

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

ADRIANA FERNANDES CARAJÁ

DIÁRIO CARTOGRÁFICO DAS MÃES QUE PERDEM SUAS FILHAS E FILHOS
PELAS MÃOS DO ESTADO:
paisagens que se repetem

BELO HORIZONTE

2019

Adriana Fernandes Carajá

**DIÁRIO CARTOGRÁFICO DAS MÃES QUE PERDEM SUAS FILHAS E FILHOS
PELAS MÃOS DO ESTADO:
paisagens que se repetem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da violência – Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Grossi Araújo.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Alzira de Oliveira Jorge.

Belo Horizonte

2019

Carajá, Adriana Fernandes.

C258d Diário cartográfico das mães que perdem suas filhas e filhos pelas mãos do Estado [manuscrito]: paisagens que se repetem. / Adriana Fernandes Carajá. - - Belo Horizonte: 2019.

281 f.: il.

Orientador (a): Marcelo
Grossi Araújo. Coorientador (a):
Alzira de Oliveira Jorge.

Área de concentração: Promoção de Saúde e
Prevenção da Violência.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora

Prof.^a. 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.^a 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.^a Elza Machado de Melo

Subcoordenadora:

Prof.^a Cristiane de Freitas Cunha

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

Prof.^a Cristiane de Freitas Cunha – Subcoordenadora

Prof.^a Eliane Dias Gontijo

Prof.^a Efigênia Ferreira e Ferreira

Prof.^a Elza Machado de Melo

Prof.^a 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

**DIÁRIO CARTOGRÁFICO DAS MÃES QUE PERDEM SUAS FILHAS E FILHOS
PELAS MÃOS DO ESTADO: paisagens que se repetem**

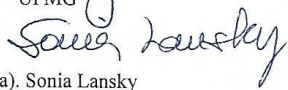
ADRIANA FERNANDES CARAJÁ

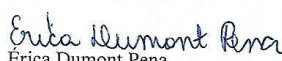
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 02 de agosto de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Marcelo Grossi Araújo - Orientador
UFMG


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


Prof(a). Sonia Lansky
Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte


Prof(a). Érica Dumont Pena
UFMG

Belo Horizonte, 2 de agosto de 2019.

A *Nãnderu* (Deus) e à minha mãe (Eduarda)
que fez do seu ventre acalento para
minha existência. *Kucaidzé*(amor de mãe).

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata aos meus ancestrais, que estiveram comigo e deram tom à minha escrita, afinal não ando só. *Tokenhé* (antepassados).

Ao meu esposo Eni Carajá Filho, esta conquista é nossa: gratidão pela compreensão e paciência nos meus momentos de tribulação. *Cuboá* (por nosso amor).

Às minhas irmãs Aiala e Dina. *Dipopó* (pela irmã).

À professora Elza Melo, coordenadora do Mestrado, por abrir as portas da Faculdade de Medicina para que nós, mulheres indígenas, negras e negros, LGBTQIA+, pobres, pessoas com deficiência, dentre outras e outros, pudéssemos colorir as “rodas” desse espaço ainda tão esbranquiçado.

À Dra. Alzira de Oliveira Jorge, por respeitar minhas origens, minha ancestralidade e compreender minha temporalidade. Por não me deixar desistir frente às adversidades.

Ao Dr. Marcelo Grossi, por ter aceitado este desafio, compreendendo minhas escolhas, com expressiva alteridade.

À Mônica Garcia Pontes, por me ensinar a bordar palavras colorindo afetos e à Maíra, que mesmo sendo criança nos ajuda a refletir com outros olhares. *ParuWowo* (flores pelo caminho).

À professora e Dra. Sônia Lansk, por todo apoio durante o trajeto da pesquisa e pela defesa do direito de mães e bebês juntos com vida digna, independentemente de seus territórios.

À professora e Dra. Érica Dumont, pela ajuda na pesquisa.

À Cristiana Marina Barros de Souza, abraços da tia Preta em Formiguinha.

À minha amiga Aleteia, pela amizade. *Ubá* (dadiva).

A todas as Larissa (s), pela solidariedade e consideração.

Às amigas e amigos do Observatório de Políticas Públicas e Cuidado da UFMG, por me acolherem e me fazerem tão bem.

Aos colegas do mestrado, pela partilha dos biscoitinhos doces, um tanto quanto barulhentos, especialmente o suspiro cor-de-rosa: pelo apoio nos momentos amargos.

À Ariana Oliveira Alves, por compartilhar saberes e me ensinar a acessar outros mundos: minha campeã!

Aos amigos Cordovil Neves de Souza (Villa) e Guilhermina, pelo apoio e acolhimento.

Ao meu Cacique *Arakuã* Pataxó, à Cacique Anália e a à Pajé Analice. *Awêry* (gratidão).

Aos parentes indígenas, em suas mais de 305 etnias, especialmente, ao povo Pataxó *Hã-Hã-Hãe*, e aos indígenas em contexto urbano, sobretudo, Jéssica Torres, Avelin Buniacá, Soraia

Tuschaí. *Ynatekié* (gradidão).

Às minhas bonecas (mães que tiveram suas filhas e filhos retirados devido à hanseníase).

Aos companheiros do MORHAN, em especial Inhana Olga, Dr. Getúlio Morais, Adilson Franco, Thiago Flores, Artur Custódio, José Roberto e Zezão, dentre outros voluntários: motivação para continuar na escrita.

Às “Mães Órfãs”, por dividir comigo suas histórias.

Às mulheres Guarani e *Kaiowá*, por me permitirem adentrar em seus territórios.

