E ela se recusou. E eles tiraram o filho dela. E ela voltou a usar droga. E a comunidade já “tava” arrumando uma casinha pra ela. Eles alugaram uma casinha. E eles tiraram. E nunca mais a gente encontrou, ou teve acesso. A gente pediu ajuda pras políticas sociais conseguirem um lugar só pra ela. Aí não tem um abrigo. Então faltam, falta muito equipamento. Falta principalmente é lugar pra eles morarem, né. Não é abrigar o bebê pra mãe visitar. Esse serviço não nos interessa, que é o que tem, né, não nos interessa. (GESTOR 01 da SMSA)

Atendendo a estes pensamentos, há um entendimento de que a promulgação das Recomendações nº 05 e nº 06 e da Portaria nº 03 colaborou com a resolução dos casos de forma mais imediata.

O que eles justificaram pra gente do hospital é assim o número de crianças que estavam retornando com maus tratos e com violência, crianças que...



com denúncia que estavam na rua, que a partir do aumento desses casos que eles decidiram fazer alguma coisa pra tentar evitar o número de crianças nessas situações vulneráveis. (ASSISTENTE SOCIAL 01)

O sistema de garantia de direitos aqui em Belo Horizonte começou a funcionar a partir dessa imposição ne, dessa Portaria. Principalmente alguns atores que não tinham um protagonismo ou não exerciam o seu papel mesmo conforme essas legislações previam, que no caso é a assistência social, a abordagem de rua, por que né. (REPRESENTANTE DO CONSELHO TUTELAR 01)

A Portaria nº 03/2016 da VCIJBH determinava que a comunicação à Vara de nascimento de bebês de mães vulneráveis deveria ocorrer em até 48 horas. Diante das dificuldades vivenciadas por gestantes na condição de uso de entorpecentes e em situação de rua, a possibilidade de conseguir evitar o abrigo em um prazo tão curto era quase que nula. Como comprovar que algum parente se responsabilizaria pelo recém-nascido se muitas vezes não há proximidade e, se existe, esses parentes não conseguem comprovar no tempo estipulado todas as exigências do MP?

Gente, ela pariu mas não conseguiu registrar o neném porque ela não tem documentos. É uma criança, eu nunca tinha visto isso, mas é uma criança que até agora... esse é um dos casos que eu acho mais graves... é uma criança que até agora está... pelo menos até a última informação que eu tenho, está sem nome de mãe, porque a mãe não tem documento. E olha como é absurdo, e o pai... o pai também é usuário. O pai tem documento, o pai quis registrar, mas aí o pai que diz que é pai, a mãe é mãe, todo mundo... mas não pode registrar porque não tem documento, o pai que diz que é pai não pode registrar porque a vó levantou uma suspeita se ele é pai mesmo.

(...)

Tá abrigada e aí a tia que já tava tudo... a irmã do pai que já tava tudo organizado pra ela ser a família extensa, ela não pode por quê? Se o pai não é pai, não é o irmão dela, ela não é a família extensa. Gente, é não querer, não é? (GERENTE DE CS)

O excesso de burocracia e o prazo insuficiente para levantar possibilidades de manutenção dos recém-nascidos com as famílias biológicas são apenas duas das estratégias utilizadas para dificultar a viabilidade de filhos ficarem com suas mães em caso de vulnerabilidade. Os bebês, rapidamente abrigados após o nascimento, têm negado seu direito ao vínculo familiar. Sofrem a privação de conhecerem a família biológica, de conhecerem as

circunstâncias de sua concepção, de viverem próximos àqueles que lhe concederam a vida.

A mãe tá desde o dia 3 sem ver o filho recém-nascido. Quer alienação parental pior que essa? O bebê ficou 9 meses dentro da barriga dessa mulher, meu Deus. Aí daqui um mês vem falar que ela não tem vínculo com a criança. É, realmente. Hoje estamos no dia 10, tem mais de uma semana que essa mãe não vê o filho que ficou nove meses na barriga dela. Isso não é alienação parental? Impedir o convívio? Pra mim isso caracteriza perfeitamente o que tá na lei da alienação parental. (DEFENSORA PÚBLICA).

Nesse processo, qualquer vínculo que estivesse sendo produzido entre a mãe e os profissionais da saúde acabava sendo desfeito. Um gestor denunciou:

Fere, compromete a relação de credibilidade de confiança e até de investimento nela como uma possibilidade de um futuro melhor via apoio da Saúde. Porque elas vão ser incriminadas, tachadas, julgadas, condenadas, sem direito a um processo adequado de escuta, sem oferta. (GESTOR 02 da SMSA)

“Olha, eu não quero ir, porque vão tomar meu menino”. “Pra que que eu vou fazer pré-natal? Cês vão tomar ele de mim”. Então as mulheres apareciam, sumiam. (TRABALHADOR DE CS 02)

Contudo, o foco utilizado para implementação das recomendações e Portaria foi de que existem denúncias de maus tratos realizados por mães de algumas crianças no município. Imaginava-se que, se alguma mãe em situação de vulnerabilidade algum dia produziu alguma violência contra um filho, então, em outro momento, a mesma ou uma outra mãe (na maioria dos casos), que também vivesse situação de vulnerabilidade, poderia produzir violência e isso justificava a separação. O Judiciário iria resolver a situação de alguma possibilidade de violência imaginada entregando recém-nascidos para abrigos sem mãe, sem família!

A Portaria nº 03/2016 da VCIJBH determinou o encaminhamento de recém-nascidos para a Vara quando houvesse suspeita de situação de risco. Trata-se de uma medida que supõe que possa haver algum perigo para os bebês, sem que nada tenha acontecido e que, por isso torna-se necessário realizar uma ação preventiva.

Pelo meu conhecimento essa Portaria inaugurou alguma modalidade de regulamentação, de acolhimento cauteloso que é essa ideia da prevenção,

acolhimento preventivo. No processo a gente chama dessas medidas preventivas de cautelar. (DEFENSORA PÚBLICA)

Tal sequência de ideias relaciona-se a um conceito limitado de risco que traz apenas uma associação causal entre eventos. Há, contudo, contradições até mesmo dentro dessa perspectiva. É retirado o direito dessas mulheres serem mães antes mesmo de elas viverem a maternidade. Uma suposta probabilidade de risco tem sido usada como argumento para segregação. Nas entrevistas algumas das falas mostram essa perspectiva:

A justificativa que eles usaram?! Que o bebê tem risco. Eles partiam também da premissa de que o serviço de saúde não funciona. Não sei se está escrito ali desse jeito, uma insuficiência do SUS, do Centro de Saúde mental. Eles falam isso muito. (GESTOR 03 da SMSA)

(...) então assim, colocou em risco a vida do nascituro né... então é... os valores... o valor que eu vejo muito nessa Portaria foi a proteção integral à criança. (REPRESENTANTE DO CONSELHO TUTELAR 01)

Garantir aí a, conforme tá na Portaria descrito, evitar que crianças fiquem na questão do risco direto, né. Os valores da questão de manter aí a integridade física da criança, né. (REPRESENTANTE DO CONSELHO TUTELAR 02)

Outras questões muito recorrentes nas falas dos entrevistados dizem respeito a uma avaliação de ineficiência do SUS por parte do Ministério Público e Judiciário e a ideia de salvação da criança em detrimento da mãe.

E aí eles trouxeram isso como uma justificativa de “passa pra cá, passa pra justiça porque aqui a gente vai organizar. Porque vocês não estão dando conta de se organizarem” (ASSISTENTE SOCIAL 01)

Por que muitos até contesta a questão do direito da mulher, de tá com o filho porque não foi construído, embora que o direito da criança e do adolescente ele é prioritário, né? (REPRESENTANTE DO CONSELHO TUTELAR 01)

Na falta de resposta das políticas públicas, a gente opta por salvar o bebê. Porque não tem política para a mulher que usa droga.” Como se não tivesse o SERSAM, se não tivesse a Rede de Saúde Mental. “Então a gente opta por salvar o bebê”. E a partir das suas concepções do que é “salvar o bebê.” (GESTOR 01 da SMSA REFERINDO-SE A UMA PROMOTORA QUE JUSTIFICAVA O EMPREGO DAS NORMATIVAS)

Nessa perspectiva, a mãe é reduzida a um corpo cujo valor é menor que aquele que ela carrega(ou) no ventre e o sistema de saúde não atenderia a determinadas condições de qualidade. Vale perguntar: condições para quem? E o que seria essa

ineficiência? Em algum momento ela levaria em conta a voz dessas mães? E por que não contribuir para a melhoria dos serviços ao invés de retirar filhos de suas mães?

Cabe ressaltar que uma das pessoas entrevistadas argumenta que há serviços disponíveis no SUS que nem são acionados.

Porque se é uma pessoa que precisa de uma abordagem psiquiátrica, psicológica ou de um apoio para um usuário de droga que acionasse esse tipo de serviço porque ninguém acionava. Eles só enxergam o bebê, a mulher não é vista. O prontuário dessa moça que eu acompanho está o tempo todo escrito assim: CID – mãe usuária de droga ou gestante usuária de droga. Não sai um encaminhamento. (GESTOR 03 da SMSA)

Contudo, alguns entrevistados também denunciam as discriminações existentes entre trabalhadores da saúde.

Eu já briguei sério com uma enfermeira, ao questionar sobre uma usuária se ela estava sentindo dor, e eu escutei: “Haa... Ela é usuária de drogas. (ASSISTENTE SOCIAL 02)

Falavam que a partir da informação que eles conseguiam por telefone eles decidiam o caso, encaminhar ou não. Então ouviam do Centro de Saúde “fulana não fez o pré-natal”, “fulana não tem jeito pra ela”.  
(...)  
Porque teve casos absurdos, a gente teve que intervir no caso, a menina adolescente perdendo filho porque tinha passagem pela polícia. (GESTOR 01 da SMSA)

Observamos alguns Trabalhadores e gestores do SUS, utilizando as mesmas concepções que justificam a implementação das Recomendações nº 05 e 06/2014 e Portaria nº 03/2016,. Interessante notar que o Judiciário e MP ao invés de cobrar cuidado às mães vulneráveis, retiram seus bebês. Ora o preconceito provoca falta de cuidado com as mães no serviço de saúde, ora corresponde à justificativa para retirada de seus filhos. Nos dois momentos o estigma provoca abandono dessa mulher por parte do Estado.

Em 2013 ocorreram várias reuniões com a presença do Ministério Público, Conselho Tutelar e Maternidades para discutir as medidas de separação compulsória de mães usuárias de drogas de seus filhos. Nesses encontros aparece a ideia de produzir um questionário a ser respondido pela mãe quando tivesse contato com o serviço de saúde. Nesse questionário haveria perguntas acerca do uso de substâncias entorpecentes. De acordo com pessoas entrevistadas que acompanharam essas

reuniões, esse questionário serviria como uma forma da mulher admitir o uso de drogas e, assim, estaria justificada a retirada de seu filho quando nascesse.

Na verdade, esse questionário era pra você saber, identificar a capacidade protetiva da mulher.

Então era uma coisa assim que a mãe corria o risco de se autodenunciar ali. Não tinha nenhum interesse no cuidado com essa mulher, a gente vê claramente isso. Era identificar, assim “usou droga não tem capacidade protetiva, óbvio”. Era uma conclusão óbvia essa, assim, uma coisa absurda.

(...)

A proposta do questionário era uma coisa completamente sem ética, né. Cê tava convidando a mulher a autorizar, ela autorizar, uma autodelação, ali, pra ela perder o filho. Então. Desvirtuando o lugar da maternidade que é um lugar de cuidado, ne.

(GESTOR 01 da SMSA)

Uma reflexão relevante acerca dos discursos em defesa da regulamentação de ações de separação compulsória de mães e filhos em situação de vulnerabilidade desponta na fala de uma professora da Faculdade de Enfermagem da UFMG:

*Entendo que a Portaria 03 institui aos serviços de saúde um lugar contraditório. Dá um poder aos serviços de saúde exacerbado. Diz pra eles, especialmente às maternidades: Você agora pode, pode denunciar, vocês têm agora a obrigação de nos apontar quem são as mulheres que não fizeram o pré-natal, que apresenta alguma negligência, que usa álcool e outras drogas. Isso aproxima muito os serviços de saúde ao poder de polícia.*

(...)

*Os profissionais da atenção primária a saúde que percebem esse processo de saúde e doença e o processo de vida das pessoas como um processo mais complexo se sentiram inclusive destituídos de poder a partir dessa Portaria. (PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM).*

Uma disputa de poder existente dentro dos serviços de saúde e nas relações destes com outras organizações mostra ora a produção de julgamentos morais que incrementam as ações de separação de mães e filhos ora a preocupação com o cuidado de mães e filhos.

A imagem estigmatizada dada a essas mulheres faz com que alguns trabalhadores acreditem poder exercer um controle sobre seus corpos. Sem conhecer a vida, os desejos dessas mulheres, alguns profissionais de saúde querem determinar sobre sua capacidade reprodutiva e defendem ações higienistas como a esterilização, sem se importarem com o que aquelas mulheres sentem e com planos que elas poderiam vir a fazer algum dia.

Essas mulheres, elas são o resto dessa sociedade preconceituosa... É o resto desse produto aí no mercado, o lixo mesmo.

(...)

Reação da rede com relação a essa, a essa Portaria que afasta, ne, que afasta as crianças de suas mães. Quando você vê que a mulher já passou por um, por uma, é, uma leitura judiciaisca, judicial, ou moral, da sua condição, ne, de fragilidade, de mulher vulnerável, e por uma suposição, ou por uma leitura tal como essa, ne, determinação em lei, ou outras leituras dos órgãos como o Conselho Tutelar, mesmo a maternidade, e mesmo colegas, dentro da Unidade, que são pediatras, que são clínicos, quando vê uma mulher, é, em situação de vulnerabilidade com risco de gravidez, ou grávida, ou desejosa de ter filho, ainda que delirante, ou com a gravidez delirante, a primeira reação dos colegas técnicos é: vamos esterilizar. É essa a normativa social, a normativa social, a concepção que a sociedade tinha, e aí avalizada pelos órgãos de poder, de, de, de estabelecimento de normas, ne. (TRABALHADOR DE CS 02)

Alguns entrevistados identificam a lógica do capital justaposta a essas concepções e denunciam, inclusive, uma seleção de crianças para servir ao propósito de adoção de determinada classe social.

O debate de raça, que se apresenta de duas formas i) as mulheres negras são mais criminalizadas e penalizadas mas ii) as crianças brancas, filhos de usuários de álcool e outras drogas são de grande interesse comercial. (PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM).

Não é qualquer criança não, é a criança que interessa a quem eles querem servir, porque tem alguém que precisa ser prestigiado nessa sociedade, tem alguém que precisa ser servido, né? (GERENTE DE CS).

...é colocado como um objeto aí de uma mercadoria, cobiçada aí por famílias que querem aí adotar seus filhos. Os abrigos, eles se sustentam com essas mercadorias, que é o bebê e a criança com medidas protetivas.

(...)

Os abrigos, eles não querem usar a rede, eles reclamam da rede, ne. E é lógico que tem Centros de Saúde que de fato poderiam fazer melhor, mas eles reclamam também, de uma forma quase que histórica “que o Centro de Saúde não presta, que eu não consigo nada do Centro de Saúde”, porque eles querem ter os seus serviços próprios. Então, eles têm lá médicos voluntários, que muitas vezes são da nossa rede, que vão lá pra atender as crianças no sábado, fazendo caridade. E essa caridade permite com que eles então prescrevam, e falam, e resolvam os problemas, mas essa criança não passa pela rede, a criança fica à margem das políticas, porque cai no esquecimento, a criança nem vai no Centro de Saúde, o Centro de Saúde não se envolve com o caso.

(...)

Os abrigos, eles acham que eles “tão” também fazendo o bem pra essas crianças, tão salvando, sabe?

Mesmo que eles tenham lá um ganho financeiro, mas “tá” salvando o bebê, é uma caridade, “salvar esse bebê”, entre aspas aí.

(...)

“É a mãe que presta ou é a mãe que não presta” é isso e se ela não prestasse jogasse essa mãe no lixo, como se ela não tivesse direito ao cuidado.

(GESTOR 01 da SMSA)

Os abrigos descritos pelos entrevistados aparecem como instituições que nem sempre conseguem conciliar políticas públicas que sejam de cuidado. Há uma

percepção de que o caminho do abrigamento não é o ideal. Entretanto, de acordo com os entrevistados, nenhuma outra solução é considerada. São apontadas fragilidades como a presença de profissionais agindo conforme suas próprias concepções sem um diálogo, sem alguma situação que sustente a produção de uma rede voltada para o cuidado. Pouco se discute sobre caminhos que fortaleçam laços familiares, que considerem as singularidades das situações e dos espaços disponíveis para receber crianças e famílias em contexto de vulnerabilidade. Há uma dificuldade de produção de uma rede de proteção efetiva, que considerem os múltiplos aspectos que envolvem as necessidades individuais e coletivas de mães e filhos. Um dos entrevistados faz o seguinte relato:

Uma política que fracassa porque ela não tem os pressupostos éticos na sua atenção, porque ela não escuta o sujeito, ne, ela prescreve pra mulher enquanto um objeto, que tem que ser obediente àquela prescrição, ir na consulta no horário que é marcado, é, seguir as condutas que eles falam, né, assim, não existe um... Não existe uma escuta, um esforço pro “cê” criar um vínculo de forma que você consiga emergir esse sujeito com as suas demandas, então, o profissional não sabe do que ele “tá” tratando. Ele “tá” tratando o que ele pensa que é melhor praquela mulher, praquela família, ou não trata, ne, ou recusa. A gente via, uma, uma prática preconceituosa, ne, as mulheres marginalizadas no serviço de saúde, com as portas fechadas pra ela de várias formas. (GESTOR 01 da SMSA)

A produção de estratégias que viabilizem ações mais acolhedoras, que contribuam para a produção do cuidado nos abrigos e para propiciar condições para que as famílias possam ser amparadas e dêem conta de seguir a vida experimentando a maternidade e paternidade plenas, constitui desafio cotidiano que envolve fragilidades de toda a rede de serviços. Nas entrevistas, os abrigos aparecem como pontos de tensão importantes de serem considerados para que seja possível superar impasses dessa rede. Enquanto isso, as mães carregam a dor produzida pela proibição das visitas ao bebê no abrigo, a dor de, muitas vezes, nem conhecerem o rosto de quem carregou no ventre. Instala-se um abismo que corrói a possibilidade de os pais terem seu filho de volta após o abrigamento.