A todas as *Ñandesys* e *Ñanderus* Guarani e *Kaiowá*, que me prestigiaram com suas rezas.

À Grande Assembleia de Mulheres Guarani e *KaiowáKunhangueAtyGuasu*. Enquanto houver o som *dombaraka do Takuapu* e do *nhembo'e*, vai ter luta!

À Jaqueline e à nossa florzinha Jajá – Guarani e *Kaiowá*. *Dzucatedí* (coisa que amei).

À minha amiga Idiane e à sua família, pela iniciativa de resgatar a língua (*Dzubucuá*) dos nossos *Tokenhé* (antepassados). *Ynatekié* (gradidão).

Às minhas amigas do Instituto Raul Soares, Larissa Horrara, Eugênia Moreira, Simone Teodora e Dra. Roberta Gonçalves: jamais vou esquecer o que fizeram por mim.

Ao meu amigo Jonathas Max Muniz, por todo o afeto e ombridade.

Ao Movimento “De Quem é este Bebê?”, por me ensinarem a tecer sapatinhos de resistência.

À Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, em especial à Defensora Neyla Mendes.

Ao Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e de Cidadania da Coordenação Regional da Fundação Nacional do Índio de Dourados/MS, na pessoa de Ruth Alves Gomes, pelo incentivo e apoio.

À Rede das Mães Órfãs, pelo compartilhar do trabalho vivo em ato.

Ao Conselho Regional de Psicologia, pela acolhida e por abarcar a luta pelas “Mães Órfãs”.

À Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), por autorizar a redução da jornada de trabalho, que contribuiu para a concretização desta pesquisa.

Ao Consultório de Rua de BH, que me fez acreditar nas políticas de equidade do SUS.

Enfim, aos companheiros dos movimentos sociais e do Controle Social, atores essenciais e inspiradores na luta.

Gente que vive contente, apesar do que sente,
Com tanta labuta, mas não foge da luta.

Rosto marcado pelo tempo do passado
Que ficou lá tão distante, essa gente
Cantante, já foi viajante como pássaro avoante.

Gente guerreira não é lasca de madeira,
Que se queima e se apaga e nem papel que risca e rasga.

Gente forte, não é casca de cavaco, nem
Pedaço de pau fraco, é a flecha e o arco
É a flecha e o arco.

Gente que perdeu sua terra, lá no pá da
Grande serra, mas não se deu por vencido
Buscou o grande sentido da vida
No tempo que foi vivido. Gente que luta e labuta com
resistência
Viver é a arte mais nobre da inteligência.

Por isso a razão de ser, é cantar pra viver,
É cantar pra dizer, que sou parte dessa
Gente resistente, que se sente livremente
Como pássaro avoante.

(Kanatyo Pataxó, “Lasca de madeira”).

RESUMO

A violação dos direitos de mulheres e suas crianças, sobretudo o sequestro de filhos de suas mães, acompanham a trajetória da humanidade, evidenciando raízes históricas de opressão e marginalização. No Brasil, tal fenômeno tem seus registros iniciados no século XVI e XVII, momento no qual as mulheres indígenas e negras foram abusadas e escravizadas pelos colonizadores europeus. Nesse período histórico, as crianças negras e indígenas eram separadas de suas mães, para serem vendidas e utilizadas como escravas, sendo que tinham seus nomes alterados, o que inviabilizava o reencontro com suas famílias, sua origem. No século XX, a política de controle da hanseníase no Brasil, pautada no isolamento social e na internação compulsória dos enfermos, em locais conhecidos como Hospitais Colônia, materializou-se como outro momento histórico que reflete a separação de filhas e filhos nas Instituição Totais, como uma situação de intensa segregação. Além disso, no período da Ditadura Militar no Brasil (1964-1985), e atualmente na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais e no Mato Grosso do Sul, encontram-se outras evidências de separação de filhas e filhos de seus familiares.

Objetivos: Dessa forma, este estudo visa apontar as similaridades e as singularidades entre situações de mães cujos bebês foram retirados pelas mãos do Estado, em diferentes momentos históricos e territórios, apresentando uma compreensão mais ampla desse fenômeno. Pretende-se expor, por meio de narrativas de atores e de análise documental, os efeitos e consequências dessa política; refletir sobre as narrativas de alguns atores sobre o processo de destituição forçada do Poder Familiar e, ainda, demonstrar minhas percepções e afetações sobre o processo.

Abordagem metodológica: Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo interferência, que vem sendo desenvolvida pelo Observatório Nacional de Políticas Públicas e Cuidado, recorrendo a uma caixa de ferramentas, para elaboração do referencial teórico e um diário cartográfico, para registro das experiências de campo. Foram analisados trechos das narrativas de diversas pessoas e documentos pertinentes. Após essa análise foram produzidos mapas para destacar as semelhanças e as singularidades entre as paisagens.

Discussão/resultados: A paisagem das mulheres atingidas pela hanseníase demonstrou como a presença de ideários higienistas, bem como a ausência de informação sobre uma doença pode marginalizar e promover a destruição dos vínculos familiares. Na paisagem das Mães Órfãs, desvelam-se histórias de mulheres usuárias de álcool, drogas ilícitas e/ou em trajetória de rua, que demonstram como a segregação sociorracial marca suas vidas. Já na terceira paisagem, a partir de análise documental e da interação da pesquisadora na sua trajetória de vida, fica patente o genocídio da população

indígena orquestrado pelos conflitos agrários provocados pelos grandes latifundiários, que cobiçam as terras indígenas para expansão de seus negócios e ainda pela omissão estatal, que ignora a dívida histórica que possui com esses povos. A paisagem das singularidades, demonstraram que cada situação exige atenção específica de acordo com a diversidade cultural, modo de vida, impacto social e iniquidades, que cada uma delas apresenta. A paisagem das similaridades demonstra que existem diversos aspectos que se repetem, como é o caso da padronização e idealização da figura materna; o sexismo, o racismo e o patriarcalismo, dentre outros.

Palavras-chave: Mulheres. Vulnerabilidade Social. Violência. Hanseníase. Drogas ilícitas. Povos Indígenas. Poder Público. Genocídio.

ABSTRACT

Women and their children's human right violations, especially the abduction of their children, has been part of the human kind trajectory, what showcases the historical roots of oppression and marginalization. In Brazil, this phenomenon began in the 16th when indigenous and black women were abused and enslaved by European settlers. During this historical period, black and indigenous children were separated from their mothers, to be sold and employed as slaves, and their names were changed, which made impossible to reunite the families, or even to recover their origin. Later, in the 20th century, the leprosy control policy in Brazil was based on social isolation and compulsory hospitalization of the affected people in asylums, that were known as Colônia Hospitals. This policy materialized an historical moment that reflects the separation of daughters and sons in total institutions, as a situation of intense segregation. In addition, in the period of the Military Dictatorship in Brazil (1964-1985), and currently in the city of Belo Horizonte - Minas Gerais and in the Mato Grosso do Sul state, there are other evidences of the separation of daughters and sons from their relatives. **Objectives:** Thus, this study aims at identifying similarities and singularities between these situations in which mothers who had their children taken away by the State, in different historical moments and territories, presenting a broader understanding of this phenomenon. **Methodological framework:** This is a qualitative type of interference research, that has been developed by the National Observatory of Public Policies and Care. We used a set of tools to prepare the theoretical framework and a cartographic diary to report the field experience. Excerpts from the narratives of several people and relevant documents were analyzed. After this analysis, maps were produced to highlight the similarities and singularities between the landscapes. **Discussion / results:** The landscape of women affected by leprosy demonstrated how the presence of hygienist ideas, as well as the lack of information about a disease, can marginalize and promote the destruction of family bonds. In the landscape of the Orphaned Mothers, stories of women using alcohol, illicit drugs and / or on a street trajectory are unveiled, demonstrating how social and racial segregation shaped their lives. In the third landscape, from the documentary analysis and the researcher's interaction in her life trajectory, the genocide of the indigenous population conducted by the agrarian conflicts caused by the great landowners, who coveted indigenous territories for the expansion of their businesses, and by the state omission, which ignores the historical debt with the original people was demonstrated. The landscape of the singularities, demonstrated that each situation demands specific attention according to the cultural diversity, way of life, social impact and inequities, that each one of them presents. The landscape of similarities shows that

there are several aspects that are repeated, such as the case of standardization and idealization of the maternal figure, sexism, racism and patriarchy, among others.

Keywords: Women. Social vulnerability. Violence. Leprosy. Illicit drugs. Indigenous people. Public Power. Genocide.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Retirada de bebês de mulheres atingidas pela hanseníase.....	88
Figura 2 – Ato: Por mais Saúde e menos abrigamentos em BH	126
Figura 3 – Proposta aprovada na 14ª Conferência Municipal de Saúde de BH	127
Figura 4 – Folder para sensibilizar e apoiar a causa das mulheres indígenas	166

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Atos Normativos e Recomendações Oficiais.....	120
Quadro 2 – Mapa I: Algumas similaridades presentes em todas as paisagens	174
Quadro 3 – Mapa II: Algumas semelhanças identificadas em até duas (02) paisagens	195
Quadro 4 – Mapa III: Singularidades	211

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação dos dados de crianças/adolescentes acolhidos no período de 2010 a 2017.....	116
--	-----

LISTA DE SIGLAS

ALMG – Assembleia Legislativa de Minas Gerais

AMENCAR – Associação de Amparo ao Menor Carente

APIB – Associação dos Povos Indígenas do Brasil

ATL – Acampamento Terra Livre

BH – Belo Horizonte

CENIMAR – Centro de Informações da Marinha

CESE – Centro de Estudos Sociais e Ecumênicos

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CFZ – Clofazimina

CIMI – Conselho Indigenista Missionário

CNDH – Conselho Nacional de Direitos Humanos

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

DDS – Dapsona

DNA – *Deoxyribonucleic Acid*

DOI-CODI – Destacamento de Operações de Informação – Centro de Operações de Defesa Interna

DPGE – Defensoria Pública Geral do Estado

DPL – Departamento de Profilaxia da Lepra

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESP-MG – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

EPS – Educação Permanente em Saúde

FADEMG – Federação das Associações de Deficientes do Estado de Minas Gerais

FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Saúde

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

MP – Ministério Público

MPF/MS – Ministério Público Federal do Mato Grosso do Sul

MPMG – Ministério Público de Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

NUPIIR – Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Povos Indígenas e da Igualdade Racial e Étnica

OEA – Organização dos Estados Americanos

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PICS – Práticas integrativas e complementares em saúde

PQT – Tratamento poliquimioterápico

RAJ – Retomada Aty Jovem

RAC – Rede de Avaliação Compartilhada

RMP – Rifampicina

SEDISC – Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania

SEPLAG – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SPI – Serviço de Proteção do Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO – World Health Organization.