Acho que com o abrigamento, é mais um grande motivo para que estas mulheres se afundem na vida, na drogadição. É violentar a mãe duas vezes. Não há superação para isto. Acredito que estas não desistem, mas as vezes não, nem sabem por onde começar. (ASSISTENTE SOCIAL 02)

Os interesses em torno da manutenção dos abrigos atrelados a uma construção social que estigmatiza e exclui mães da possibilidade de cuidado constituem arcabouços inseridos nas disputas que conduzem políticas públicas em torno da questão das Mães Órfãs. Apesar da existência de condutas ponderadas por pessoas envolvidas com os abrigos, trata-se de um local importante para a dinâmica de retirada de bebês. Vale, portanto, considerar as dinâmicas, o papel dos abrigos em políticas comprometidas com um cuidado integral das famílias, para que seja possível criar e avaliar alternativas.

Encaminhamentos aos abrigos já ocorriam antes da Portaria nº 03/2016 da VCIJBH. Entretanto, esta normativa criou recursos para facilitar o abrigamento e dificultar a possibilidade dos bebês irem para casa.

Além disso, os profissionais passaram a ser responsabilizados judicialmente por não colaborarem com os planos do MP e Judiciário. Relatórios de assistentes sociais, médicos e psicólogos passaram a ser cobrados com o intuito de verificar o cumprimento de uma ordem. Os relatórios “técnicos” serviam para ratificar uma conduta pré-estabelecida sem perspectiva de cuidado. Um dos gestores entrevistados, ao comentar a Portaria nº 03/2016, apontou:

Ela deforma uma concepção que o serviço tem de cuidado à saúde e uma linha de condução que é sempre a precedência da manutenção da unidade familiar.

(...)

Contraria toda uma concepção de cuidado de saúde, principalmente da criança e do neonato. Então ele traz uma deformação quando ele coloca a precedência de uma suposta segurança e impõe a retirada, sem maior avaliação do contexto familiar e social dessa guarda e transfere para instituições de abrigamento o cuidado da criança. Então isso altera toda uma concepção de como deve ser o processo ideal de crescimento e desenvolvimento de uma criança. (GESTOR 01 da SMSA)

O MP e Judiciário utilizam descrições estáticas de um momento de fragilidade das vidas das pessoas para promover a criminalização destas e providenciar a separação dos filhos de suas mães biológicas para sempre. Não há qualquer medida que ampare a mãe ou outros membros da família.

Diante desta situação, para um grupo de trabalhadores, gestores e também professores, os movimentos realizados para afastar mãe e filho foram acompanhados de uma inconsistência técnico-científica. A justificativa de fornecer melhores condições de desenvolvimento para bebês que cresceriam afastados de suas mães por serem pobres e/ou usuárias de substâncias entorpecentes para muitos



entrevistados não é válida. Em uma das entrevistas realizadas, este ponto torna-se explícito:

Na verdade, qualquer cuidado em saúde implica numa aproximação da mãe a não ser que ele esteja num risco de sofrer violência por exemplo. Ainda assim, se tiver o risco de sofrer violência, tem uma outra defesa que são dos cuidadores primários. No contexto familiar envolve cheiro, voz parecida... Afastar da família seria o último recurso, numa ausência total de recursos. (PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM)

Várias entrevistados revelaram o sofrimento das mães, familiares, trabalhadores e gestores envolvidos com a situação de separação compulsória:

E vão falando isso pra ela, o juiz vai decidir... o juiz vai decidir... e um belo dia o juiz decide, suspende o poder familiar e manda pra família substituta, aí que ela vê que não podia ter ficado esperando. Só que aí já é tarde, juridicamente pouca coisa a gente vai conseguir fazer pra reverter essa situação, nesse pé aí já está consolidado. (DEFENSORA PÚBLICA)

Ela disse que fazia uso de álcool, ela perdeu essa menininha, e nunca mais... E agora ela já foi pra adoção. E foi porque agora ela perdeu, realmente, completamente a condição de ser mãe dessa neném, porque o alcoolismo que não a impedia de ser mãe dos outros dois, a impediu depois da perda dessa neném, de ser mãe mesmo. E hoje ela é uma paciente em acompanhamento no AD, está grávida de novo, muito mal, não está bem, tá muito mal, ela não... a filhinha dela que já era a filha que ela cuidava, matriculada na UMEI, com tudo, cartão de vacina em dia, foi retirada dela.

(...)

O que antes era completamente possível, hoje está muito difícil. (GERENTE DE CS)

Muitas delas engravidam de novo pra colocar dentro de si aquilo que ela perdeu. (TRABALHADOR DE CS 2)

Esta separação forçada gera problemas de saúde físicos e psíquicos, sofrimento e angústia tanto para a mãe quanto para o bebê. É uma violação de direitos evidente. (REPRESENTANTE DO CMSBH)

(...) é assim de serem feridas no mais íntimo da sua dignidade, dos seus direitos fundamentais, que é de ser mãe, de criar esses filhos, né. (TRABALHADOR DO CS 01)

E o desamparo chega a uma situação tão grave que o próprio desejo é suprimido dessas pessoas:

Porque às vezes elas nem veem isso, às vezes elas não demonstram desejo porque elas nem imaginam que isso seja possível, né. Então as que não demonstrarem, perguntar, trabalhar isso com elas, né?! (TRABALHADOR DE CS 01)

Além disso, existe uma compreensão de que a situação das Mães Órfãs relaciona-se a um complexo mecanismo de relações de poder na sociedade, precipitando, dessa forma, movimentos de resistência em defesa de mulheres e crianças.

A Portaria criminaliza as mulheres, ou seja, ela defende que o Estado e as políticas de saúde tenham soberania sobre o que tá instituído. Então ela ignora outros saberes. É uma política muito culturalmente referenciada em padrões brancos eurocêntricos, a partir da percepção que as mulheres ideais para serem mães são as mulheres que têm uma vida toda organizada que não precisa de contar com apoio institucional como creche (que não se tem) e outros apoios. Essa política eurocêntrica parte de uma concepção de uma mulher abstrata que praticamente não existe no Brasil. (PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM)

A não efetivação de uma rede de cuidado é apresentada por alguns profissionais como justificativa para exercício do poder do trabalhador e gestor sobre a vida do usuário. Nesse contexto, o abrigo é apontado como uma solução que transfere para outra instância um “problema” e imputa a ideia de que a decisão não é da mãe. A participação dela não é nem cogitada nesses casos. Em ata da 37ª reunião ordinária da Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor da Câmara Municipal de Belo Horizonte, são apresentados dados de 177 pedidos de abrigo de crianças entre 0 e 01 ano em 2014 em Belo Horizonte. Deste pedido 90% são confirmados para abrigo, demonstrando a expressividade do encaminhamento para adoção em detrimento da construção de possibilidade de integração desses bebês às suas famílias biológicas. Nessa mesma reunião aparece a denúncia de que a 23ª PIJCBH, embora tenha o discurso de defesa dos bebês, tem impedido crianças de amamentarem e receberem cuidados pela mãe biológica.

Em reunião do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Belo Horizonte, em 2014, também há manifestação contrária à destituição do poder familiar à revelia e sem defesa por parte da promotora. Os participantes cobram melhorias na disponibilização dos dados quantitativos sobre mães em situação de vulnerabilidade e bebês abrigados.

Apesar dessas manifestações, a postura dos representantes da 23ª PIJCBH nas reuniões de 2013 para produção de uma rede de atendimento para famílias vulnerabilizadas consistiu em afirmar que “mães drogadas” não podem ficar com as crianças após o nascimento, que BH não tem estrutura para receber mulheres para tratamento e que, se a mãe procurar tratamento de alguma forma deve ser estipulado

um prazo para avaliação da possibilidade de ela ficar com o bebê. Essa promotoria teve um papel fundamental na não implementação da rede de atendimento às famílias, principalmente por não concordar com a possibilidade de mãe e filhos ficarem juntos. A principal justificativa é o aumento da probabilidade de crianças crescerem convivendo com drogas. Não há, por parte da promotoria, nenhum parecer no sentido de acolher mãe, crianças e família extensa. A perspectiva é apenas institucionalizar as crianças.

As mães são, então, penalizadas por imperfeições da rede e, na perspectiva de alguns profissionais, o máximo que se pode fazer é dizer para as mães e famílias: sinto muito! Enquanto isso, nos abrigos, trabalhadores dizem que as crianças acolhidas são esquecidas pela rede. E, por outro lado, trabalhadores da rede de saúde dizem que os protocolos impostos pelos abrigos isolam as crianças criando mecanismos que dificultam os atendimentos. Disputa acirrada que envolve a não responsabilização quanto à saúde dos bebês.

Não constitui objetivo desse exercício cartográfico descrever detalhes das situações dos abrigos. Entretanto, cabe considerar a premência de estudos que busquem compreender melhor o papel dessa instituição, bem como sua inserção na rede. Além disso, pesquisas podem contribuir para a produção de propostas que potencializem a reintegração familiar e operem novos sentidos para a questão do abrigo.

Contudo, tensões entre Judiciário, setor saúde e abrigos seguem sem que haja avanços nos diálogos. Avolumam-se casos de bebês saindo das maternidades em sacolas, mães fazendo uso de escadas de incêndio para escapar, mães fugindo de BH para realização dos partos. Os discursos polarizados dificultam a efetivação de políticas públicas que possam fornecer condições para mãe e filho viverem como sujeitos plenos (SOUZA *et al*, 2018).

As pistas da marginalização, do racismo, do higienismo, da judicialização, do medo, do autoritarismo, de um modelo de saúde ainda protocolar e centrado na figura do médico sobressaem aos direitos de uma mãe ser mãe e ficar com seus filhos. Essa escuta interessada fez-me refletir sobre a razão pela qual a defesa da segregação compulsória ainda permanece nos diversos serviços que têm algum contato com as Mães Órfãs. Um trabalhador de um Centro de Saúde, após anunciar a situação de violação de direitos as quais mulheres em situação de rua estão submetidas, explicou:

Se você for fazer uma escuta assim, que que o sujeito humano quer de imediato? Ele quer não sofrer. Então alguma coisa que angustia você quer dar uma resposta pra resolver a sua angústia. Isso acontece com qualquer profissional não preparado ne. Então eu nomearia isso de, de, vamos dizer assim, de acabar com o mal-estar. (TRABALHADOR DE CS 02).

Um precipício separa os estigmas dos sujeitos. As ações de segregação são conduzidas como mecanismos de tortura que, ao empregar o Outro como objeto, despreza sua dor a ponto de conduzi-la com indiferença (ZIZEK, 2014). É nesse contexto que sobressai a ideia de “salvar” bebês em detrimento da mãe.

## **Marcador 02: Movimentos em defesa de filhos e mães permanecerem juntos**

Acho que todas as mulheres em situação vulnerável têm condição de estar com seus filhos o tempo inteiro sozinhas com seus filhos? Não, eu acho que essas mulheres em situação vulnerável que acabaram de ter seus filhos, elas teriam que ter um suporte da saúde, da assistência, do... da faculdade, da sociedade, do que quer que seja, pra que ela possa acompanhar esse filho junto! Com... Sabe? É ter o direito de se tornar mãe dessa criança, ressignificar a o...o... essa criança ocupar um espaço na vida dessa mãe. Não é tirando, tirando tá causando dois danos no mínimo, que é o dano pra mãe e o dano da criança. (GERENTE DE CS)

O contexto de desumanidade com que as Mães Órfãs são tratadas e o abuso de poder de determinados representantes do Estado provocaram movimentos de resistência em BH. Um dos entrevistados afirmou:

É uma situação evidente de abuso de poder da vara da juventude que atropelou a gestão do SUS, as maternidades, e obrigou-as a uma conduta que não tem respaldo científico e além de tudo fere inclusive os preceitos éticos dos profissionais, não tenho a menor dúvida. (REPRESENTANTE DO CMSBH)

De 2016 a 2018, BH foi palco de uma mobilização que envolveu o Movimento Social “*De Quem É Este Bebê*”, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Regionais de Assistência Social e Psicologia, Fórum de Saúde Mental, Fórum de População de Rua, Defensorias Públicas, Clínica de Direitos Humanos da UFMG, o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG, o Pólos de Cidadania também da UFMG, representantes das Faculdades de Medicina, de Enfermagem e de Direito e Ciências do Estado, entre outros e culminou na suspensão da Portaria Nº 03/VCIJBH, em agosto de 2017, após denúncias e reuniões com o Conselho Nacional de Justiça, com

o Ministério da Saúde, com grupos de Direitos Humanos e denúncia formal à ONU (Organização das Nações Unidas).

Foram esses movimentos de resistência que impulsionaram as expectativas de mudanças na realidade das Mães Órfãs. Uma multiplicidade de atores mobilizaram sensibilidades, afetações, conhecimentos que acionaram ações criativas de resistência.

Não tenho a menor dúvida que o protagonismo da resistência à Portaria foi dos movimentos sociais, da saúde mental, população negra, de população de rua, e também deste segmento de pessoas que lutam pelo direito das mulheres, humanização do parto, no município. (REPRESENTANTE DO CMSBH)

Uma atuação de destaque no processo de proteção de mães e filhos refere-se às mobilizações do “De quem é este bebê?”. Trata-se de um movimento social que reúne cidadãos de diversas organizações implicados com a defesa dos direitos das mulheres, de pessoas em situação de vulnerabilidade e comprometidos com a ética profissional em saúde. Esse movimento realizou várias denúncias e atos públicos em defesa das Mães Órfãs, produziu divulgação da situação nas mídias e redes sociais, elaborou grupos de trabalho para exame das questões jurídicas e de saúde envolvendo a circunstância de separação, produziu moções e pareceres em defesa das mães e filhos e constituiu-se em uma estratégia de mobilização potente para a suspensão da Portaria nº 03. De acordo com membros do movimento, uma das grandes dificuldades com a situação de segregação diz respeito à produção de autonomia por mães e famílias em situação de vulnerabilidade. Os sofrimentos a que essas pessoas são expostas as tornam receosas. Além disso, muitas vezes elas desconhecem os próprios direitos (KARMALUK *et al*, 2018). Importante destacar a reflexão de um dos entrevistados acerca dessa situação:

*As mulheres estão sofrendo indo atrás. Mas elas não têm meios para falar, quem fala mais é quem tem algum capital social. A maioria luta numa esfera de possibilidades muito restrita, muito silenciada.*

*(...)*

*É uma coisa muito individual, lutamos individualmente pra ajudar essas mulheres. Tem vários profissionais de saúde tentando dar um jeito. Até quem tá num espaço com mais poder não consegue fazer quase nada, imagina essas mulheres que ainda estão usando álcool e drogas, as mulheres pobres que estão morando na rua. (PROFESSORA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM).*

Em minuta enviada à Corregedoria- geral de Justiça de MG em setembro de 2017, o Programa Pólos de Cidadania da UFMG expõe a desresponsabilização do Estado, ao instituir a Portaria nº 03/2016, em assegurar condições dignas de vida às famílias e sugere uma corresponsabilização do poder público, famílias, comunidade e sociedade em geral na defesa dos direitos das mulheres e crianças. O documento também posiciona a Portaria nº 03/2016 como motivadora de precedentes para situações de negligência perante trabalhos de reintegração familiar e denuncia circunstâncias de constrangimento provocadas pelo Judiciário. Declara também a essencialidade do fortalecimento das RAS, do SUS como um todo, do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e de uma articulação entre Estado e sociedade para a promoção, proteção e defesa das famílias em situação de vulnerabilidade. Cabe destacar que o termo família utilizado no documento do Programa Pólos não se limita à organização tradicional. O documento sugere, inclusive, a revisão do conceito de lar em respeito aos diferentes modos de vida.

De acordo com esse Programa, a efetivação de direitos possui um caráter muito mais preventivo do que a supressão desses. Dessa forma, as recomendações do MP e Portaria nº 03, ao situarem pais e família extensa numa condição passiva de decisão, estariam na contramão de um processo protetivo que poderia resgatar a viabilidade de mães e pais cumprirem com seus deveres perante os filhos. Adverte também sobre os danos emocionais que a segregação traz às crianças, mães e pais e considera essencial a escuta de pais e familiares para que se possa produzir uma compreensão de cada caso. O Programa defende análises criteriosas e que considera primordial o direito da criança à convivência familiar e comunitária.

Nessa trilha pela produção de modos mais cuidadores nos serviços, que ofereçam olhares singulares para as diversas situações, cabe destacar o trabalho realizado no “Ateliê Intervalo de Redução de Danos”. Esse dispositivo proporcionou entre 2016 e 2017 oportunidades de formação para diversos profissionais no que tange a discussões relativas à oferta de recursos substitutivos que considerem as multiplicidades dos sujeitos numa perspectiva de descriminalização dos comportamentos relacionados com as drogas. Produto do projeto de pesquisa “Consultório de Rua: a clínica antimanicomial e a céu aberto da adição às drogas. Intervalos e responsabilidade na invenção de destinos para a pulsão” (SILVA, 2015), o Ateliê trouxe discussões como a destituição da maternidade e a legitimação da

biopolítica. A presença de atores estratégicos durante os encontros, especialmente o protagonismo de Rosimeire Silva, colaborou para tornar o Ateliê um espaço de resistência e de busca por soluções em defesa de mães e filhos em situação de vulnerabilidade ficarem juntos.