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

VCIJ – Vara Cível da Infância e da Juventude

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	17
1.1 Diário da pesquisadora	22
1.2 Paisagem cor de urucum e jenipapo.....	27
2 PERCURSO CARTOGRÁFICO.....	30
2.1 Compendo o diário cartográfico	34
2.1.1 Primeira Paisagem: mães atingidas pela Hanseníase	38
2.1.2 Segunda Paisagem: Retirada de bebês de mães em situação de vulnerabilidade em Belo Horizonte 38	
2.1.3 Terceira Paisagem: mães Guarani e Kaiowá	38
2.1.4 Quarta Paisagem: similaridades entre os sequestros	39
2.1.5 Quinta Paisagem: singularidades entre os sequestros	39
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 Objetivo Geral.....	41
3.2 Objetivos específicos.....	41
4 TECENDO CONCEITOS	42
4.1 Violência e vulnerabilidade: choque de realidade	42
4.2 A prática do biopoder fomentando iniquidades sociais	46
4.3 Eugenia e Higienismo como conceitos de cura e limpeza das raças	49
4.4 A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e o Código Civil (CC) e a retirada forçada de bebês	52
4.5 Famílias extensas	55
4.6 Interseccionalidade: a relação existente entre o gênero, a raça e a classe.....	57
4.7 Violência de Gênero.....	60
4.8 Racismo e suas interfaces	62
4.9 O mito do amor materno e a construção de um estereótipo de mãe ideal	64
5 BREVE HISTÓRICO: SEQUESTROS DE CRIANÇAS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL	69
PRIMEIRA PAISAGEM: Sequestro de filhas e filhos de Mulheres atingidas pela hanseníase 76	
6.1 Contextualização histórica da hanseníase	77
6.2 Aspectos epidemiológicos e tratamento	80
6.3 Política de profilaxia da “lepra” e violação de Direitos Humanos	82
6.4 Do ventre para o abrigo: os filhos separados	84
6.5 Vozes da resistência: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase 91	
6.6 Narrativas de diversas flores.....	92
6.6.1 Narrativa I: Orquídea – separação, reencontro e superação – Eni Carajá Filho.....	92
6.6.2 Narrativa II: Maria-Flor – Visitando a casinha de Maria-Flor: marcas da exclusão	95
6.6.3 Narrativa III: A vida na colônia e a separação familiar contada por Violeta	99
7 DAS AMANDAS, ÀS SOFIAS E ÉLIDAS: QUANDO O ESTADO VIOLA O DIREITO DE SER MÃE NA ATUALIDADE	103
8 SEGUNDA PAISAGEM: MÃES ÓRFÃS	108
8.1 Acolhimento institucional de bebês em Belo Horizonte: breve contextualização.....	109
8.2 “Mães Órfãs”: drogas e estereótipos	112
8.3. Sobre fontes de dados e sonegação de informações.....	115
8.4 Normatizações que envolvem o fenômeno das “Mães Órfãs”	118

8.5 Sapatinhos que lutam – movimento social pelo direito de mãe e bebês juntos com vida digna	122
8.6 Narrativas das “Mães Órfãs”	129
8.6.1. Narrativa II: Maria J. – Nadando contra a maré	129
8.6.2 Narrativa I: Maria G. – Uma narrativa sobre Resistência e Solidariedade	134
9. TERCEIRA PAISAGEM: MÃES <i>Kaiowá</i> E GUARANI: PELO DIREITO DE VIVER COM AS CRIANÇAS EM SEU TERRITÓRIO	138
9.1 Cenário dos Povos Indígenas no Brasil	139
9.2 Contexto histórico dos Guarani e <i>Kaiowá</i>	143
9.3 Abrigamento compulsório de crianças Guarani e <i>Kaiowá</i>	148
9.4 O judiciário que participa ativamente da manutenção da desigualdade	158
9.5 As grandes assembleias Guarani e <i>Kaiowá</i> : estratégia de organização e luta	163
9.6 Vozes ancestrais: Grande Assembleia das Mulheres <i>KunãgueAtyGuasu</i>	164
9.7 Evento: Acampar para (re)sistir – A caminho do 15º Acampamento Terra Livre (ATL)	166
10. REGISTROS DAS DES (IGUALDADES)	172
11 QUARTA PAISAGEM: SIMILARIDADES	174
11.1 Violência e segregação pelas mãos do Estado	176
11.1.1 Questões históricas	179
11.1.2 Práticas discriminatórias e racistas na rede intersetorial	180
11.1.3 Controle sobre a vida das mulheres e de seus bebês em diferentes momentos históricos	182
11.1.4 Higienismo como estratégia de exclusão dos indesejáveis	184
11.1.5 Utilização do modelo de separação mãe-bebê por meio do abrigamento institucionalizado	186
11.1.6 Efeitos sobre a vida das mulheres e de suas filhas e filhos	188
11.1.7 Bela, recatada e do lar?	191
11.1.8 Resistências que transpassam paisagens	192
11.2 Similaridades que se repetem em até duas (2) paisagens	195
11.2.1. Sequestrar por quê e para quê? Alegações utilizadas para promover separações	198
11.2.2 Cerceamento do acesso à informação e a Judicialização da vida	200
11.2.3 Judicialização do empobrecimento	202
11.2.4 Falta de articulação entre a rede de proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente e as demais Políticas	204
11.2.5 Utilização de instrumentos legais para promover separações	206
11.2.6 Negação do conceito de família extensa e a separação de irmãs e irmãos	207
11.2.7 Parecer do Conanda	208
11.2.8 Extermínio dos sobreviventes: Genocídio na população negra e dos Povos Indígenas	209
12 QUINTA PAISAGEM: SINGULARIDADES	211
12.1 Sequestros em diferentes momentos históricos	214
12.2 Contexto histórico da hanseníase e sua segregação	214
12.3 Diferenças na organização das frentes de resistência	216
12.4 Ações indenizatórias e reparatorias geradas pela Política de segregação	217
12.5 Prevalência dos critérios sexo e idade na separação	218
12.6 Diferenças étnicas como fundamentação para as segregações?	221
12.7 Normatizações específicas que deram tom de legalidade na separação de mães e filhos	224
12.8 Especificidades dos Povos Indígenas Guarani e <i>Kaiowá</i>	226
12.8.1 Expropriação dos territórios tradicionais: Terra, justiça e demarcação já	226
12.8.2 Integracionismo como mecanismo de dominação colonial	227

12.8.3 Territórios e sustentabilidade do modo de vida indígena: sobrevivência cultural	229
12.8.4 Diferenças na concepção de família extensa e as adoções	231
12.8.5 Dificuldades de linguagem e de adaptação das crianças indígenas nos abrigos	233
12.8.6 Saúde especializada e a valorização da medicina tradicional indígena.....	235
12.8.7 Os Rituais e a escolha do nome da criança Guarani e Kaiowá.....	238
12.8.8 Por uma Educação isonômica e que respeite nossas origens e tradições	240
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	243
REFERÊNCIAS	250
APÊNDICE A – Roteiro entrevistas mães da hanseníase.....	269
ANEXO A – Termo de autorização de uso de imagens e/ou desenhos.....	270
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	271
ANEXO B – Documento final da VI KuñangueAtyGuasu.....	276

1 APRESENTAÇÃO

Na contemporaneidade, o Poder Público tem determinado compulsoriamente a retirada das filhas e filhos das mães em situação de vulnerabilidade, por meio da emissão de atos, documentos e decisões originárias por parte do Poder Judiciário, baseado em uma alegação de riscos para as crianças. Todavia, essa história ocorre há séculos, sempre sob o mesmo fundamento (DRUMMOND; MELO, 2018).

Em Belo Horizonte, essa prática institucional de abrigamento compulsório de bebês de mulheres empobrecidas ou consideradas em situação de vulnerabilidade, ocorre há algumas décadas, todavia, o início não pode ser determinado com precisão. De fato, sabe-se que o problema tomou grandes proporções quando uma série de atos e normativas de instituições públicas, a partir de 2014, contribuíram para o aprofundamento da separação entre a mãe e o bebê, o que provocou questionamentos, por um coletivo amplo de movimentos sociais da capital mineira, acerca da sua legitimidade e legalidade (JORGE; PONTES; MERHY, 2018).

Jorge, Pontes e Merhy (2018) pontuam que a sociedade estava preocupada com o teor das recomendações da 23ª Promotoria da Infância e da Juventude de Belo Horizonte nº 5/2014-1 e 6/2014-2 e da portaria nº 3/2016 da Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte. De fato, havia uma compreensão por parte de alguns atores de que tais instrumentos normativos “violavam o direito das mães, assim como dos (as) trabalhadores (as) da rede de saúde os quais, de acordo com as recomendações, eram obrigados a comunicar ao judiciário sobre o nascimento das crianças” (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 179).

Nesse contexto, emerge o termo **Mães Órfãs**, cunhado pela militante, psicóloga e participante do Movimento da Luta Antimanicomial de Minas Gerais, Rosimeire Silva¹ (*in memoriam*), desde o período de elaboração do projeto Coletivo para a ONU Mulher, em 2014 (DRUMMOND; MELO, 2018).

O termo é definido por Souza *et. al.* (2018, p. 31) como “a situação de mães em circunstância de vulnerabilidade que têm perdido seus bebês para a tutela do Estado de forma

¹Rosimeire Silva, carinhosamente conhecida por Rose, militante dos direitos humanos e da luta antimanicomial, faleceu na semana do Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio). “Em sua trajetória, a psicóloga coordenou a Política de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte, sendo uma grande militante dessa área e pioneira na criação de serviços substitutivos aos manicômios na rede de saúde mental” (FENAPSI, 2017). Rose também foi Conselheira Nacional de Saúde representando o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e fazia parte do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Saúde (FENTAS) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

compulsória”.

Além do termo “Mães Órfãs”, esses casos também receberam o nome de sequestros de bebês, dessa forma, se faz necessário trazer a conceituação de sequestros.

Diante das diversas acepções da palavra sequestro, levando em consideração sua conceituação jurídica, podemos considerar que se trata do ato de privar um indivíduo do seu direito à liberdade, de forma a mantê-lo em uma localidade da qual ele não possa sair de acordo com sua vontade. Pode ser considerado, ainda, como o depósito de um bem sob litígio, nas mãos de um depositário, até uma decisão final da lide (ALMEIDA; BARROS, 2017).

Importante destacar, aqui, uma prática conhecida como institucionalização. Esse processo pode ser descrito como meio pelo qual diversos indivíduos tiveram seus direitos à liberdade e locomoção, violados, devido a políticas opressivas de controle social, médico e legal, decretadas pelo Poder Público e aplicadas pelas instituições públicas ou por entidades sem fins lucrativos, com a finalidade de trazer benefícios para a sociedade. Contudo, alguns grupos específicos sofreram, em momentos históricos diversos, com a institucionalização, esse é o caso dos grupos tratados no presente pesquisa, posto que as pessoas acometidas pela Hanseníase, as mulheres usuárias de drogas e/ou em situação de rua e as mulheres indígenas sofreram com a própria institucionalização ou a de seus filhos.