Em agosto de 2017, a Rede de Observatórios promoveu um encontro na Faculdade de Enfermagem da UFMG com a presença de algumas das Mães Órfãs. O Consultório de Rua foi chamado para ajudar a articular a presença das mulheres. Pesquisadores de diversas Universidades, gestores e trabalhadores do SUS e SUAS (Sistema Único de Assistência Social) de BH participaram do evento. Mães deram depoimentos emocionantes e diversos atores, demonstrando a produção de um coletivo em defesa dessas mães, esboçaram suas estratégias de organização e de luta.

Um dos produtos potencializados a partir das discussões no encontro da Rede de Observatórios refere-se à edição especial da Revista Saúde em Redes, publicada em outubro de 2018, e que reúne vários artigos com narrativas de mães e trabalhadores da saúde, de reflexões de trabalhadores, gestores e pesquisadores da UFMG, além de trabalhos de outros pesquisadores que discutem a situação de retirada compulsória de filhos de suas mães em outras unidades federativas. O acesso a esta revista é viabilizado pelo link: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/editora-rede-unida-lanca-suplemento-tematico-maes/>. A divulgação de trabalhos como este amplia a responsabilidade do Estado e da sociedade como um todo de produzir caminhos que suprimam as arbitrariedades produzidas nas vidas dessas mães e filhos.

Um destaque constatado tanto no encontro da pesquisa quanto na revista e nos contatos que tive com os movimentos em defesa das Mães Órfãs refere-se à potência desses movimentos para produzir ações de cuidado no coletivo. Conforme Oury (2009) descrevia sobre a produção de coletivos, uma reunião de demandas articuladas entre atores singulares produziram ações demarcadas por decisões conjuntas. Uma das gestoras da Secretaria Municipal de Saúde (SMSABH) entrevistadas descreve o alinhamento desses movimentos com o serviço de saúde em defesa dessas mães:

Não podem visitar seus filhos porque tem uma regrinha que é do abrigo. Nós estamos descobrindo isto agora. É uma regra administrativa. A mãe só pode

ir uma vez por semana, só pode uma hora por semana. Há dois ou três finais de semana eu consegui juntar uma mãe e um filho que estava no abrigo e foi internado com bronquiolite. Nós descobrimos por outras vias: pelo movimento social, porque tem o movimento na cidade acontecendo. (GESTOR 03 da SMSA)

A resistência, caracterizada como um ajuntamento de forças contra exploração (PELBART, 2009), ganha densidade coletiva em BH à medida que atores diversos compreendem as múltiplas vulnerabilidades envolvidas na situação de segregação e a gravidade para vida de mãe e filho. Um dos gestores entrevistados comenta:

Estão resistindo porque é muito escancarado que é uma Portaria que vem única e exclusivamente para violar os direitos. Aí não tem como os movimentos de direitos humanos, de defesa pela mulher, defesa da criança e do adolescente serem coniventes com isso. (REP. SAÚDE MENTAL DE BH)

A intersecção dos fatores de sujeição e o envolvimento de gestores, trabalhadores e representantes da Universidade nos movimentos fortaleceram os traçados de resistência e contribuíram para a elaboração de estratégias consistentes em defesa de mães e filhos. Esses deslocamentos, ao compor uma particularidade potente em BH, contribuíram muito para o desfecho de suspensão da Portaria nº 03/2016.

Entretanto, sofrimentos silenciados e silenciosos seguem sem que tenhamos dimensão de muitas lutas singulares trilhadas por mulheres abandonadas a própria sorte. Nesse curso, a atuação dos movimentos sociais continua sendo essencial para trazer voz aos acontecimentos das vidas dessas mulheres e para criar mecanismos coletivos que possam sacudir velhas ações higienistas que encobrem mecanismos de controle sobre a vida. Atores, institucionalizados ou não, seguem em defesa de mães e filhos permanecerem juntos. Unem-se, produzem redes e criam possibilidades de cuidado.

### **Marcador 03: Movimentos de produção de redes e de cuidado em saúde**

Porque essa distância entre uma defesa absoluta e a falta de alternativa e estratégias práticas de sustentação para a mãe, para o pai e pra família extensa me incomoda muito. Tem uma distância. Nós precisamos ter a bandeira, nós precisamos defender essa bandeira como o princípio e a essência de tudo, mas nós temos que avançar. Nós temos que fazer oferta pra essas situações. Então, eu acho que o melhor cenário seria se a gente



conseguisse se alinhar numa dinâmica de defesa e de implementação de estratégias. (GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Minhas conversas com gestores das Maternidades públicas de BH mostraram-me que a interferência do Judiciário na destinação dos recém-nascidos de mães em situação de vulnerabilidade, sem maior tempo e espaço para a busca de uma rede de apoio, tem levado ao esvaziamento da função de cuidado e produção de laços pelas equipes de saúde. Os efeitos lesivos dessa interferência têm sido maiores que qualquer benefício que ela possa gerar. Esses atores apontaram a necessidade do fortalecimento da perspectiva de rede e o diálogo despido de verdades institucionais como um caminho para a produção de desfechos que garantam os direitos de mulheres e crianças em sua integralidade. A percepção desses gestores é a de que, diante do arbítrio imposto, a lógica do compromisso com o usuário deve ultrapassar o cumprimento legal estrito.

Entretanto, apesar de existir o discurso de defesa da produção de uma rede mais cuidadora, alguns trabalhadores manifestaram nas entrevistas a dificuldade de produção de cuidado nessa rede:

Então assim, as pessoas né falam: Ah! O hospital né tá tirando o bebê da... né... mandando pra abrigar. Mas não é o hospital, né, eu vejo que é a rede, que deixou essa mulher lá por nove ou mais sem conseguir ser atendida, sem ser percebida, né, e assim, são, pelo que eu vejo aqui, as mulheres são conhecidas.

(...)

E aí na hora que chega aqui o trem 'puuff'... estoura! (...) E a gente não consegue resolver, aqui. (ASSISTENTE SOCIAL 01).

As Maternidades constituem foco de tensão na discussão relativa às Mães Órfãs. Trabalhadores e gestores sentem a pressão exercida sobre esses estabelecimentos e manifestam uma necessidade de discussão e definição do papel do hospital nesses casos. Um gestor argumenta:

A complexidade das relações, a complexidade dos casos, das situações sociais, da carência de um tanto de coisas, de uma rede que é falha em vários pontos e que acaba que o hospital sente um pouco uma pressão muito grande de vários pontos da rede. Então, fica desbalanceado quando você não divide o peso, fica desigual, e acaba que o hospital, não só nesse assunto, mas em diversos assuntos, a gente tem observado que o hospital fica como o último bastião de uma rede esburacada, e que alguns profissionais servem de anteparo para que esse problema não perdure. Então, eles se colocam dessa forma, daqui esse problema não passa. Mas nós precisamos de rever isso e o hospital, por ser esse observatório privilegiado de furos que tem na rede, ou nas redes. E por aí não estou me referindo somente a saúde. (GESTOR 02 DE MATERNIDADE).

O hospital é apresentado nas entrevistas como ponto convergente do cuidado, mas não propriamente como componente da rede. Para alguns não há essa identificação direta e a percepção é a de que o hospital recebe os casos para resolver questões que a rede não resolveu. Por sua vez, a necessidade de liberação de leitos dos hospitais, faz com que alguns percebam o encaminhamento dos recém-nascidos para os abrigos como uma solução imediata, mesmo que haja a noção de que não seria o ideal.

Então, para o, para a instituição hospitalar o abrigo é uma solução entre outras no sentido da liberação do leito porque uma criança aqui esperando a vara por cinco, seis dias, são cinco, quatro mães, outras mães que deixaram de ser atendidas né. Então, pro, o abrigamento foi uma solução talvez pra, pro gerenciamento de leito da maternidade, mas não foi a solução pras famílias, com certeza. (ASSISTENTE SOCIAL 01)

Um dos gestores entrevistados pondera que papel da Maternidade no acompanhamento de mãe e filho compreende o apoio e cuidado em saúde durante o parto e nascimento. Diz que crianças e mães saudáveis estavam sendo mantidas em algumas Maternidades para adiar o abrigamento e acrescenta que nem o abrigamento, nem a manutenção de mães e filhos nos hospitais constituem procedimentos adequados para essas pessoas.

Se as tensões e indefinições nas Maternidades incomodam gestores e trabalhadores, entre os entrevistados da Atenção Básica também aparecem tensões que circundam incômodos como ausência de diálogo e a forma protocolar na qual os serviços estão organizados e que, em determinadas situações, acabam por acentuar dificuldades de cuidado. Um gerente de um CS declara:

Nos colocam numa situação, muito difícil a situação da saúde, do Centro de Saúde. Como se bastasse pra isso ter as seis consultas de pré-natal garantidas. Como se tudo fosse se resumir a seis consultas de pré-natal. Não é só disso, ou é mini... Talvez isso seja o que ela menos precisa, sabe? Essa mulher precisava estar... Ter um lugar pra entrar e sair. Não é pra ficar... Não é pra ser tutelada, mas pra entrar... Essa mulher precisa de redução de danos né? (GERENTE DE CS)

Movimentos evidentes entre gestores e trabalhadores dos serviços de saúde demonstram o desejo pela oferta de serviços que considerem as singularidades dos casos de vulnerabilidade, a voz ativa dos usuários na produção dos planos

terapêuticos e o respeito a suas condições de vida. Um dos gestores entrevistados descreve uma iniciativa nesse sentido:

Então a gente começou, em 2013 já, a fazer um diagnóstico na nossa rede, com o intuito, assim, a gente começou a fazer um grupo de trabalho com os distritos, pra gente já ver quais eram as nossas lacunas, impasses, pra gente pensar numa política e num fluxo de atenção a essas mulheres. E a suas famílias.

(...)

Então a gente trabalhou nessa perspectiva, de que seria feito construção de rede, onde que a saúde matriciava no território essa mãe, onde que o consultório de rua fazia acolhida com ela na rua e acompanhava ela até... E onde esse momento da, da, do parto, seria um momento muito especial pra se estabelecer algum vínculo com a assistência, com uma casa, com uma moradia. (GESTOR 01 DA SMSA)

Nesse contexto, importa destacar que o fortalecimento de serviços que atendam mães e filhos em situação de vulnerabilidade envolve aspectos como integralidade da atenção, singularidades dos casos, autonomia dos usuários, produção ativa destes no cuidado e na invenção de formas de viver. Um dos atores entrevistados faz a seguinte reflexão:

Então, eu acho que essa Portaria nos pega também com certo despreparo do ponto de vista de um cardápio mesmo de estratégias que sustentassem, em parceria com a assistência social, uma rede de apoio e sustentação para as mães e recém-nascidos que a gente deu alta conjunta, ou que até foram para abrigamentos conjuntos. Porque a minha grande briga não era o abrigo compulsório do recém-nascido só, era também essa questão de estarem desfeitos os laços entre os dois. (GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Cabe mencionar que outro vínculo significativo a ser considerado para a produção do cuidado refere-se ao envolvimento do companheiro da mãe. Um trabalhador da AB argumenta:

Se tem o companheiro, agora recentemente que nós começamos a trabalhar o companheiro. Porque o companheiro tava assim um pouco ao lado. De repente a mulher desaparecia, cadê? O homem que tirou do abrigo, o companheiro que levou de volta pra rua, então começamos a atentar: gente, nós precisamos trabalhar o companheiro também, né. Porque é um modo de vida, um protege o outro, né. (TRABALHADOR DE CS 2)

Descrições como essas mostram que há movimentos nos serviços de saúde que pretendem dirimir sofrimentos vivenciados por pessoas em situações de

vulnerabilidade. Tentativas de diálogo com o Judiciário também visam o cuidado com mãe e filho.

Então eu tive um caso que foi muito exemplar na época, de uma mãe muito jovem, com uma família extensa muito desagregada, com uma relação difícil com a mãe dela, com uma caracterização de maus tratos dela dentro da própria casa dela, mas que fez o vínculo belíssimo aqui com a recém-nascida. Amamentando, era uma mãe muito vulnerável em termos de realmente usuária de medicação entorpecente, com algum vínculo com tráfico, por conta do pai da criança, etc, mas que ficou conosco meses, e a gente viu o empenho dela. E vieram dois oficiais de justiça aqui para buscarem o recém-nascido. O pessoal da maternidade, a gente tava discutindo o caso, muito tempo, construindo o caso com o pessoal do centro de saúde, e eu pedi o pessoal da maternidade que os oficiais descessem aqui na diretoria, e eu conversei com eles. Uma oficial não queria ceder, porque ela fala “eu tenho que cumprir isso”, mas o outro entendeu. Eu pedi que ele me desse um prazo só até a tarde, para eu fazer um relatório que sustentasse que nós estávamos defendendo o abrigo conjunto. E o oficial de justiça escutou. Então, essa foi uma experiência de que ele falou, “eu tô entendendo e nós não vamos abrigar ele agora, eu te dou prazo que você tá pedindo, mas você tem que cumprir esse prazo”, eu disse “eu cumpro.” (GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Nessa perspectiva, interações além das fronteiras institucionais da saúde vão sendo desenhadas. Há um anseio de construção de uma rede de cuidados efetiva para mães e seus filhos. Nesse processo, tentativas de diálogo intersetoriais apareceram como imprescindíveis. Essa percepção também foi identificada na Universidade. Uma professora da Escola de Enfermagem da UFMG afirmou:

Temos que aprimorar a rede de atendimento às mulheres, aprimorar o pré-natal, aprimorar o atendimento de creches, aprimorar o atendimento aos bebês nas creches, aprimorar as condições de trabalho dessas mulheres, aprimorar nossa política de acompanhamento e cuidado de usuários de álcool e outras drogas. (PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM)

Tal perspectiva de cuidado que envolve o território, as relações sociais, é evidenciada nas entrevistas com trabalhadores da Atenção Básica que reconheceram as dificuldades de fazer a rede funcionar e a importância de se pensar a construção de rede para além dos serviços oferecidos institucionalmente.

Como eu volto a dizer, garantindo e numa ação da sociedade em conjunto garantindo suporte pra que essa mãe possa ter condições de vida, de moradia, de comida, acompanhamento clínico pra esse uso aí de substância e acompanhamento no cuidado da criança, no suporte e não só as instituições, mas também tentar até chamar pessoas da rede dessa mulher, familiares que possam ajudar nesse apoio, amigos... ampliar essa rede de apoio, não só as instituições e essa mulher, mas todo mundo que seja

próximo dela e pode ser viável e possível garantir qualidade de vida, garantir dignidade pra essa criança, junto com essa mãe, pra ambos. (TRABALHADOR DE CS 01)

Então, tá a mulher lá na rua prenha, né, vamos dizer assim, nossa conversa é entre mulheres aqui, e já tá num... Então a gente se depara com a mulher na primeira, segunda, terceira semana, terceiro mês, quarto de gravidez, a equipe de saúde se aproxima, começa a conversar com ela, escutar o desejo de ser mãe, porque nem toda mulher quer ser mãe e às vezes a condição da gravidez dela foi completamente inusitada, ela não deseja ou deseja, diante da possibilidade do desejo aparecer, nós trabalhamos a possibilidade do desejo de ser mãe ser possível, se concretizar, organiza a equipe, pré-natal, traz, leva, a gente tem consultório de rua né, tem a equipe de consultório de rua, leva, traz, traz, leva, exames. (TRABALHADOR DE CS 02)

Um apontamento interessante acerca dos dispositivos existentes diz respeito ao Consultório de Rua que, segundo análise de um dos gestores entrevistados, fica sobrecarregado.

O consultório de rua tem vivido uma pressão grande, como se ele tivesse que sozinho dar essa resposta. (GERENTE DE CS)

Há um reconhecimento da importância do trabalho do Consultório de Rua e uma avaliação de que uma rede efetiva de cuidado para mães e filhos em situação de vulnerabilidade, que considere o protagonismo dos usuários, familiares e amigos e convoque a produção de novos saberes, seria um caminho mais respeitoso para com as vidas de pessoas que já sofrem muito com o abandono da sociedade. Tais ideias são evidentes tanto nos locais de formação dos profissionais de saúde (o que fica evidente na fala da professora da enfermagem) quanto nos serviços (fala dos gestores e trabalhadores).

Nesse contexto, a autonomia da mulher entra na pauta como essencial para a produção de uma Rede que realmente produza cuidado:

*Quem é a saúde? Que autoridade é essa pra dizer quem pode ficar com o filho? Quem é a justiça? Quem decide essa união? Ela parte da defesa na radicalidade de quem tem que escolher é a mulher, e aí sim podemos informar, criar uma rede de suporte.*

(...)

*Defender que a maternidade de uma forma radical como escolha. A maternidade por ter ou não ter. A escolha pela maternidade seja por ter ou por não ter nesse contexto de mulheres negras e pobres é uma escolha muito cerceada.*

(PROFESSORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM)

Produzir rede que atenda às necessidades de mulheres em situação de vulnerabilidade envolve considerar a produção de autonomia e os diversos processos de intolerância pelos quais elas passam. Além disso, importa ampliar a discussão da maternidade e, nesse sentido, também falar do direito à contracepção como uma decisão dessas mulheres. Um dos gestores entrevistados aponta:

E falar também um pouco sobre contracepção porque é meio que tabu, eu sinto, existe uma resistência muito grande muito grande, como se não pudéssemos falar de contracepção para mãe que está numa situação de vulnerabilidade social. Não é esterilização em massa não, mas a gente pode conversar sobre isso também ou isso ainda é tabu? O que pode ser feito? O que tem à disposição? É possível ofertar? Com que condições? Quais são os critérios para isso? (GESTOR 02 DE MATERNIDADE)

A construção de estratégias de cuidado mais acolhedoras e que dialoguem com as singularidades de mulheres em situação vulnerável conjuga desafios que perpassam discussões acerca de possibilidades de ofertas em diversos serviços. Pensar a produção de redes que possam contribuir para o cuidado de mãe e filho inclui debruçar-se sobre o significado das intervenções que o MP e Judiciário têm produzido sobre as vidas dessas pessoas. Verifica-se, dentre os trabalhadores da saúde, uma crítica quanto à atuação fragmentada, excessivamente burocrática e preconceituosa desses órgãos:

A justiça precisa ouvir outros segmentos da sociedade porque o ser humano é um todo, com várias dimensões, então, não dá pra abordar questões fundamentais da vida, como o direito de criar o filho, né, isoladamente, só a Justiça, acho que precisa ter um debate amplo, uma discussão ampla, e decisões compartilhadas, construídas com um conjunto da sociedade, né. Ainda que a justificativa seja para salvar ou preservar a criança, né. E a mãe? É outra vida também, né. Quem tem mais direito de viver e sobreviver? Pra mim são ambos, né? Quem tem mais direito de ter mais vida? São ambos, né. Essa mãe não foi, não foi considerada, né. Essa mãe foi ignorada. Então, que não só nesse caso, mas nos demais, né, quando se aborda direitos fundamentais, tenha-se esse cuidado, de fazer ampla discussão e decisões coletivas, compartilhadas, debatidas pela sociedade e com as mães, com as envolvidas, né. (TRABALHADOR DE CS 01).

Ela estabelece uma burocratização e uma generalização de medidas com a alcunha de medidas de proteção que desconhecem a subjetividade do caso, a subjetividade das circunstâncias e da problemática dos sujeitos envolvidos.  
(...)

Porque você perde o laço de confiança que você está construindo com aquela mãe, com aquele pai, ou com aquela família extensa, no momento em que você comunica.  
(...)

Então eu tive, inclusive, enfrentamentos aqui no sentido de dizer que, não, você do Judiciário vai vir comunicar para essa mãe. Só que essas mães, elas já viveram outras situações semelhantes. Onde elas perderam as guardas de

seus filhos. Então elas evadiam, porque aquele filho ela queria cuidar, né.  
(GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Representantes do Judiciário justificam a retirada dos bebês pela ausência de uma rede na saúde que contemple ações de cuidado efetivas para mães e filhos. Entretanto, o desejo de produção de redes aparece na fala de gestores e trabalhadores da saúde. Há um movimento, uma perspectiva de trabalho na saúde que são desconsiderados pelo Judiciário. Um dos gestores entrevistados faz a seguinte afirmação:

A Portaria ela trabalha com um valor, me parece, da incompetência, da fragilidade do sistema público do ponto de vista da prevenção, do risco, do manejo desse risco, em circunstâncias que não sejam na esfera judicial. Então ela trabalha que o sistema público, por exemplo, de saúde ou de assistência social, não dá conta de responder às demandas de algumas situações de grande vulnerabilidade. E nenhum de nós nega que são situações de grande vulnerabilidade. Como também eu tenho clareza e me expressei sobre isso em várias circunstâncias, tanto por ofício quanto nessas audiências lá na promotoria, que o sistema de saúde, o sistema de assistência social têm que desenvolver tecnologias, desenvolver mecanismos da continuidade de estratégias pra proteção dos direitos e daquelas situações. Em nenhum momento eu fiquei tranquila em dar uma alta conjunta mãe e recém-nascido sabendo da vulnerabilidade do nosso sistema de saúde e assistência social. Entretanto, ao pesar todas variáveis do caso, a gente entendia que existia uma potência que poderia ser explorada pra sustentação daquele vínculo, então nós temos grandes fragilidades na saúde, na assistência social. Eu acho que mais do que entrar num projeto de disputa, a gente tem que avançar nas estratégias que vão permitir às mães, aos recém-nascidos, aos pais, à família extensa um apoio um suporte para que eles cumpram seu papel junto ao recém-nascido e àquela criança. (GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Há uma reflexão acerca da complexidade da vida dos usuários e um reconhecimento da necessidade de ampliar uma rede de apoio que atenda as singularidades de cada caso. Entretanto, as tensões existentes entre os discursos especialmente de representantes da saúde e do Judiciário, num jogo de forças pela dominação da população, na fala do gestor, aparece como um importante ponto a ser superado para viabilizar o cuidado de mães e filhos em situação de vulnerabilidade.

Eu acho que é retomar essa temática numa perspectiva de rede, rede que componha a saúde, a assistência social e o Judiciário. Agora, pra fazer isso, acho difícil, porque os vários campos envolvidos teriam meio que abrir mão de convicções muito cristalizadas, eu acho que inclusive nós. Porque essa distância entre uma defesa absoluta e a falta de alternativa e estratégias prática de sustentação para a mãe, para o pai e pra família extensa me incomoda muito. Tem uma distância, nós precisamos ter a bandeira, nós precisamos defender essa bandeira como o princípio e a essência de tudo, mas nós temos que avançar.  
(...)

Alinhar implementação de estratégias.

(...)

E aí o Judiciário ele poderia cumprir um outro papel, que não é o da criminalização, é da defesa. (GESTOR 01 DE MATERNIDADE)

Assim como em várias outras situações de judicialização das vidas, esse confronto entre o setor saúde e o Judiciário constitui uma barreira para o cuidado e proteção de pessoas. Nessa disputa não importam os sujeitos, como mães e filhos em situação de vulnerabilidade, e sim quem consegue o controle sobre a situação em destaque. Entretanto, o gestor entrevistado convida a repensar as práticas trazendo para o centro da atenção o usuário, suas necessidades e perspectivas de vida. Um trabalhador da atenção básica faz uma reflexão semelhante:

O enlace da clínica, a clínica do coletivo, e a, a clínica do singular, do coletivo e a política. Esse enlace, que cê tem que tá fazendo o tempo todo pra garantir, né, que as mães não fiquem sem os seus bebês, que não fiquem órfãs, né. (TRABALHADOR DE CS 02)

Hoje não há uma política para mulheres em BH que tenha conseguido adentrar o cotidiano dos serviços a ponto de impedir trajetórias de exclusão para mulheres em situação de vulnerabilidade. Parte dos gestores e trabalhadores não reconhecem direitos e usam de pressupostos morais para suas ações nos serviços. Uma gestora de um dos serviços denuncia:

Percebo uma postura autoritária também com relação às pessoas vulneráveis.

(...)

contraria uma orientação institucional e uma concepção de cuidado à saúde, à vida das pessoas, de respeito a direitos fundamentais do cidadão, e isso foi visto com muita preocupação.” (GESTOR 02 DA SMSA)

Em 2014, em reunião do Conselho Municipal de Direito da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Belo Horizonte fez-se discussão acerca da necessidade de produção de um fluxo entre as Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde, Educação, além da participação da Defensoria Pública com a finalidade de assegurar proteção às crianças retiradas das mães após as recomendações nº 05 e 06 do MP. Nesse encontro foi pontuada a importância da participação do Conselho Tutelar para a localização da família extensa, caso houvesse necessidade e a essencialidade de uma alta responsável da maternidade com participação de toda a rede. Discutiu-se a estruturação de uma rede de cuidados para as famílias em situação de



vulnerabilidade. Foram colocadas em pauta as responsabilizações coletivas, com produção de alternativas compartilhadas e que considerasse as singularidades dos casos. Entretanto, o MP não aceitou as propostas discutidas nessa reunião.

Outros encontros e novas propostas proporcionam espaços de busca por um cuidado integral a mães e filhos em situação de vulnerabilidade. Em meio a esses movimentos as separações compulsórias continuam a seguir seu curso na rede.

Um retorno à exposição das redes sobrepostas e produzidas por várias mãos levou-me a um outro cenário no qual me deparei com uma grande rede. Essa com um formato diferente da primeira. Seus fios conectavam-se em pontos nos quais existiam pedras. Algumas delas ajudavam a produzir novas ligações. Encontravam-se conectadas em várias direções a grande rede. Outras, entretanto, achavam-se suspensas no ar por apenas uma ligação e não davam prosseguimento ao emaranhado da rede. Todas as pedras e fios importavam para o formato final da estrutura. Entretanto, as pedras suspensas chamaram-me a atenção. Elas impediam a produção de algumas ligações, mas não conseguiam interditar a rede. Apesar de pendentes no ar, elas não se movimentam em qualquer direção. Isso porque o formato da rede como um todo fornecia aos fios que as sustentavam um equilíbrio suficiente para que elas não rodassem e acabassem desestruturando o formato geral da estrutura.

É possível produzir redes apesar das pedras no caminho. É possível construir um formato interessante mesmo que haja pedras que não formem novas ligações. Pedras sofrem modificações com as intempéries do caminho, sedimentam-se e novas pedras são formadas. Há uma dinâmica que mantém tensões e que, apesar de demonstrar fragilidades, não impede construções possíveis.

**MOVIMENTO 04: TRAVESSIAS**



**Vini Soares**

*É preciso falar, colocar palavras, e não pedras, sobre o vazio para fazer margem e circunscrever o gozo (SILVA, 2012, p. 211).*

Uma aproximação inicial das narrativas que compõem essa dissertação desvelou os sofrimentos envolvidos na retirada e separação das mães de seus filhos. Relatos de cicatrizes duradouras, dos efeitos das discriminações de gênero, classe e cor atravessaram as narrativas apresentadas e nos convidaram a repensar concepções e formas de viver. Pronunciaram-se resistências por parte das mães e movimentos sociais que se opõem às decisões do Judiciário e por parte de trabalhadores que ratificam sua incumbência de cuidar.

Os trechos das entrevistas e as atas das reuniões e audiências públicas, por sua vez, ao apresentarem as disputas que corroboram ou não com os achados descritos nas narrativas, mostraram que os exemplos das narrativas se multiplicam nos serviços de saúde, nas ações da Defensoria Pública, no cotidiano da vida. As situações de vulnerabilidade emaranharam-se e foi possível empreender que a análise segmentada dos abusos e violações de direitos aos quais mulheres e crianças estão submetidas são insuficientes para produzir uma compreensão acerca das Mães Órfãs. Importante salientar que nesta dissertação fez-se a eleição de um modo de visualizar a situação. A “pluralidade interna dos sujeitos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p.327) extrapola qualquer tentativa de totalização dessas perspectivas.

Todas as narrativas apresentadas envolveram um complexo processo de construção de estereótipos e pré-julgamentos que reduziram a vida a um estado de condição biológica manipulável pela ciência e pelos interesses do capital (PELBART, 2013). Os filhos foram separados das mães para servirem a um determinado modo de produzir a vida.

Movimentos que conduziram a separação dos filhos de suas mães (marcador 01) ratificaram esse entendimento ao apresentar situações de vulnerabilidade como pobreza para justificar a segregação. Nesse contexto, cabe destacar a dimensão política que envolve a “felicidade” oferecida a essas crianças. A promessa corresponde a uma “felicidade” possível para o capital. Apenas ela é válida. A afetividade presente em determinados discursos narrados manifesta-se como um bem de mercado. Só é possível ser “feliz” se o sujeito tiver posses materiais (PELBART, 2009). Os encontros com os atores envolvidos com as Mães Órfãs nos lançam facetas da construção e execução do neoliberalismo, sistema normativo que amplia a lógica do capital a todas as relações humanas e espaços da vida (DARDOT; LAVAL, 2016).

Neste quadro, uma questão muito presente em todos os afastamentos de mães e filhos identificados diz respeito às mulheres serem desconsideradas enquanto seres humanos desejantes e portadores de direitos. A concepção ocidental predominante no mundo carrega, de forma intrínseca, a exclusão de alguns humanos e, nessa perspectiva, as lutas das mulheres, bem como daqueles que sofrem com o racismo, comportam uma linha tênue, sempre por um triz, quanto ao reconhecimento de seus direitos (SANTOS, 2013).

Na narrativa de Vó Zita, por exemplo, que remete à situação da mulher negra no início do século XX, nenhuma atitude ou movimento de amparo e cuidado à sua mãe foi identificado. No cerne dessa separação havia uma reprodutora que gerou alguém com olhos claros e servia aos anseios do dominador. Além da pobreza, o racismo destaca-se nessa narrativa. Vó Zita seria salva da pobreza em detrimento do vínculo materno e sem que sua mãe fosse considerada em sua humanidade. Há a tentativa de silenciar a história dessa mãe como representante negra, sobrevivente à escravidão, símbolo de perseverança, resistência, insistência na condição de igualdade sexual. Mulheres espancadas, estupradas, mas que nunca foram subjugadas (DAVIS, 2016).

A voz da mãe de Vó Zita, e também de sua madrasta e das mães da linha de trem na narrativa de Flor, não existem nas narrativas. E quando, por insistência, despontam sussurros, estas são subjugadas a uma forma de pensar, de construir o mundo, que ignora o Outro e, portanto, o torna violável. Qualquer manifestação de resistência ao modo hegemônico de conduzir a vida é repelida. Na narrativa de Vó Zita a imagem do homem como detentor de vontades e da mulher enquanto submissa a esses desejos conduz o formato da vida em família. Já na narrativa de Maria M. e em Maria C. na narrativa de Flor, a presença masculina, além de relacionada à violência verbal, apresenta situações que corroboram para a separação de mãe e filho. Os vínculos dos pais não são fortalecidos na busca para ficar com os filhos. As forças do patriarcado, das tentativas de assujeitamento que envolvem o íntimo da narrativa de Vó Zita, repetem-se nos dias atuais e adentram os serviços de saúde.

Importante considerar que, nas entrevistas, outras realidades familiares são exemplificadas. A gerente do CS entrevistada, por exemplo, fala sobre situações de pais que desejam assumir a paternidade e são impedidos por questões burocráticas. A burocracia apresenta-se, nesses casos, como barreira de acesso ao cuidado,

associada a uma ordem servil que atende situações plurais de forma totalitária. As singularidades dos casos, em consonância com a gravidade das situações, precisam ser mais bem compreendidas. Contudo, uma pista relevante para a produção do cuidado é apontada em entrevista com uma trabalhadora de um Centro de Saúde que descreve a necessidade de incluir o companheiro nas ações dirigidas às mães.

Cabe acrescentar uma reflexão a respeito da fragilidade das transformações sociais no Brasil durante o século XX. Ainda presenciamos muitas ações que configuram uma sociedade patriarcal e machista. Todas as narrativas deste trabalho expressam essa situação. Somente a Constituição de 1988 instituiu igualdade de gênero na legislação brasileira. Persiste, porém, os conflitos com a legislação infraconstitucional e somente a promulgação do código civil em 2002 avança nas definições relativas ao papel da mulher na família (AIRES, 2017). Na prática, essas alterações normativas refletiram transformações sociais em curso sem, entretanto, eliminar o conservadorismo na base social. É nesse âmbito que o desprezo das vozes femininas emerge na narrativa do início do século e se sustenta até os dias atuais. Ainda no século XXI, iniciativas legislativas de temáticas relativas à saúde reprodutiva e sexual da mulher e a regulação do trabalho feminino sofrem restrições e são impedidas de seguir na agenda política. Cabe ressaltar que os impedimentos são ainda mais severos quando incidem sobre mulheres negras (MATOS; BIROLI, 2018).

As concepções de mundo que levam à defesa ou discordância de filhos de mães em situação de vulnerabilidade ficarem juntos ao perpassar questões de gênero, raça e classe social evidenciam a complexidade de análise da situação e a forma precipitada com que as Recomendações nº 05 e nº 06/2014 do MP e Portaria nº 03/2016 do Judiciário de BH foram concebidas. Os campos de disputa envolvidos nessa questão instigaram lutas sociais como resposta praticamente imediata à prática agenciada pelo MP e Judiciário. Tal reação condiz com a compreensão de que a implementação de políticas públicas envolve o reconhecimento de interesses sociais, que se estruturam de forma dinâmica e abrangem a construção de demandas e contestações a serem associadas à agenda oficial do Estado (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Nas entrevistas e nas narrativas, as disputas entre projetos de vida, de saúde, de clínica representaram um jogo macro e micropolítico que favorece ou não um cuidado implicado com as singularidades e centrado no usuário. Contribuições

elementares nas narrativas de Flor e Maria M., por exemplo, revelaram a fragilidade do cuidado oferecido às mulheres, especialmente gestantes, em situação de vulnerabilidade. Demonstraram regimes de verdade assentados em preconceitos que provocam situações de descuido com vários efeitos danosos para as vidas dessas pessoas. Contudo, essas mesmas narrativas tornaram visíveis caminhos que possibilitaram a produção do cuidado e contribuíram para fomentar possibilidades de vida a mulheres e crianças.

Maria M., por exemplo, ao declarar que não tinha nada e ser ouvida pelos profissionais do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), expressa a sensibilidade de profissionais que, através da escuta atenta, perceberam as sutilezas que envolviam aquele momento para a parturiente. Esse momento transformou um percurso de perdas e trouxe um novo rumo para Maria M.

Fica evidente a potência do encontro, do trabalho vivo permitindo a construção de vínculos de confiança com os serviços. Na narrativa de Maria M., os profissionais do SAMU mobilizaram, além do saber técnico, a dimensão cuidadora da ação profissional na saúde. A partir desse momento, Maria M., enquanto agente ativa da produção de sua saúde, passa a compartilhar das definições de seu processo de cuidado. Importante ponderar que esse exemplo ratifica a necessidade de arranjos e dispositivos que percebam o usuário como o centro das ações de saúde (FEUERWERKER, 2016). Maria M. foi ouvida na maternidade, entendeu os processos clínicos pelos quais passou, houve diálogo com os profissionais. O trabalho da equipe, ao possibilitar o registro e guarda do filho recém-nascido à mãe biológica, fortaleceu a produção de novos caminhos para essa mulher. As contribuições da Rede, especialmente do Consultório de Rua, foram fundamentais nesse processo.