Por meio de um breve apanhado histórico, faz-se importante ressaltar alguns episódios da história brasileira, apresentando parte de um panorama do Brasil colônia, do Brasil escravocrata, do Brasil Ditadura e do Brasil atual.

A violação dos direitos das mães e das filhas e filhos têm seus primeiros registros pela literatura no século XVI, momento histórico no qual as mulheres indígenas foram escravizadas e abusadas pelos europeus, que chegaram atacando as civilizações indígenas que viviam no imenso território nacional brasileiro.

Entretanto, essa não era uma prática exclusivamente realizada contra as mães indígenas. Posteriormente, com a vinda dos escravos negros ao Brasil, por meio de grandes navegações no século XVII, as mulheres negras e escravas passaram a ser alvo de tais situações, visto que essas filhas e filhos eram tirados delas e levados para um local conhecido como Roda², Casa dos Enjeitados, Casa dos Expostos ou Casa da Roda, na qual ficavam recolhidos, na tentativa

²Local que recebiam as crianças retiradas ou entregues pela família que não tinha condições para criar. Refere-se a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela de uma instituição geralmente de caridade, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada.

de não serem tomados como escravos (PEREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Sobre o abandono ou retirada das crianças no período colonial no Brasil, Renato Venâncio (2004) descreve que ele ocorria devido à pobreza em que a maioria da população vivia e em razão dos preconceitos morais existentes naquela época, fazendo com que o governo optasse por criar instituições para proteção das crianças. O estudioso elaborou uma linha cronológica que demonstra o histórico dessas práticas durante o Brasil Colônia: durante os anos de 1550 a 1650, as crianças viviam em casas de família e os meninos maiores de sete anos eram enviados para os Colégios Jesuíticos; no período de 1650 a 1700, as crianças ficavam abrigadas em casas de família, recebiam auxílio domiciliar das Câmaras Municipais e os maiores de sete anos ainda eram enviados para os Colégios Jesuíticos; de 1700 a 1750, as crianças passaram a receber auxílio da Casa da Roda e dos Expostos das Santas Casas da Misericórdia, os meninos maiores de sete anos são enviados para os Colégios Jesuíticos ou para os Seminários Diocesanos de Meninos Órfãos e as meninas dessa idade eram enviadas para os Recolhimentos de Meninas Órfãs; entre 1750 e 1800, os meninos maiores de sete anos eram encaminhados para os Arsenais da Marinha; durante o período de 1800 a 1850, foram criadas as Casas Pias e Companhias de Aprendizizes Marinheiros e de Aprendizizes Artífices dos Arsenais da Marinha, para acolhimento das crianças e, por fim, durante os anos de 1850 a 1900, começaram a surgir os primeiros orfanatos para acolhimento de crianças órfã ou retiradas de suas famílias.

A retirada das filhas e filhos³ de suas mães, teve ainda mais força com a promulgação, em 1871, da Lei do Ventre Livre, que determinava que todas as filhas e filhos de escravos nascidos após essa data passariam a ser considerados livres, com isso, as meninas e meninos deveriam ficar sob os cuidados do senhor que era dono de suas mães até completarem 21 (vinte e um) anos, tendo que trabalhar até essa idade. Mas o que ocorria era a entrega dessas crianças para as Rodas, sendo forçados e impedidos de viverem com suas genitoras.

Ainda referente ao período da escravidão, existem registros datados do século XIX, nos quais ficou evidenciado que a separação das filhas e filhos das mães escravas ocorria também em relação a casos de hanseníase, naquela época conhecida como “lepra” (CIVILETI, 1991).

É sabido que no século XX, a política de controle da hanseníase no Brasil se pautou pelo

³Na produção do texto desse trabalho, optei por adotar uma linguagem inclusiva de gênero: irei me referir sempre utilizando o feminino antes do masculino, Menina e Menino, Filhas e Filhos para desconstruir a ideia de masculino como universal e o uso sexista da linguagem oral e escrita, pois trabalhar a linguagem inclusiva de gênero nos permite dar visibilidade para as mulheres e abolir a discriminação linguística, prezando pela igualdade entre mulheres e homens.

isolamento e internação compulsória de pessoas diagnosticadas com a doença em antigos Hospitais Colônias, o que inevitavelmente determinou o desenlace familiar e a exclusão das oportunidades de filhas e de filhos viverem junto à família (MONTEIRO, 1998).

Seguindo a contextualização histórica, outro momento imprescindível de ser mencionado é o Brasil Ditadura (iniciado em 31 de Março de 1964), no qual organizações, como o Centro de Informações da Marinha (CENIMAR) e o Destacamento de Operações de Informação – Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI), órgãos repressores e diretamente ligados à inteligência militar, investigavam aqueles que seriam os inimigos do governo, muitos deles torturados e assassinados, sendo que várias famílias com mães e pais eram separados do convívio com seus filhos (MPF, 2019).

É preciso ressaltar que as ocorrências nesse período histórico, o que pode ser remontado a partir dos relatos reproduzidos no livro de Eduardo Reina nomeado “Cativo Sem Fim”, em que o autor relata 19 (dezenove) histórias de crianças sequestradas durante esse período no país. Essas crianças foram retiradas de seus pais na Região do Araguaia, Rio de Janeiro, Paraná, Mato Grosso e Pernambuco: tiveram seus pais assassinados ou presos e foram ilegalmente adotadas por famílias de militares ou apoiadores do regime ditatorial vigente à época.