A presença marcante desse equipamento na elaboração de um projeto terapêutico singular e no apoio à produção de condições para que Maria M. tivesse um lar, somados ao protagonismo de Maria M. após a experiência sofrida na gravidez anterior, deslocaram as ações limitadas que, no momento precedente a esta vivência, levaram Maria M. a perder sua filha. Vale destacar a importância da construção de projeto terapêutico singular, ferramenta que, ao considerar as singularidades e ser construído de forma coletiva, altera a lógica burocrática e traz responsabilização dos profissionais diante das situações vivenciadas pelos usuários. O foco em processos micropolíticos oportunizados pelo projeto terapêutico singular favorece a liberdade do

trabalho vivo e a produção de redes de cuidado (QUINDERÉ; JORGE, FRANCO, 2014).

O Consultório de Rua, enquanto dispositivo que articula vários serviços como Atenção Básica, Urgência, Assistência Social, albergues e restaurantes públicos, promovendo laços que potencializam a produção do cuidado (SILVA, 2015; SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014), foi essencial para o desfecho da narrativa de Maria M. Os profissionais do Consultório de Rua teceram a teia para que diferentes serviços como a Casa do Bebê pudessem se constituir em espaço de cuidado junto a essa mulher e seu filho. Cabe considerar que o Consultório de Rua privilegia parcerias com a comunidade a fim de possibilitar a entrada no território e processos de produção de cuidado construídos de forma conjunta (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014). Na narrativa de Maria M., o Consultório de Rua foi além. Contribuiu para a produção de novos territórios existenciais para Maria M. e representou as fibras que conduziram a produção da rede que se estabeleceu ao longo da trajetória de cuidado de Maria M. após o parto de Saulo.

Uma lógica potente utilizada pelo Consultório de Rua durante o trabalho de constituição de laços entre os serviços e o território refere-se à redução de danos. Essa estratégia, ao colocar a droga como periférica à produção de vida dos usuários, cria possibilidades de tratamento sem foco na abstinência, mas na construção de saídas possíveis (SILVA, 2012). O respeito à dor humana e à responsabilidade subjetiva dos sujeitos são os princípios éticos deste dispositivo (SILVA, 2015).

Trata-se de uma lógica que resiste à exclusão dos sujeitos que se drogam. Numa concepção mais conservadora, os cidadãos de direito existentes além da condição de usuários de drogas perpassam a sociedade quase que de forma invisível. Há no imaginário social a ideia de que não são sujeitos, de que essas pessoas perderam (ou nunca tiveram) a humanidade. Não há saída. Por isso, o lógico, segundo esta perspectiva, é não confiar a maternidade a mulheres que se enquadram no perfil. Nas entrevistas, torna-se evidente que há uma conjugação da condição social para essa retirada dos filhos. Um gerente de CS, por exemplo, descreve um caso de uma mãe que perdeu sua filha pelo uso de álcool etílico. Uma mulher pertencente a uma classe social mais favorecida não perderia a guarda do filho por situação semelhante.

As relações complexas que envolvem, dentre outras questões, o uso de drogas na atualidade inclui o empuxo dado pela sociedade para consumir, mesmo que diante

de extremas desigualdades sociais. Indivíduos impossibilitados de obter recursos materiais até mesmo para seu sustento, de ter acesso a recursos cognitivos e psicoemocionais, são cobrados pela sociedade de possuírem uma “força moral” (p.308) que os faria aceitar a estrutura social imposta e negar os sofrimentos trazidos pelas pressões da vida cotidiana (DUTRA; HENRIQUES, 2016). Verifica-se um ataque veemente àqueles cujo alívio, muitas vezes, limita-se ao uso de determinadas drogas. O crack, usado para suportar a solidão e condições desumanas de vida (SILVA, 2015), desponta no discurso de alguns como prova de fraqueza moral. De acordo com essa perspectiva, não importa a história de vida. São apenas seres passíveis de serem eliminados por serem um risco para “os homens de bem”. O indivíduo que usa drogas é, no máximo, denominado doente e recebe o estereótipo de dependente químico, produto de uma fraqueza interior (SILVA, 2015).

Predomina um discurso reprodutor de uma sociedade que gera lixos esquecidos pelo Estado e, no caso das mães em situação de vulnerabilidade, gera também materiais recicláveis, quase lixos, mas que serão salvos ao serem adotados por famílias capazes de inseri-los no modo de vida capitalista. Nesse processo, mães biológicas seguem violadas em seu direito à maternidade (SILVA, 2012).

Cabe considerar aqui o olhar da retina que vê na guerra às drogas um mecanismo de proteção que promete eliminar fantasmas. Entretanto, quando o corpo vibra e se aproxima das pessoas e das vidas contra as quais a guerra foi prometida, percebe-se que as consequências da promessa são, muito mais, marcas de violência contra uma população específica: os consumidores que falharam por serem pobres, por, em algum momento, viverem em situação de rua e, de forma ainda mais gritante, por serem mulheres e negras.

Há uma relação íntima entre a droga, o período histórico no qual esta foi utilizada e os espaços de uso. Na atualidade, em grandes centros urbanos, o crack, com seus efeitos intensos e imediatos acompanhados de um modo solitário de viver, reafirma características do capitalismo contemporâneo (SILVA, 2015). Contudo, nas regiões brasileiras com maior consumo de crack, não há relato da existência de crackolândia (SILVA, 2015). Zeferino *et al* (2017) descreveram a realidade vivenciada por usuários de crack como uma circunstância complexa que envolve aspectos sociais, culturais e que exige investimentos que considerem estratégias de



sensibilização da sociedade no sentido de uma abordagem mais integral, ética e que promova ações de cuidado para os usuários.

Em vários momentos das narrativas, bem como em exemplos descritos pelos entrevistados, elementos da estratégia de redução de danos não foram considerados. Mulheres, impedidas de desejar ou consideradas anormais por seu desejo de serem mães (MERHY, 2012), transitaram pelos serviços sem serem vistas enquanto sujeitos. Maria M., na experiência de parto e puerpério de sua filha, e Maria N., na narrativa de Flor, são dois exemplos dessa situação.

Contudo, a potência da clínica de redução de danos, ao minimizar as ações punitivas e convocar a responsabilidade de todos diante das situações de uso de substâncias entorpecentes, proporciona possibilidades de cuidado mais acolhedoras, que favorecem a produção de vínculo entre equipe de trabalhadores e usuários (SILVA, 2015). A trajetória de Maria M. com Saulo confirma a importância do uso dessa estratégia para as vidas de mães em situação de vulnerabilidade.

Nas narrativas de Aline, Maria M. e Flor, o caráter autoritário e reducionista do discurso jurídico desconsidera a redução de danos e se limita à negação de direitos com imposição de práticas nocivas de punição sem despertar a responsabilização (SILVA, 2015). A falácia do argumento da drogadição encobre o fato de os abrigamentos compulsórios do Judiciário e MP em BH serem conduzidos contra mulheres pobres (FRANCO, 2018).

O estereótipo moral conduzido pelo campo jurídico para pessoas que fazem ou fizeram uso de drogas ilícitas guarda um saber “normatizador” que difunde insegurança à sociedade e acaba por induzir o desejo de eliminar parcelas da população. Esse é o arcabouço que justifica a exclusão da mulher pobre, negra que traz ao mundo o inimigo. Trata-se de uma forma de limpeza do mundo que urge por eliminar o “resto incômodo” (p.69) e produzir um sono tranquilo para quem atende a determinado modo de viver (SILVA, 2015).

Não obstante, vozes femininas ecoam nas narrativas e reivindicam o direito à maternidade enquanto desejo produzido em suas trajetórias. Pelbart (2013) reitera que a subjetividade de alguém em revolta é também produto de forças externas que contribuem para os movimentos possíveis. A Rede descrita na narrativa de Maria M., bem como os movimentos produzidos por trabalhadores e gestores entrevistados no

sentido de tentar produzir rede e cuidado em saúde, constituem exemplos dessa percepção.

O enlace produzido a partir das experiências singulares das mães e das ações dos movimentos sociais expõe a potência da subjetividade humana diante do arbítrio e exhibe traços de outra razão de mundo.

As transformações na vida de Maria M., por exemplo, transbordam a montagem excludente que a mantinha capturada ao imperativo do uso de drogas na sociedade de consumo. Abstinente, Maria M. cuida e cria seu filho. Produz, em relação com o outro, instrumentos que convidam a cuidar de si e da vida que carregou no ventre. Tece, com os trabalhadores, redes que a ajudam a renascer. Essa mãe demonstra com a vida e com a rede que se forma para ampará-la que as determinações das Recomendações nº 05 e nº 06/2014 do MP e Portaria nº 03/2016 da VCIJBH, além de desconsiderar as potências humanas, prejudicam a produção de vidas dignas.

Entretanto, parâmetros legitimados socialmente tonificam a percepção em defesa da implementação das Recomendações e Portaria. Mulheres negras e pobres são percebidas como uma vida humana esvaziada, por isso, incompatíveis com a maternidade plena. Essa imagem, simplista e preconceituosa, figura a manifestação de um poder que pretende eliminar determinados corpos sobreviventes e torná-los para sempre anônimos. Pelbart (2013) afirmou ser essa circunstância de sobrevivência um efeito generalizado do “biopoder contemporâneo” (p.27) existente na sociedade de consumo como um todo. As vidas depauperadas, que denominamos vulneráveis, são espelho do sobrevivencialismo a que todos nós estamos submetidos (PELBART, 2013)

Souza *et al* (2018) ponderaram que vivemos na atualidade acirrados conflitos entre instituições, coletivos e apostas ético-políticas que nos interrogam sobre nossa situação em um Estado democrático de direito. Os autores acrescentaram que, neste contexto, ocorre a judicialização da vida de mulheres consideradas vulneráveis, requerendo de nós um posicionamento acerca da sociedade que pretendemos viver. Aqueles corpos cujo desejo não atende aos interesses neoliberais são, então, punidos (SILVA, 2015). A defesa dos textos das recomendações da 23ª PIJBH e Portaria nº 03 da VCIJBH fundamenta-se nesses processos de judicialização e há, neste âmbito, mecanismos estratégicos a serviço do capital (PELBART, 2009).

Concepções identificadas nos encontros com mães, familiares e trabalhadores influenciam diretamente a dinâmica do corpo social e das instituições na condução das ações sobre a vida das Mães Órfãs. Elas aparecem enraizadas nos atores e nos campos de força que atuam nas disputas pela separação ou não dos bebês de suas mães e, por isso, interferem diretamente no destino dessas pessoas. Ora fundamentam-se em valores morais patriarcais, ora trazem perspectivas mais progressistas da sociedade.

Uma das questões identificada como fundamental para auxiliar na compreensão das Mães Órfãs está na ação do MP e Judiciário. Na narrativa de Aline, por exemplo, o arbítrio judicial aparece como mecanismo limitador de autonomia, condicionado a uma ordem jurídica que reforça o autoritarismo sobre o indivíduo e a sociedade. Maus (2000) discorre sobre as relações intrínsecas entre a ótica do Judiciário e os princípios morais de uma sociedade. De acordo com este autor, a moral, produzida socialmente, muitas vezes converte-se em produto de aceitação do juiz sem a presença de mecanismos de controle social democráticos e, nestas situações, as forças que mobilizam o poder Judiciário decorrem do próprio aparato judicial. O interesse por trás da manutenção dessa estrutura envolve a ideia de poder soberano por parte do Judiciário e também de uma tentativa de controle sobre o corpo do outro e da sociedade. Estes foram mecanismos de biopoder investidos sobre a vida de Aline e outras tantas mulheres que perderam seus filhos para a tutela do Estado.

Na avaliação da Defensoria Pública da Infância e Juventude de BH e instâncias de defesa dos direitos humanos, como a Clínica de Direitos Humanos e o Pólos de Cidadania da UFMG, o direito de defesa de mulheres como Aline tem sido coibido por processos acelerados de adoção e deliberações praticamente não discutidas com as mães (JORGE; MERHY; PONTES, 2018). A tentativa de criminalização de Aline e sua família, com a presença de um prejulgamento com vistas à penalidade sem considerar as necessidades de cuidado da jovem e da família, exprime a pretensão de controle pelo Judiciário e da apropriação do direito à maternidade a um modo específico de existência (DARDOT; LAVAL, 2016). O Judiciário, em sua tentativa de governo sobre o corpo do outro, defende minimizar riscos inconvenientes ao modo de viver capitalista. Torna-se explícito nessas ações o papel do Estado como proibicionista, prescritor e regulador da realidade (FOUCAULT, 2008).

Contudo, Drumond *et al* (2018) afirmaram que o Judiciário apenas deveria ser acionado em casos em que todos os setores públicos responsáveis pelo cuidado e garantia de direitos da família já tivessem cumprido seu papel e alguma violação estivesse mantida. Na narrativa de Aline, bem como na redação da Portaria nº 03 da VCIJBH, esse critério não é cumprido e leva a um esvaziamento de ações possíveis para os outros serviços. O MP e Judiciário agem de forma inversa à formação de uma rede de cuidado e garantia de direitos. Nesse processo, mães e filhos acabam tornando-se mais vulneráveis às necessidades de cuidado (FRANCO, 2018).

Há, entretanto, um limite territorial para a tentativa de soberania exercida pelo MP e Judiciário e potências individuais e coletivas impedem o exercício total sobre o corpo do outro. Nesse processo, o Estado não consegue silenciar as formas de expressão de Aline. A tentativa de neutralizar seus desejos depara-se com ruídos que tumultuam as estratégias de controle do Judiciário sobre sua vida. Aline investe em mecanismos de superação de sua dor e, neste processo, convoca-nos a repensar e modificar as situações de fracasso de políticas públicas que, ao invés de ampliar possibilidades de cuidado e emancipação dos cidadãos, interdita a viabilidade de investimento em uma maternidade possível.

A carta de Aline apontou também a celeridade da adoção de seu filho por uma família que, inclusive, modifica a identidade da criança. Aline trouxe para a cena a possibilidade de uma prática de alienação parental que, de acordo com a Lei nº 12.318/2010, refere-se à interposição na constituição psicológica da criança ou adolescente proveniente de um dos genitores ou quem tiver guarda ou autoridade sobre a criança ou adolescente, para que renegue um dos seus genitores ou provoque dano à possibilidade de vínculo com este. Em seu discurso, Aline nos lança à reflexão acerca do dano causado a essas crianças, impossibilitadas de conhecerem sua história, de vivenciarem laços familiares que poderiam modificar sentidos muitas vezes suspensos em suas vidas e nas de seus pais, irmãos, avós, tios, primos. Crianças condenadas a crescerem alienadas quanto a vínculos que, muitas vezes, já se fortaleciam. Um Defensor Público entrevistado também aborda a questão da alienação parental quando descreve situações de mães impedidas de ver seus bebês. A princípio, o Estado estaria agindo à revelia de suas próprias leis.

Importante ressaltar que, assim como a alienação parental é conduzida pelo Estado no caso de Aline com a justificativa de fornecer melhores condições de vida

para os filhos de mães vulneráveis, na narrativa de Vó Zita este tipo de ação se repete em âmbito familiar. Estado e família tentam anular possibilidades de reencontro e vínculo entre mãe e filho(a). Não há nesses exemplos algum movimento no sentido de fornecer apoio à mãe para o exercício da maternidade.

Quanto às adoções à revelia das famílias biológicas questionadas por Aline, a atitude do Estado reforça, mais uma vez, a estratégia utilizada por este de serialização das novas vidas e abandono daquelas que não importam. O Estado, enquanto protetor de regras jurídicas e comportamentais, instaura condições sociais para impor seus objetivos (DARDOT; LAVAL, 2016). Neste caminho, seleciona os que considera aptos e capazes de serem inseridos na racionalidade que atende seus interesses e produz estratégias para remover aqueles que considera frágeis demais para atender as demandas de sua lógica. De acordo com esse modo de agir no mundo, as adoções servem a dois propósitos: tornar os bebês aptos e remover mães impróprias.

Entretanto, a narrativa de Vó Zita, por exemplo, sublinha que não há aptos e impróprios. Há tentativas de apropriação de subjetividades. As ações de Vó Zita não seguem exatamente a proposição de maximização do lucro. Não há também controle total sobre o outro. Há inquietações, gestos, emergência de intensidades, constituição de novos territórios que mostram traços de resistência à sociedade capturada. Perceber esses vazamentos inclui a produção de um olhar sensível ao outro.

Nessa perspectiva, o Estado, representado por atores diversos, também constitui território no qual ocorrem escapes ao instituído. As vivências dos atores, bem como suas singularidades, vão armando situações que demonstram pontos de inflexão à biopolítica recorrente na sociedade. Gestores e trabalhadores, ao questionarem normativas de caráter segregacionista, produzem linhas de fuga que contribuem para que mulheres e filhos possam juntos viver as singularidades de suas relações. O cuidado cotidiano produzido por Flor em sua experiência no Consultório de Rua e a percepção da gerente do CS de que, mais que pré-natal, as mulheres que chegavam e precisavam ser ouvidas são exemplos de enfrentamento ao biopoder na micropolítica do trabalho.

Os tempos compartilhados com as mães e trabalhadores explicitaram as dificuldades de estabelecer vínculos de confiança com as usuárias que se afastam das consultas de pré-natal e provocam fugas dos serviços por medo de perderem seus filhos. Contudo, narrativas como as de Maria M. mostram que no cotidiano

também vão sendo construídas possibilidades de diálogo que ampliam ofertas instituídas. A trajetória de Maria M. apresenta uma perspectiva potente de produção de autonomia pelos sujeitos sem o esvaziamento das responsabilidades do Estado.

Percorrer a narrativa de Maria M. é sair de um sentimento de incapacidade expresso no início de sua narrativa e ver a vida em rede produzindo futuros. Maria M., ao atravessar as correntezas que imprimem a sensação de responsabilização individual pelos acontecimentos da vida, encontra trabalhadores afetados e implicados com a produção do cuidado e segue de mãos dadas com eles. Assim, apesar de inserida em um mundo que fabrica “individualização”, a trilha de Maria M. registra traços de trabalho cooperativo, de solidariedade.

Bauman (2000) nos alertou para a percepção de apenas indivíduos em uma sociedade individualista e cada um, como tal, assumindo toda a responsabilidade por seguir um ou outro caminho.

A “individualização” consiste em transformar a “identidade” humana de um “dado” em uma “tarefa” e encarregar os atores da responsabilidade de realizar essa tarefa e das consequências (assim como dos efeitos colaterais) de sua realização (BAUMAN, 2000, p.40).

Essa percepção é também acionada para justificar a separação de mães e filhos e demonstra, mais uma vez, a apropriação da razão neoliberal na definição das vidas de mães e filhos em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, não há totalização em todas as cenas da vida. Outros fluxos atravessam a dimensão do humano e furam as conduções mais previsíveis. Mães e trabalhadores mudam um curso de segregação unindo-se em torno de um mesmo objetivo: construir a oportunidade de mãe e filho ficarem juntos.

Interessante ressaltar que a dimensão do trabalho também aparece nas narrativas como um fator significativo para a vida. No caso de Maria M., a conquista de um emprego é comemorada como uma importante conformação para a produção de um futuro. Nessa perspectiva, Antunes (2005) discorre sobre o lugar do trabalho na criação de valor para a sociedade e como referência de dignidade e felicidade social.

Contudo, apostas solidárias e comprometidas com a produção de autonomia trouxeram à vida de Maria M. uma perspectiva distinta da vivenciada pelas mães que Flor acompanhou. Nessa segunda narrativa manifesta-se a precariedade do trabalho. Lorey (2016) entendeu a precarização como a presença de mais postos de trabalho

inseguros, sujeitos ao imprevisível e também como instrumento de governo à mercê da regulação e do controle da sociedade. Os postos de trabalho informais aos quais as mulheres acompanhadas por Flor eram submetidas carregam a marca da dominação econômica, da ausência de sistemas coletivos de proteção social e da desigualdade de remuneração financeira entre os sexos. Flor, ao destacar a precarização do trabalho vivenciada por essas mulheres, denuncia situações de exploração que agravam a desigualdade e aumentam a pobreza no mundo globalizado. Novamente essas mulheres são responsabilizadas por sua condição. Elas não se mostram, de acordo com a racionalidade hegemônica, merecedoras de valorização devido a sua condição de existência. Há, novamente, uma responsabilização individual dessas mulheres já que estariam livres para escolher seu caminho (DARDOT; LAVAL, 2016). Subjugadas à servidão e repressão, elas tentam resistir a um rigoroso crivo de inferioridade determinado pela sociedade.

As relações expressas na sociedade repetem-se nas intervenções violadoras do Estado. Muitas dessas mulheres açoitadas engravidam várias e várias vezes e são interpeladas pelo Estado higienista em busca de uma sociedade dita saudável (SILVA, 2015). Enquanto isso, a invisibilidade dessas mulheres enquanto sujeitos de direitos é tão grande que não há, por exemplo, nas Recomendações do MP, nem na Portaria nº 03 da VCIJBH, ou outro documento que tenha sido utilizado pelo Estado para justificar as separações de mães e filhos em BH, alguma menção à liberdade reprodutiva dessas mulheres e/ou a produção de diálogos que considerem os interesses das mães e filhos. Tais omissões ressoam nos espaços formais de produção de políticas. Nesse contexto, Matos e Biroli (2018) ressaltaram a importância da atuação dos movimentos feministas e de mulheres nas pautas que envolvem os direitos reprodutivos. Em espaços representativos como Câmara, Assembleia e Congresso a sub-representação feminina e a pressão de grupos religiosos continuam sendo obstáculos ao avanço dessas políticas.

Apesar disso, mulheres como Aline e Maria M. lutam. Desafiam a condenação à marginalidade da vida e nos convidam a refletir sobre nossos passos em defesa das diferentes manifestações de vida, dos caminhos que têm sido trilhados para contribuir para produção de existência dessas mulheres e de seus filhos (JORGE; PONTES; MERHY, 2018). Produzir visibilidade à questão das Mães Órfãs perpassa a potência dessas lutas e exprime um convite a nos movermos para mudar essa situação.

Nessa direção, as narrativas de Maria M. (narrativa de si e das trabalhadoras) e de Flor, além de escancarar as limitações presentes na concepção de mundo que defende a separação de mães e filhos, trazem um elemento imprescindível: torna explícito a potencialidade de uma rede solidária para que os rumos das vidas dessas mães possam ser diferentes. O marcador 03 trouxe discursos que exprimem as dificuldades de produção dessa rede e as potentes tentativas de sua efetivação. Ouvir e ofertar sem impor um estilo de vida potencializa possibilidades de cuidado.

Acompanhar as redes que se formam e se deformam durante as vivências dessas mães inclui se debruçar sobre uma atenção às maternidades. Nas narrativas das trabalhadoras, esses espaços compõem um cenário que ora repete um modelo discriminatório que retira da mulher a autonomia (DINIZ, 2015), ora produz cuidado em rede e considera o protagonismo das mães nesse processo. A narrativa de Maria M. expõe essas duas faces e abre uma conversa sobre a produção de um olhar mais atento à potencialidade do cuidado nesses territórios. A condução individual dos profissionais, o manejo das equipes, os arranjos produzidos com a rede constituem elementos importantes nos tensionamentos que, no caso das Mães Órfãs, interferem no abrigamento dos bebês.

Há um abismo entre a retirada de recém-nascidos de suas mães e uma assistência qualificada, que considera as necessidades das usuárias e requer dos profissionais de saúde uma postura acolhedora e um cuidado que respeite as expectativas femininas (RODRIGUES, 2019). Cabe às maternidades movimentos que favoreçam as interações entre mãe e filho e não o contrário.

Nessa perspectiva, o hospital, intrincado a uma rede de serviços, participa de tensionamentos que conformam o desafio do cuidado a mães e filhos em situação de vulnerabilidade. Nas entrevistas há apontamentos acerca da necessidade de olhar para essa organização complexa, para a maternidade e para as relações micropolíticas estabelecidas nesses espaços. Faz-se necessário, então, estudos que se dediquem a produção de uma compreensão mais detalhada acerca do campo de cuidado que atenda às necessidades dessas mães e filhos nestas instituições, considerando suas singularidades e perspectivas.

Importante acrescentar alguns obstáculos burocráticos entre os ruídos que desfavorecem a construção de projetos terapêuticos que atendam as singularidades das mulheres. Nas narrativas de Flor e de Maria M., essas barreiras aparecem de



forma evidente. A presença de um documento que comprove a identidade é mais valorizado que pensar estratégias para o cuidado, especialmente da mãe. Merhy *et al* (2014) assinalaram que grande parte dos serviços de saúde praticam uma lógica burocrática, baseada em atribuições profissionais, procedimentos e protocolos e, nesse processo, desconsideram múltiplas dimensões e éticas existenciais que compõem os sujeitos na sociedade.

Sem flexibilidade para pensar novos caminhos e alternativas, os serviços acabam por produzir usuários “não aderentes” (p.282) às propostas. Jorge, Pontes e Ferreira (2016) descreveram que transgressões a esse modelo, como experimentar trabalhar o reconhecimento do Outro e de seus saberes, podem permitir um cuidado mais qualificado, com espaço para encontros mais potentes. Cabe considerar que a abertura de possibilidades para a produção do cuidado acontece quando trabalhadores e usuários reconhecem seus saberes e expectativas de forma mútua (FEUERWERKER; MERHY, 2015). Tal declaração coincide com o posicionamento da gerente de CS entrevistada. Não é o número de consultas de pré-natal que mais importa e sim o reconhecimento entre profissionais e usuários acerca do melhor cuidado possível de ser oferecido.

Os encontros que instigaram esta dissertação mostram que o abandono e a exclusão verificados na dinâmica trivial dos serviços e dos percursos de vida podem ser substituídos por novos arranjos que contribuem para mudar a trajetória dessas mulheres. Flor, inclusive, justifica o decurso da história de vida de Maria M. como um testemunho de que é possível modificar a vida de pessoas que vivem situações de extrema vulnerabilidade, contanto que tenham amparo. Alguns profissionais reconhecem possibilidades de mudança a partir de Redes Vivas que oportunizam recursos para essas transformações. Nesse sentido, ofertas institucionalizadas e não institucionais podem potencializar novas conexões de vida.

Jorge, Pontes e Ferreira (2016), ao analisarem o percurso de usuários e trabalhadores em serviços de saúde, depararam-se com momentos de intensa produção de ofertas de cuidado e vida, bem como com instantes de impotência para a produção de Redes Vivas. Tais observações podem ser corroboradas pelas narrativas de Maria M. e de Flor. Em alguns momentos, como no caso da última gravidez de Maria M., usuários pedem a rede e nesse processo constroem e compartilham cuidado. Em outros – como os casos apresentados que culminaram na

separação compulsória de mães e filhos – essas mulheres são julgadas por profissionais e discriminadas por não obedecerem a determinada lógica de existir. Há um conjunto de atos que interferem na construção de Redes Vivas, que estimulam ou não o exercício de articulação e solidariedade nos serviços de saúde e fora deles.

Maria M. produz Redes Vivas, por exemplo, ao conversar com o funcionário do SAMU pedindo que não fosse para a maternidade onde perdeu a filha, ao declarar nos serviços por onde passava sua decisão de ficar com o filho. Na narrativa de Flor, a produção de Redes Vivas aparece de forma intensa na trajetória da trabalhadora que fura os muros protocolares para cuidar dos usuários e se reinventa após cada experiência. A superação de vulnerabilidades resulta de uma construção efetiva de Redes Vivas e férteis de novos sentidos para os trabalhadores e para a vida de mães e filhos.

A narrativa de Flor evidencia a potência do território nessa produção. A linha de trem, demarcador simbólico de segregação, pobreza, discriminação de gênero e exclusão, também marca travessias que parecem deslocar esses limites. Ali escancaram-se não só os estigmas, mas também a vida de crianças e mães que brincam, trabalham, choram e relacionam-se com diferentes atores.

Flor, ao adentrar as situações vivenciadas ali, se desterritorializa. A trabalhadora, ao ouvir as usuárias e sensibilizar-se com os acontecimentos de suas vidas, vai construindo um novo modo de olhar para as situações. No início, impressiona a sujeira, parte do cenário que compõe o lixo que essas mulheres representam para parcela da sociedade. No decorrer da narrativa, as vidas dessas mulheres vão marcando os movimentos de Flor e aparecem em sua descrição os sentimentos, as intensidades que essas mulheres provocam na trabalhadora. Há, nesse processo, formação de afetações recíprocas que conduzem à criação de novos desejos e apontam para o ilimitado de transformações dos sujeitos. Mulheres, cuja condição desejante era proibida, passam a expressar seus desejos e, nessa dinâmica, Flor também se transforma, repensa sua prática e sua visão sobre a vida. Deleuze (1981) enunciou a imprecisão de nossa capacidade de produzir afetos e a íntima relação desta habilidade com experimentar a vida. A potência dos encontros de Flor com mulheres em situação de vulnerabilidade exhibe a força do reconhecimento do Outro enquanto sujeito válido. Flor aposta nas singularidades, na “não totalização do que seja o humano” (MENDONÇA, 2015, p.111) e, dessa forma, desmascara os

equívocos produzidos pela concepção que desconsidera as possibilidades de exercício da maternidade por parte de mães em situação de vulnerabilidade.

Cabe salientar que, mesmo entre os trabalhadores do Consultório de Rua, encontramos prejulgamentos, concepções preconceituosas e que, em alguns momentos, dificultam a viabilidade da proposta inicial desse dispositivo. Flor narra as disputas intensas que ocorrem em múltiplos níveis: entre o Consultório de Rua e outros dispositivos, dentro do próprio Consultório e os conflitos dos trabalhadores consigo mesmos. Flor reflete sobre seu trabalho numa perspectiva de criação de novas compreensões acerca do mundo, da vida, das pessoas.

Esta trabalhadora caminha por territórios abandonados pela sociedade e apreende sutilezas invisibilizadas pelo olhar da retina de muitos. Ao experimentar o Consultório de Rua, Flor aproxima-se dos tensionamentos e fragilidades que envolvem a vida de mulheres desprezadas pela sociedade e vai tateando possibilidades de cuidado. Nesse contexto, aparecem na narrativa as diversas naturezas das violências a que essas mulheres estão submetidas: violência sexual, psicológica, física e privação de direitos.

A violência sexual vivida por algumas dessas mulheres, como Maria J. por exemplo, encontra sua face social, política e econômica. Não há nenhuma atitude de defesa dessas mulheres por parte do Estado. Há um somatório de violências, pois, além de negligenciar a situação vivenciada por elas, estas são obrigadas a carregar no ventre o fruto da violência. Não há nenhuma política efetiva que as ampare. Nas entrevistas, inclusive, há a reflexão das dificuldades de se falar de qualquer tipo de contracepção para mulheres em situação de vulnerabilidade.

As violências física e psicológica, por sua vez, são vivenciadas tanto dentro da comunidade quanto no contexto familiar. Os insultos, intimidações, humilhações aparecem no convívio com companheiros (em alguns casos, os próprios pais dos bebês), no contato com profissionais de diversos serviços, além de sofrerem a privação de contato com os filhos por definição do Estado. A gravidez indesejada de Maria J. e as perturbações psicossomáticas como as de Maria N. são exemplos das morbidades relacionadas às violências múltiplas a que essas mulheres estão submetidas.

Cabe destacar que a privação de direitos dessas mulheres abrange também o provimento de necessidades básicas como acesso à educação e habitação, por

exemplo. As sistemáticas violações a que estas mulheres são submetidas convocam a uma luta por uma representatividade política implicada com as diferenças e a justiça social.

De mais a mais, a escuta atenta dos profissionais que apostaram na potência dos encontros entre mãe e filho levou à produção de novos territórios que extravasaram o estabelecido pelas recomendações nº 05 e nº 06/2014 do MP e Portaria nº 03/2016 da VCIJBH. Há nesses documentos uma aposta de incompetência dos serviços e uma anulação das potencialidades dos usuários. Entretanto, as vozes das mães e o trabalho coletivo dos trabalhadores rompem com esse estigma.

Nessa perspectiva, a ideia de produção de vínculo e fortalecimento das articulações com os territórios existenciais dos usuários constitui um desafio elementar no SUS. Nesse sentido, Cecílio e Merhy (2003) afirmam que não há integralidade sem a formação de rede. A narrativa de Maria M. nos mostra que o olhar atento para a produção de rede e de vida pelo usuário é elementar para viabilizar essa integralidade. Como princípio fundamental na construção do SUS, a integralidade da atenção pressupõe ações democráticas, responsáveis e éticas perante o Outro (GOMES; PINHEIRO, 2005). Trata-se de nos perguntarmos como podemos ofertar respostas amplas e apropriadas às necessidades de saúde dos usuários (MATTOS, 2009).

Considerar o objetivo de fornecer atenção integral a mulheres em situação de vulnerabilidade perpassa a valorização dos afetos, dos laços produzidos, dos novos desejos, das formas de cooperação que suscitam alternativas para vidas, a princípio abandonadas e criminalizadas pelo Estado. Nesse sentido, é possível afirmar que as recomendações do MP e Portaria nº 03 da VCIJBH desconsideram o princípio da integralidade do cuidado à medida que impuseram regras que dificultam o processo de cuidado na rede de saúde. Tentaram fazer com que os trabalhadores passassem de agentes do cuidado a denunciadores. Deixassem de exercer seu papel no SUS para atender demandas do Judiciário (FRANCO, 2018). Porém, redes de vida transitam pelos espaços instituídos e potencializam novas tentativas. Fragmentos molares e moleculares convivem. Denunciam nossa cumplicidade diante de sequestros de vidas e relações possíveis, mas também descortinam nossa capacidade de deixar extrapolar o sensível e criar caminhos solidários.

A situação das Mães Órfãs encerra um mecanismo complexo de desresponsabilização social que envolve a omissão, a escassez de afetos diante das diferenças, a desvalorização de possibilidades de vida e acompanha o imediatismo comum à razão neoliberal. Porém, não persiste como uma forma estática de dominação. Diálogos e encontros criativos apostam na produção de saberes, de afetos e desejos, provocam ações sob condições dadas e constroem novas interfaces e configurações que contribuem para a produção de maternidades plenas e singulares.

Nessa trilha, vai se configurando um olhar que percebe as potências na fragilidade, que assimila as resistências produzidas apesar das situações de vulnerabilidade e que descobre desejos de viver. Dentre os movimentos intensos que conduzem esse percurso, a lógica do cuidado, enquanto processo relacional, desponta como componente essencial na apresentação de dispositivos que possam contribuir para a produção de saídas para as segregações impostas. A reorganização de ofertas, o estímulo ao protagonismo e a produção de Redes Vivas vão se desvelando suportes potentes ao enfrentamento das forças do mundo. Nesse enlace, as vibrações mais intensas absorvem dos discursos dos sujeitos e dos seus silêncios a oportunidade de elaboração de um olhar sensível e atencioso que capta, no cotidiano do trabalho e da vida, gestos preenchidos de uma delicadeza que não comporta a geração de dor no Outro como estratégia viável para superar desafios.

***MOVIMENTO 05: EM BUSCA DE UMA SÍNTESE***



***Vini Soares***

*“Em outras palavras, a vida ultrapassa os limites que o conhecimento lhe fixa, mas o pensamento ultrapassa os limites que a vida lhe fixa”.*

*(DELEUZE, 1976, p.48).*

Aceitei o desafio de elaborar este exercício cartográfico como um modo de me posicionar diante de uma leitura de mundo que aprisiona a maternidade em um formato único, dado *a priori* e indiferente às singularidades que existem em nós e nos territórios que impulsionam sociabilidades. A tensão que me mobilizou e impulsionou meu desejo se inscreve na prática de sequestros de bebês e crianças em nome dessa maternidade una e estratégica nos processos de controle sobre a vida. Procurei, nesta dissertação, expressar as intensidades produzidas em mim no decorrer do processo investigativo que realizei acerca dessa circunstância de segregação.