O livro Holocausto Brasileiro, retrata um manicômio no período da ditadura e traz a informação de que, em Barbacena, Minas Gerais, uma série de mães que viviam no manicômio denominado Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, um modelo de Colônia, tiveram filhas e filhos arrancados de seus cuidados e convívio, sob o fundamento de ser “um refúgio” para essas crianças (ARBEX, 2013).

Em relação aos casos de retirada de crianças indígenas durante o período da ditadura, é de conhecimento público que eles estão registrados no Relatório Figueiredo⁴, documento farto e produzido em 1967 pelo procurador Jader de Figueiredo Correia, sob encomenda do ex-ministro do Interior Brasileiro Afonso Pena Augusto de Albuquerque Lima, com relatos muito expressivos a respeito do ocorrido na gestão do Serviço de Proteção do Indígena (SPI)⁴.

Dentre as inúmeras violências praticadas contra os indígenas, encontram-se casos de sequestro de crianças para serem adotadas por famílias não indígenas (BOND, 2014).

Como objetivo o Relatório Figueiredo visava apresentar casos específicos sobre retirada de crianças indígenas, principalmente durante o período da ditadura militar, visto que conseguir

⁴Relatório que relatava as violações dos direitos indígenas e de casos de corrupção dentro do Serviço de Proteção aos Índios (SPI).

mais informações, dados ou nome de crianças separadas compulsoriamente de suas mães, assim como relatar detalhadamente como se deu o sequestro delas é complicado, pois tais informações eram sigilosas e sonegadas naquela época.

No panorama atual, as mulheres indígenas não estão fora desse contexto e, no Mato Grosso do Sul, estima-se que 60% das crianças institucionalizadas, em abrigos diversos, são indígenas. A retirada das filhas e filhos das mulheres indígenas por determinações da Vara da Infância e Juventude de Dourados, e de outros municípios mato-grossenses, ocorre desde antes de 2005, e, inclusive, foi questionada, por meio de relatórios, pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) (NASCIMENTO, 2013).

Sobre o exposto, em certos momentos ocorreu o silêncio, mas em outros a sociedade manifestou-se contra, surgindo importantes movimentos sociais, a saber: em relação às mães que foram acometidas pela hanseníase, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); às Mães Órfãs usuárias de álcool, outras drogas e/em trajetória de rua de Belo Horizonte, o movimento “De quem é esse bebê?”; e das mães Guarani e *Kaiowá* do Mato Grosso do Sul, a Grande Assembleia das Mulheres *Kuñangue Aty Guasu*.

É imprescindível falar sobre o Estatuto de Criança e do Adolescente (ECA), um instrumento normativo utilizado para legitimar a retirada compulsória das crianças de suas genitoras. Os órgãos que compõem o Poder Judiciário Brasileiro têm utilizado de forma maliciosa o referido diploma legal, para autenticar a colocação das meninas e meninos em famílias substitutivas sem respeitarem todos os dispositivos legais.

Em tal prisma, as disposições descritas nos artigos 19, 21 e 101, § 1º do ECA demonstram a excepcionalidade da colocação em família substitutiva, da perda da guarda e da adoção, medida que deve ser tomada apenas quando o ambiente familiar não garante seu desenvolvimento integral. As disposições do ECA são explícitas em assegurar que as filhas e filhos devem ser educados no seio de sua família.

Desse modo, por considerar que há semelhanças e especificidades entre os processos que levam a retirada de bebês de mães em situação de vulnerabilidade social, surgiu a necessidade de explorar mais sobre essa temática. Para tanto, este trabalho busca mostrar as similaridades e as singularidades entre as situações de mães cujos bebês são retirados pelas mãos do Poder Público, em diferentes momentos históricos e em variados territórios, buscando uma compreensão mais ampliada sobre esse fenômeno.

Esse diário foi estruturado em capítulos, iniciei trazendo um pouco da minha trajetória

e implicações; a seguir, discorro sobre a proposta inicial do projeto e registro o percurso metodológico que foi utilizado; na sequência, apresento conceitos que nortearam a construção do referencial teórico-metodológico, bem como teorias essenciais para desenvolvimento do trabalho.

Após essa apresentação tradicional de dissertação, passo a dividir o diário em paisagens: na primeira, faço uma contextualização histórica da hanseníase, abordando a separação compulsória das filhas e filhos de mães acometidas pela doença e compartilho três narrativas de mães que vivenciaram a retirada de suas crianças; na segunda, descrevo a situação do sequestro dos bebês em Belo Horizonte e apresento duas narrativas produzidas pelo Observatório de Políticas e Cuidado da UFMG; na terceira, explico a separação das filhas e filhos das mães Guarani e *Kaiowá* e exibo as duas narrativas produzidas durante o Acampamento Terra Livre de 2019; na quarta paisagem, trago algumas similaridades observadas entre as situações; por sua vez, na quinta, faço provocações quanto a algumas singularidades identificadas entre essas paisagens.

Desse modo, sigo com as considerações finais, e apresento as referências utilizadas neste estudo, encerrando com os anexos.

1.1 Diário da pesquisadora

Não me perguntem quem eu sou e não me digam para permanecer o mesmo: essa é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever (FOUCAULT, 2008, p. 20).

Começo esse diário com a missão de apresentar uma “noivinha”⁵ em construção, marcada pelas palavras de Rolnik (1989, p. 147), quando afirma que “noivinha” seria “um processo de desterritorialização⁶ da subjetividade, introdução do modo de produção do desejo que intensifica a sensação de terremoto que abala frequentemente os territórios da alma”.