Escolhi a proposta descrita por Pelbart (2013) de, ao cartografar, produzir um sacolejo no consenso existente em nós e no corpo social. Procurei as desordens existentes na ordem totalizadora que emana do Estado e também da sociedade. Não fui em busca do verdadeiro e do falso, mas do que Pelbart (2013) denominou de profundo e aéreo. Procurei tornar visível pontos de estrangulamento que pudessem apontar outras visões possíveis para as Mães Órfãs. Busquei, nos sentimentos de exaustão dos atores, prováveis pontos de criação; nas narrativas e entrevistas aparentemente individuais, embriões de possibilidades coletivas.

Nesse percurso, a recusa de atores do MP e Judiciário em serem entrevistados representou a perda de oportunidades valiosas de aproximação com modos de existência que interferem profundamente no contexto de vida de mães e filhos em situação vulnerável. A dificuldade de diálogo ofuscou leituras de mundo, experiências, impediu a produção de discursos relevantes. Ouví-los significava percorrer faces preciosas para a busca de uma compreensão de uma situação muito complexa. Contudo, o silêncio sugeriu tensões e determinou um rumo para essa cartografia.

Assim, esbocei os sentidos que me marcaram ao presenciar as interferências que uma separação entre mãe e filho produzem. Meu encontro com o neto de Vó Zita colocou em xeque minha percepção de que o Estado violador poderia ser responsável pela segregação sem um consentimento enraizado no cotidiano da população. Vó Zita, Aline e Maria M., protagonistas de modos singulares de resistência, conduziram-me a uma compreensão acerca da governamentalidade que envolve as Mães Órfãs.

Conexões entre a utilização de instituições como Maternidades, Ministério Público e Vara da Infância para separar mães e filhos sob pretextos de drogadição, pobreza extrema ou incapacidade de criar, foram me fornecendo pistas de que as separações compulsórias correspondem a uma estratégia de governo que, ao penetrar nas mais intensas relações humanas, pretende reforçar uma razão de mundo. Tal mecanismo de segregação constitui um recorte de uma prática que repousa sobre a violência contra aqueles que se apresentam menos regulados pela razão hegemônica.

Os sequestros em série de bebês não constitui algo novo. Entretanto, muitas vezes não são visíveis aos nossos registros valorativos. Diluem-se nas histórias cotidianas da vida e não nos impressiona. São concebidos como contos de passagem que penetram o cotidiano sem ganhar espaço, sem afetar nossa memória. As legislações descritas neste exercício apenas legitimam nossas ideias fantasiosas das pessoas. Entretanto, seja nos abrigamentos compulsórios produzidos em Belo Horizonte, nos locais de vendas de escravos, nos campos de concentração, nas jaulas ensejadas pelo governo norte-americano para abrigar filhos de imigrantes, no rapto de bebês indígenas, todas essas práticas buscam produzir um apagamento dos múltiplos sentidos que a maternidade e a paternidade podem ter para o ser humano.

Contudo, a proeminência dessas mesmas relações mostrou-me a potência política que elas podem conduzir. Diante de tentativas de controle da vida que cerceiam maternidades possíveis, vários atores mobilizaram-se, empreenderam discursos de defesa por essas mães e seus filhos, refletiram e buscaram redes de cuidado que pudessem impedir as separações e construir oportunidades para o exercício da maternidade. A formação de coletivos suscitados pela gravidade da situação em BH conduziram rumos e contribuíram para oferecer pistas acerca da necessidade de produzir novos caminhos e providenciar acordos em defesa da vida. A Portaria nº 03/2016 da VCIJBH simbolizava apenas um dos obstáculos à defesa de filhos e mães ficarem juntos. O combate à indiferença e ao desrespeito aos diversos modos de viver continua sendo bandeira de luta dos coletivos produzidos.

Cabe considerar que a abrangência das mudanças ainda depende de quem são os atores insatisfeitos que reivindicam algo (PELBART, 2013). A presença de gestores e trabalhadores mobilizados fortalece o campo de disputa que defende mães e filhos. Dessa forma, investir em diálogos acerca da situação vivenciada pelas Mães Órfãs nos diversos serviços e espaços legislativos constitui conquista cotidiana que



potencializa a produção de aparatos políticos que possam redesenhar ações de proteção para essas mulheres e seus filhos.

Importante destacar que, nas minhas conversas com gestores e trabalhadores, procurei ter cautela ao ouvir discursos de denúncias, pois, muitas vezes, eles podem acabar ofuscando “existências que sobrevivem e se reinventam” (p.19) em meio às lutas visíveis que as denúncias expõem. Por isso, procurei entrelinhas desses discursos, busquei, nos diferentes momentos dos diálogos que estabeleci, captar não só as denúncias, mas também as compreensões que os atores tinham acerca do tema Mães Órfãs e que se interligavam as queixas que enunciavam.

As correlações de força em torno das disputas políticas mostraram-se atravessadas por concepções de mundo que tensionaram as ações institucionais. Nessa direção, os atores envolvidos na situação de separação compulsória de mães e filhos influenciaram e eram influenciados pela organização social. As defesas e oposições às normativas operaram diferentes regimes de verdade. Um deles sustenta a ordem estabelecida na sociedade. O outro fundamenta possibilidades de deslocamento dos sujeitos.

Cabe considerar que a subjetividade foi apresentada nessa dissertação como uma força política. Tanto as manobras de defesa de mães e filhos ficarem juntos quanto as concepções contrárias foram concebidas como formas de poder e de saber potentes no que tange às interferências que provocaram sobre as vidas das mães, filhos e também dos trabalhadores e gestores envolvidos com a situação.

As lembranças dos atores com os quais conversei, ao serem redesenhadas, mostraram que os aparentes ciclos imutáveis da vida constituem formas transitórias. A “crackeira” não necessariamente é “crackeira” para sempre. Uma mulher sem desejos guarda dentro de si possibilidades que podem ser infinitas. Não somos mães por estarmos grávidas ou termos um filho. Vamos nos tornando mães a depender de várias experiências que nos cercam. E nem precisamos ser a mãe que o capitalismo contemporâneo vende. Podemos inventar possibilidades de cuidado, de afeto, de amor. Nesse complexo, por mais que determinadas definições possam se referir a modos de existência conectados, há alternativas que fogem ao esperado (PELBART, 2013).

Assim, as experimentações deste exercício cartográfico trouxeram feridas expostas no corpo da sociedade. Nem o Judiciário, nem o setor saúde conseguem

abranger a dimensão que circunscreve essa situação de segregação. Novas leituras dos acontecimentos nas vidas de mulheres separadas compulsoriamente de seus filhos tornam-se necessárias para ampliar possibilidades de superar as fraturas nas ofertas de cuidado, desenvolver alternativas de assistência mútua e minimizar as desigualdades sociais que envolvem essa situação.

Abordar as Mães Órfãs constituiu uma oportunidade para dar visibilidade a estratégias de sobrevivência e para desestabilizar certezas sobre as possibilidades de vida do outro. Nas narrativas apresentadas, os acontecimentos que permitiram mãe e filho ficarem juntos envolveram, sobretudo, um interesse pela vida do outro. A escuta atenta e a produção de sentidos compartilhados por uma diversidade de atores criaram pontes de afetos que modificaram vidas de mulheres aparentemente condenadas a não existir. Nessa trilha, não bastaram as experiências vividas por estes atores. Foi preciso instigar o pensamento, os afetos e “aprender com o vivido” (MENDES *et al*, 2018, p. 277).

Pensar sobre minhas singularidades como uma forma de ampliar o olhar sobre a vida do outro representou um dos movimentos marcantes no trajeto deste exercício. Em vários diálogos que acompanhei, prescrições e descrições superficiais levaram mulheres a serem julgadas por incapacidade sem, ao menos, ser concedida a elas alguma oportunidade para que pudessem construir um modo de serem mães. Predominaram, nessas situações de abandono, imagens correspondentes a uma zona de conforto que traduz um descompromisso que temos sobre o cuidado para com o outro (MERHY; FEUERWERKER; GOMES, 2016). Ao escrever, busquei refletir sobre minha responsabilidade de buscar diariamente contribuir para a produção de uma racionalidade mais solidária para o mundo.

Nessa trilha, minha aposta se inscreve no entendimento da maternidade como algo possível a todos, na elaboração de estratégias singulares de cuidado que reduzam danos à vida e na produção de redes que furam muros instituídos. A impossibilidade de apreender a existência dos sujeitos não nos exime do compromisso de tentar impedir as rupturas desastrosas provocadas pela separação compulsória de mães e filhos. Nesse contexto, as redes de encontros, ao provocar inquietudes, favoreceram a ousadia, aproximações latentes e a ampliação dos limites de ação.

As Redes, enquanto filetes às vezes invisíveis no cotidiano, contribuem como mecanismos de produção de “possibilidades de vida” (PELBART, 2013, p. 303). Nesse cenário, a articulação de políticas públicas desponta como mecanismo que pode potencializar a integralidade do cuidado e, nesse âmbito, a maternidade segura e plena.

Os tensionamentos continuam. Entretanto, aparecem novos contextos provocados pelos movimentos de resistência e inovação. Assim, o reconhecimento das experiências e as problematizações compartilhadas afetam as ações institucionais tanto no SUS quanto no Judiciário. Novas configurações do jogo de forças redesenham as redes existenciais e as disputas são modificadas.

A trama que foi se tornando visível ao longo do processo de escrita deste trabalho perpassou o entendimento de que acontecimentos sociais são indissolúveis da relação de dominação e das inúmeras subjetividades que permitem a reinvenção do capitalismo. Ainda assim, linhas inusitadas de oportunidades transbordaram as tentativas de totalização.

Captar as vozes de mulheres estigmatizadas, as aflições de trabalhadores e gestores diante das violações de direitos, as desobediências ao neoliberalismo torceram o olhar europeizado ainda existente em mim. Meu desassossego caminhou de mãos dadas com o desejo de *in mundizar-me* mais e mais e estimular em mim um “eu” pesquisador que se suja de mundo e deixa vazar no corpo, na alma, na escrita as experimentações nas quais se envolve. Nesse sentido, o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde tem me proporcionado, cada vez mais, exercícios de afetabilidade que me mergulham na trilha de produção de saberes e modos de agir implicados com a defesa da vida e com as transformações sociais.

Nesse enlace, compartilho da ideia de Pelbart (2013) ao afirmar que, quer nos contextos mais brutais ou mais delicados da atualidade, importam os gestos e as minúcias, por mais inaparentes que sejam. Percorrer os ruídos que a situação das Mães Órfãs provocou nas instituições e nas vidas de mães e filhos conduziu-me à defesa de que a dinâmica de afetos constitui um caminho para romper com “significações dominantes” (p. 412) e produzir alternativas que permitam a condução de políticas que forneçam dignidade às mães e filhos em vulnerabilidade.

Ademais, os encontros que compõem os processos vivos que originaram essa dissertação, bem como os resultados analisados, sugerem a produção de novos

estudos que se dediquem a uma compreensão dos traços de conflitualidade ainda não abordados, que se debrucem nas abordagens extraídas dos mecanismos de resistência que reviram concepções de vida instituídas pelo poder hegemônico e que possam discutir estratégias de produção de redes que amparem mães e filhos, quebrem certezas institucionais e experimentem novos planos de ação que considerem essas mães como produtoras de suas próprias vidas.

Esta dissertação, ao propor dar visibilidade a uma situação que toca de forma tão intensa os sentidos da vida, bem como os padrões de sociabilidade, me lançou no inusitado das sensibilidades. Transfigurou-se qualquer tentativa de prever os efeitos dos encontros. Vi o vazio e uma multidão em um mesmo olhar me mostrando a impossibilidade de limitar a vida das pessoas à sobrevivência. Guardamos uma multiplicidade, apesar de teimarem em nos padronizar.

Nesse sentido, tentei esboçar os movimentos produzidos por um olhar que, a cada gesto de aproximação, percebia a dissolução de imagens preconcebidas. Muitos desses deslocamentos não conseguem ser expressos em palavras, mas trazem interrogações apreendidas no incômodo, na desmistificação dos limites que tentam nos fazer desacreditar nas relações humanas.

Como reorganizar as ofertas de cuidado às mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade em BH? A ousadia da resposta a essa pergunta não cabe em um trabalho acadêmico, mas talvez essa dissertação possa contribuir para tentar agitar parâmetros e articulações já estabelecidas.

As surpresas guardadas em um novo olhar, em um novo modo de sentir as existências e de viver a resistência se alicerçam na fertilidade das nossas diferenças e interseções. A cada novo exercício, novas pistas produzirão novas análises. Em essência, podemos cruzar fronteiras que contribuam para escaparmos da captura dos julgamentos morais, da reclusão por trás de uma vida previsível. Por enquanto, ressonâncias mostram a imagem de vazamentos que, ao irromperem posições de ataque e defesa, mobilizam a produção de novos territórios a partir do sensível em nós.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.; MERHY, E.E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.18, n. 49, p.313-324, 2014.

ABRAHÃO, A.L.; MERHY, E.E.; GOMES, M.P.C.; TALLEMBERG, C.; CHAGAS, M.C.; ROCHA, M.; SANTOS, N.L.P.; SILVA, E. VIANNA, L.. O Pesquisador In Mundo e o Processo de Produção de Outras Formas de Investigação em Saúde. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.22-30a

ABRAHÃO, A.L.; MERHY, E.E.; GOMES, CHAGAS, M.C.; COSTA, M.A.; SANTOS, N.L.P.; FREIRE, M.A.M.; VIANNA, L.; ALBUQUERQUE, P.; ROCHA, M.; CARVALHO, S.M. O Pesquisador, o Objeto e a Experimentação: a produção do conhecimento *in mundo*. In: FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p.210-223b.

AIRES, K. H.S. A mulher e o ordenamento jurídico: Uma análise do tratamento de gênero pela legislação civil brasileira. **Âmbito Jurídico**, Rio de Janeiro, jan., 2017. Disponível em:[http://ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=19893](http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19893). Acesso em ago 2018.

ANTUNES, R. **O Caracol e sua Concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Editora Boitempo, 2005, 140p.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, C. A.; JACINTO, A. B. M.; KINOSHITA, R. T.; MACDOWELL, P. L.; MOTA, T. D.; NICÁCIO, F.; SCHORN, M. C.; SOUZA, I. S.; TRINO, A. T. Política de Saúde Mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: Regiões e Redes. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.52, p. 88-113, 2014.

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JÚNIOR, I. Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; BONFIN, J.R.A.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). In: **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Edição Revista e Aumentada. São Paulo: Editora Hucitec, 2012, p. 399-442.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes; teoria e prática**. 5ª Edição. Belo Horizonte: Instituto Feliz Guattari, 2002, 213p.

BAUMAN, Z.Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2000, 258p.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Ofício Secretaria Municipal de Saúde nº1314, de 26 de dezembro de 2014**. Dispõe sobre as recomendações

nº05 e nº 06 de 2014 e apresenta fluxograma de atendimento às mães usuárias de drogas no município de Belo Horizonte. Belo Horizonte. 26dez 2014.

BELLOC, M.M.; CABRAL, K.V.; OLIVEIRA, C.S. A Desmaternalização das Gestantes Usuárias de Droga: violação de direitos e lacuna do cuidado. **Revista Saúde em Redes**. Porto Alegre, v. 4, suplemento 1, 2018. p. 37-50.

BEM NASCER. **ONG Bem Nascer**. Disponível em: <<http://www.bemnascer.org.br/p/ong-bem-nascer.html>>. Acesso em: 05 jul 2017

BERTUSSI, D.; BADUY, R.S.; MERHY, E.E.; FEUERWERKER. Viagem Cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: MATTOS, R.A.M; BAPTISTA, T.W.F. (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, p.461-486.

BERTUSSI, D. BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E.E.. Viagem Cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: FEUERWERKER, I.C.M.; BERTUSI, D.C.; MERHY, E.E (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p.48-61.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n.7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)  
Acesso em: 21jun.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20do%20Ministerio%20da%20Saude%20GM%20N%204279%202010.pdf>. Acesso em: 04out.2015.

BRASIL. **Lei nº 12318**, de 26 de Agosto de 2010. Dispõe sobre alienação parental e altera o artigo nº 236 da Lei nº 8069 de 13 de Julho de 1990. [Lei online]. 2018 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Lei/L12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Lei/L12318.htm)

BRASIL. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** . Brasília: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2015, p. 10-20.

CARVALHO, S.M.; SANTOS, N.L.P.; MATIAS, P.S. A Método-lógica e a Experiência na Pesquisa Interferência no Campo da Saúde. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.158-162.

CECCIM, Ricardo Burg; MEHRY, Emerson Elias. Um Agir Micropolítico e Pedagógico Intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.13, suplemento 1, p.531-542, 2009.

Cecílio LCO, Merhy EE. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp; 2003, p.01-19.

CICCARELLI, P.R. Novas Configurações Familiares: mitos e verdades. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, v.40, n.72, p. 89-102, 2007.

CHAGAS, M.C.; ABRAHÃO, A.L. Desobediência Civil na Produção Singular do Cuidado em Rede: outros olhares para mães usuárias de drogas. **Saúde em Redes**. Porto Alegre, v.4, suplemento.1, 2018. p. 61-74.

CHALHOUB, S. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. 2ª Edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, 278p.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. **Informativo do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. 50. ed. Belo Horizonte, 2015. Disponível em:

<[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=CMSBH&tax=17971&lang=pt\\_BR&pg=7122&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=CMSBH&tax=17971&lang=pt_BR&pg=7122&taxp=0&)>. Acesso em 07 jul 2017.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. **14ª Conferência Municipal de Saúde de BH. Relatório Final das Moções Aprovadas**. BH, CMSBH, 2017. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=258559&pIdPlc=&app=salanoticias>. Acesso em: 05 jul 2017.

COSTA, M.A. Como se Constitui o Campo numa Pesquisa em Acontecimento? In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.83-86.

CRENSHAW, K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Estudos Feministas**. Santa Catarina, v.10, 1º semestre, p.171-188, 2002.

DARDOT, P.; LAVAL, **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Trad: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016. 413p.

DAVIS, A. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016, 237p.

DELEUZE, G. **Nietzsche e a Filosofia**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

DELEUZE, G. **Spinoza, philosophie pratique**. Paris: Minuit, 1981, p.164.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998. 199p.

DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A.; CARVALHO, P.G.G.; CARVALHO, P.C.A.; AGUIAR, C.A.; NIY, D.Y. Violência Obstétrica como Questão para a Saúde Pública no Brasil: origens, definição, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.25, n.03, p.377-384, 2015.

DRUMMOND, A.N.; MARTINS, A.F.; GODOY, D.B.; PINTO, J.D.A. Atuação Estratégica em Direitos Humanos contra o Afastamento Arbitrário de Bebês do Convívio Familiar: reflexões sobre a prática. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.04, Suplemento 01, p.209-220, 2018.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. O Poder Discricionário dos Agentes Institucionais que Lidam com Usuários de Crack. In: SOUZA, J. (Org.). **Crack e Exclusão Social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016, p.305-328.

EPS EM MOVIMENTO - Entrada Textos – **Uma Conversa Sobre Fontes e Narrativas**. 2014a. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/arquivos-em-pdf> >. Acesso em: 8nov.2015.

EPS EM MOVIMENTO - Entrada Textos – **As Vistas dos Pontos de Vista: tensões dos programas de Saúde da Família que pedem medidas** . 2014b. . Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/arquivos-em-pdf> >. Acesso em: 8nov.2015.

FERIGATO, S.H.; CARVALHO, S.R. Pesquisa Qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.15, n. 38, p.663-675, 2011.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e Saúde: Produção do Cuidado, Gestão e Formação**. **Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. 175 p.

FEUERWERKER, L.C.M. Cuidar em Saúde. In: FEUERWERKER, I.C.M.; BERTUSI, D.C.; MERHY, E.E (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p.35-47.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986, 295p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Tradução Raquel Ramallete. 27ª Edição. Petrópolis: Vozes, 1987, 288p.

FOUCAULT, M. Aula Inaugural de 17 de Março de 1976. In: FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.285-315.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 572p.



FRANCO, T.B. Fobia de Estado e a Resistência ao Recolhimento Compulsório de Bebês. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.04, Suplemento 01, p.85-98, 2018.

FRANCO, T.B. MERHY, E.E. **Mapas Analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas\\_analiticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf). Acesso em: 02 junho 2018.

FREIRE, F.H.M.A.; VANGRELINO, A.C.S. Formação e Educação Permanente em Saúde Mental: movimentos sensíveis. **Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, v.01, n.02, p.100-121, 2015.

GOMES, M. C. P.; PINHEIRO, R. "Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos". **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

HIRATA, H. Gênero, Classe e Raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**. São Paulo, v.26, n.01, p.61-73, 2014.

JORGE, A.O.; PONTES, M.G.; FERREIRA, V.L. Encontros e Desencontros na Construção das Redes. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.282-9286.

JORGE, A. O.; COUTINHO A. A. P.; CAVALCANTE, A. P. S.; FAGUNDES, A. M. S.; PEQUENO, C. C.; CARMO, M.; ABRAHÃO, P.T.M. Entendendo os Desafios para a Implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: Uma Análise Crítica. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.52, p. 125-145, 2014.

JORGE, A.O.; MERHY, E.E.; PONTES, M.G. Introduzindo a Pesquisa: uma trajetória de encontros. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.04, Suplemento 01, p.09-26, 2018.

KULPA, S.; BADUY, R.S.. A Pesquisa e a Construção dos Pesquisadores em Nós. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.87-90.

LIBERMAN, F.; LIMA, E.M.F.A. Um Corpo Cartógrafo. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.19, n. 52, p.183-193, 2015.

LIMA, F.A.C.; MEDEIROS, J.T.; FRANCO, T.B.; JORGE, M.S.B. Gênero e Sexualidade em Saúde Coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.22, n.64, p.29-41, 2018.

LOREY, I. **Estado de Inseguridad: gobernar la precariedad**. Traducion Raúl Sánchez Cedillo. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

MACINKO, J; HARRIS, M. J. Brasil's Family Health Strategy - Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **The New England Journal of Medicine**. Massachusetts Medical Society, v.372, n.23, p. 2177-2181, 2015.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.52, p. 15-37, 2014.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O Percurso da Linha do Cuidado sob a Perspectiva das Doenças Crônicas Transmissíveis. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.14, n. 34, p.593-605, 2010.

MARTINES, W.R.V.; MACHADO, A.L.; COLVERO, L.A. A Cartografia como Inovação Metodológica da Pesquisa em Saúde. **Tempus Acta de Saúde Coletiva**. Brasília, v.07, n.02, p. 203-211, 2013.

MATOS, M.; BIROLI, F. Democracia, Estado e Patriarcado: disputas em torno dos direitos e das políticas de gênero. In: HOLLANDA, C.B.; VEIGA, L.F.; AMARAL, O.E. (Org.). **A Constituição de 88 Trinta Anos Depois**. Paraná: Editora UFPR, Konrad Adenauer Stiftung, ABCP. 2018, p.327-355.

MATTOS, R.A. Os Sentidos da Integralidade: algumas definições acerca dos valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Os sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. 8ª edição. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. p.43-68.

MATTOS, R.A.M. Ciência, Tecnologia e Trabalho Científico. In: MATTOS, R.A.M; BAPTISTA, T.W.F. (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, p.29-82.

MATTOS, R.A.M.; BAPTISTA, T.W.F. Sobre Política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar política. In: MATTOS, R.A.M; BAPTISTA, T.W.F. (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, p.83-152.

MAUS, I. Judiciário como Superego da Sociedade: o papel da atividade jurisprudencial na sociedade órfã. **Novos Estudos**. São Paulo, n.58, p.183-202, 2000.

MBEMBE, A. **Crítica da Razão Negra**. Tradução: Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014. 306p.

MELO, E.M. Podemos Prevenir a Violência? MELO, E.M. In: **Podemos Prevenir a Violência: teorias e práticas**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde/OMS, 2010, p. 01-24.

MENDES, E, V. **A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007, 56p.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

MENDONÇA, P.E.X. **Sem Soberania: gestão solidária e força fraca pa.ra cuidar de vidas fracas**. 2015. 119f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

MERHY, E.E. Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, Emerson Elias; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda; ROMOLI, Josely; FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva. **O Trabalho em Saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2003, p. 15-36.

MENDES, N.A.; MAZZAIA, M.C.; ZANETTI, M.R.D.. Análise Crítica sobre a Utilização do Epi-No na Gestaçao e Parto. **ABCS Health Sciencies**, Santo André, v.43,n.02, p. 117-123, 2018.

MERHY, E.E. O Ato de Cuidado: a alma dos serviços de saúde. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: caderno de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.

MERHY, E.E. Saúde: a Cartografia do Trabalho Vivo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1953- 1957, 2008.

MERHY, E.E. Saúde e Direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, n.2, p.267-279, 2012.

MERHY, E.E. **Proposta de Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação/ Ministério da Saúde, outubro de 2013.

MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C.; SILVA, E.; SANTOS, M. F. L.; CRUZ, K. T.; FRANCO, T. B.. Redes Vivas: Multiplicidades Girando as Existências, sinais da Rua. Implicações para a Produção do Cuidado e a Produção do Conhecimento em Saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.52, p. 153-164, 2014.

MERHY, E.E. Multidão: esfinge da saúde pública, lugar de inflexão, ideias do bem comum. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.24, supl.1, p.44-54, 2015.

MERHY, E.E. A Propósito de um Prefácio. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.11-13.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SILVA, Ermínia. Contribuciones Metodológicas para Estudiar la Producción del Cuidado en Salud:

Aprendizajes a partir de una Investigación sobre Barreras y Acceso en Salud Mental. **Salud Colectiva**. Buenos Aires, v.8, n.1, p. 25-34, 2012.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo Olhar sobre as Tecnologias de Saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.59-72.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; GOMES, M.P.C. Da Repetição à Diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas Redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p. 25-34.

MERHY; FEUERWERKER. Apresentação. In: **Observatório Microvetorial de Políticas Públicas Em Saúde e em Educação na Saúde**. Relatório Final. Rio de Janeiro, 2018. Relatório.

MINAS GERAIS. Portaria 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**. 25 jul. 2016: 29-33. [Portaria online]. 2016 Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>. [Acesso em 04 maio 2017].

MINAS GERAIS. **Recomendação nº 5/PLIJCBH/MPMG**, de 16 de Junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.a

MINAS GERAIS. **Recomendação nº 6/PLIJCBH/MPMG**, de 06 de Agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.b

MINAYO, M.C.S. Análise Qualitativa: teoria, passos, fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17 n.3, p.621-626, 2012.

MOEBUS, R.L.N. **O Trágico na Produção do Cuidado: uma estética da saúde mental**. Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014, 254p.

MOEBUS, R.L.N. Como se Constitui o Campo numa Pesquisa em Acontecimento? In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.420-422.

MOEBUS, R.L.N.; MERHY, E.E.; SILVA, E. O Usuário Cidadão Como Guia. Como Pode a Onda Elevar-se Acima da Montanha. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.43-53.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS E CUIDADO EM SAÚDE/ NÚCLEO MINAS GERAIS. In: **Observatório Microvetorial de Políticas Públicas Em Saúde e em Educação na Saúde.** Relatório Final. Rio de Janeiro, 2018. Relatório.

OURY, J. **O Coletivo.** Série Políticas do Desejo. São Paulo: HUCITEC, 2009, 278p.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINCKO, J. O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet.** Reino Unido, Série Brasil, p. 11-31, 2011. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

PELBART, P.P. **Vida Capital: ensaios de biopolítica.** São Paulo: Iluminuras, 2009, 256p.

PELBART, P.P. **O Averso do Niilismo: cartografias do esgotamento.** São Paulo: n-1 edições, 2013, 445p.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis. Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 253-271, 2014.

REVEL, J. **Foucault: conceitos essenciais.** São Carlos: Clara Luz Editora, 2005, 90p.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental.** 2ª edição. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

RODRIGUES, D.P. **Os Valores dos Profissionais de Saúde e sua Infulência no Cuidado Obstétrico: cotidiano das maternidades.** 2019. 222f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019. RODRIGUES, E; DAMICO, J.G.S. Dispositivos Pedagógicos de Educação em Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, v.22, n.64, p.285-294, 2018.

ROMAGNOLI, R.C. A Cartografia e a Relação Pesquisa e Vida. **Psicologia e Sociedade.** Belo Horizonte, v.21, n.02, p.166-173, 2009,

ROUTTI, C.; MASSA, V.C.; PERES, M.F.T. Vulnerabilidade e Violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, v.15, n. 37, p.377-389, 2011.

SANTOS, L. O que são Redes? In: SILVA, S. F. (Org.). **Redes de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e Redes Regionalizadas de Ações de Serviços de**

**Saúde.** Campinas: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2008, parte I, p. 29-34.

SANTOS, L; ANDRADE, L. O. M. A Organização do SUS sob o ponto de Vista Constitucional: Rede Regionalizada e Hierarquizada de Serviços de Saúde. In: SILVA, SILVIO FERNANDES (Org.). **Redes de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e Redes Regionalizadas de Ações de Serviços de Saúde.** Campinas: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2008, parte I, p. 23-28.

SANTOS, B.S. Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento. In: SANTOS, B.S.; CHAUI, M. **Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento.** São Paulo: Cortez Editora, 2013, p.41-133.

SILVA, Silvio Fernandes da. Redes de Atenção à Saúde: Modelos e Diretrizes Operacionais. In: SILVA, SILVIO FERNANDES (Org.). **Redes de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e Redes Regionalizadas de Ações de Serviços de Saúde.** Campinas: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2008, parte I, p. 87-99.

SILVA, K.L. **Promoção da Saúde em Espaços Sociais da Vida Cotidiana.** 2009. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.

SILVA, E.F.A.; PEREIRA, M.G.A.; MAGALHÃES, M.S.; ARAÚJO, V.R; MATOS, V.T.S. Tecendo uma Rede de Cuidados. Onde estão os nós? (Onde os olhares se encontram?) In: FEURWERKER, L.C.M; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas Redes.** Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p. 252-257 b.

SILVA, K.L.; MAGALHÃES, R.V.; FERREIRA, V.L.; CAPISTRANO, D. Sofia e Tantas Outras Mulheres Usuárias de Crack e Seus Filhos: quando a (in)capacidade de gerir sua própria vida afeta a produção do cuidado. In: FEURWERKER, L.C.M; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas Redes.** Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.2, p. 292-307 a.

SILVA, K.L.; MOEBUS, R.L.N.; FERREIRA, V.L. Sobre e Sob o Território: entre a delimitação e a desterritorialização na produção do cuidado. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** Coleção Políticas e Cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.91-95.

SILVA R.A. No meio do caminho, sempre haverá uma pedra. **Responsabilidades.** Belo Horizonte, v.1, n. 2, p.203-214, 2012.

SILVA, S. F. Contribuição para Análise da Implantação de Redes de Atenção à Saúde no SUS. **Revista Divulgação em Saúde para Debate.** Rio de Janeiro, n.52, p. 165-176, 2014.

SILVA, R.A. **Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam**. 2015. 189f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, F. P. da; FRAZÃO, I.da S.; LINHARES, F. M. P. Práticas de Saúde das Equipes dos Consultórios de Rua. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 30, n.4, p. 805-814, 2014.

SILVEIRA, P.M.; HERNANEZ, M.L.; FURTADO, L.A.C.; FEUWERWERKER, L.C.M.; MORENO, H.V.; SANTOS, H.E. Oh pedaço de mim, oh metade amputada de mim... **Revista Saúde em Redes**. Porto Alegre, v. 4, suplemento 1, 2018. p.51-59.

SPRINGER, K.W. The Race and Class Privilege of Motherhood: the New York Times presentations of pregnant drug-using women. **Sociological Forum**. Wiley Online Library, v. 25, n. 3, p. 476-498, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1573-7861.2010.01192.x>  
Acesso em: 13 maio. 2018.

SOUZA,C.M.B.; PONTES, M.G.; JORGE, A.O.; MOEBUS, R.N.; ALMEIDA, D.E.S. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. **Revista Saúde em Redes**, v.04, Suplemento 01, Porto Alegre, p.27-36, 2018.

SUNDFELD. A.C.; FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSSI, L.C. Os Modos de Cuidar são Produzidos no Encontro. E no Plano dos Encontros o Apoio Como Dispositivo Pode Combater dos Investimentos da Biopolítica sobre a Vida. In: MERHY, E.E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T.; ALMEIDA, D.E.S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Coleção Políticas e Cuidado em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016, v.1, p.398-403.

TAQUETTE, S.R.; VILLELA, W.V. Balizas do Conhecimento: análise de instruções aos autores das revistas brasileiras da área de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.22 n.1, p.7-13, 2017.

TATE, C. Neal e Torbjörn VALLINDER. Judicialization and the Future of Politics and Policy. In: TATE, C. Neal e Torbjörn VALLINDER. **The Global Expansion of Judicial Power**. Nova Iorque: New York University Press, 1995, p. 515-528.

VARGAS, E.V. Fármacos e Outros Objetos Sociotécnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B.C. (Org.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

VIANNA, A.L.A. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.2, p. 5-43, 1996.

ZEFERINO, M.T.; FERMO, V.C.; FIALHO, M.B.; BASTOS, F.I. Semelhanças e Contrastes nos Padrões de Uso de Crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.97-106, 2017.

ZIZEK, S. Teme o teu próximo como a ti mesmo! In: ZIZEK, S. **Violência**. 1ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2014.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **Encontros**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2008.



## APENDICE A

### **ROTEIRO ENTREVISTAS MÃES ÓRFÃS**

- 1) Você tem ciência/ conhecimento sobre a Portaria nº3?
- 2) Quem foram os principais atores envolvidos na elaboração da Portaria nº3?
- 3) O Judiciário buscou escutar outros atores estratégicos que seriam impactados pela Portaria 3? (Discussão com SMS, SMAS, direção de maternidades, trabalhadores da saúde e movimentos sociais).
- 4) A Portaria 3 é baseada em quais conhecimentos? A concepção da Portaria teve respaldo técnico- científico ou se espelhou em normatizações já existentes em outros locais?
- 5) Quais os valores definidos pela Portaria 3?
- 6) Quais as justificativas envolvidas na necessidade de instituir a Portaria 3?
- 7) Qual o sentido que a Portaria 3 tem para os serviços de saúde?
- 8) Como ocorreu o processo de implementação da Portaria 3 nas maternidades e demais serviços de saúde? Houve algum tipo de planejamento/ preparação das equipes para o início da implementação? Foram encontradas dificuldades nesse momento inicial?
- 9) O que a Portaria 3 traz de novo/ benefícios para os serviços públicos e para a sociedade?
- 10) Como a Portaria 3 foi recebida pelos serviços e profissionais?
- 11) Como a Portaria foi recebida pela sociedade e seus movimentos organizados?
- 12) Como as mães, as quais essa Portaria faz menção, tem aceitado a perspectiva do abrigo e separação dos seus bebês?
- 13) A Portaria 3 está sendo implementada da forma como foi concebida? Ou tem tido algum tipo de resistência? Quais e por quê?
- 14) Na sua avaliação, haveria possibilidade de aprimorar a Portaria 3 para conseguir maior respaldo e legitimidade? Em caso positivo, o que poderia ser aprimorado?