Acredito que ainda não sou uma noivinha em sua totalidade, mas já desejo participar, embarcar na constituição de novos territórios existenciais e ir me aproximando de constituições

⁵Termo utilizado por Suely Rolnik em “Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo” representados por vinte e quatro figuras tipo que funcionam como personagens conceituais na resistência à sociedade disciplinar própria do capitalismo industrial e que impactam nos dias atuais. Trata-se do processo de desterritorialização da subjetividade. “E nisso tudo as mulheres são as que mais se desterritorializam” (ROLNIK, 1989, p.297).

⁶Conceito desenvolvido por Deleuze e Guattari (1995), como sendo um movimento, um impulso do pensamento que modifica a ideia do seu modo habitual, atribuindo outro sentido e outra função.

de realidade. Não temo e não temerei os movimentos.

Quero deixar meu corpo vibrar todas as frequências possíveis e ficar inventando posições a partir das quais essas vibrações encontrem sons, canais de passagem e carona para a existencialização.

Ao longo da vida, meu corpo vibrátil⁷ foi dando voz para afetos que pediam passagem (ROLNIK, 1989). Assim, mergulhada nas intensidades do meu tempo e atenta às linguagens que encontrei, devorei as que possuíam elementos possíveis e fui atravessando paisagens que passo a descrever daqui em diante.

Minha caminhada como funcionária do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início no ano de 2011, quando tomei posse, após concorrer a um edital de Concurso Público da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) para a área da Enfermagem. Após adaptação e reconhecimento por parte das demais trabalhadoras e dos trabalhadores, fui eleita como delegada sindical de base da minha unidade, em um Sindicato da saúde estadual.

Em contato com servidores de outras localidades da rede FHEMIG, tive a oportunidade de conhecer três das quatro ex-colônias de Hanseníase do Estado, que passaram a ser chamadas de “Casas de Saúde” devido à mudança do seu modelo e papel institucional como cuidado de idosos, apesar de ainda serem conhecidas como Colônias e/ou Sanatórios.

Uma vez inserida nos movimentos populares e sociais em 2012, tive minha primeira experiência no Controle Social, quando fui nomeada conselheira estadual de saúde pela Federação das Associações de Deficientes do Estado de Minas Gerais (FADEMG). Nesse período, participei de conferências de saúde municipais, estaduais e nacional.

Em uma viagem a Brasília, para participação no ato público do Saúde +10⁸, conheci dirigentes do MORHAN, entidade que possui assento no Conselho Nacional de Saúde e em outros conselhos de direitos de âmbito nacional.

Esse movimento, fundado em 06 de junho de 1981, por Francisco Augusto Vieira Nunes (*in memoriam*) conhecido por Bacurau, possui vasta produção e história de enfrentamento contra as mazelas produzidas pelo Poder Público a uma doença milenar.

Nessa época, a luta era pela reintegração social, quebra de barreiras sociais, estruturais,

⁷Compreende-se a forma que o cartógrafo “apreende a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que o afeta, as quais se fazem presentes em seu corpo, sob a forma de sensações”, que operam para além do visível: por onde atravessam uma mistura de afetos resultada dos encontros ocorridos. (RONILK, 1989, p.12)

⁸Movimento nacional organizado pelo Conselho Nacional de Saúde, que tinha como objetivo a ampliação e definição de aplicação de pelo menos 10% da receita corrente bruta para a saúde pública no Brasil.

combate ao estigma e pela inserção de componentes organizativos, para os pacientes que viviam confinados. Nessa troca de experiências, passei a pesquisar mais sobre a Hanseníase, sua história de segregação, memória, atenção, diagnóstico precoce e isolamento.

Além disso, sabe-se que o Brasil ocupa lugar de destaque no cenário internacional, devido à prevalência da Hanseníase, cabendo ao Estado promover abordagens de ordem epidemiológica e da saúde pública que abarquem desde o processo de formação, passando pela organização dos serviços necessários à prestação do cuidado e chegando, por fim, aos processos de assistência e vigilância de saúde para a efetivação da integralidade (OMS, 2016).

Nos diversos seminários, reuniões, debates, rodas de conversa, audiências públicas e atividades das quais participei, deparei-me com a luta pelo combate ao estigma, ao preconceito e à discriminação social, pautas constantes nos encontros. O grito de guerra nesses momentos não poderia ser outro: Hanseníase tem cura e o preconceito também.

Por causa das citadas passagens, fui convidada a participar de um dos grupos de estudos do Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da UFMG, que propunha debates sobre a Política Pública de Hanseníase, Segregação e Violação de Direitos. Mais tarde, quando o grupo se consolidou, foi registrado na plataforma do CNPq, como “Instituições Totais”.

Conforme Goffman (2001), essas instituições em nossa sociedade são denominadas totais e estão presentes de variadas formas. São definidas como um espaço no qual as pessoas são segregadas, impedidas de relacionar-se com a sociedade, sob imposições e regras, limitadas a um único local, por um longo período, realizando todas as atividades de vida diária no mesmo ambiente. São destinadas aos grupos considerados ‘inaptos’ ao convívio social, de maneira intencional ou não. As instituições totais mortificam de forma dramática o eu do internado, retiram a sua autonomia e a concepção de si mesmo.

Comecei a estudar as diversas facetas que a Hanseníase traz, desde o complexo arquitetônico, político e social, os componentes do estigma e da separação sócio familiar. Então, compreendi as nuances dessa política que se perpetua no cidadão, mesmo após a cura.

Adiante, resolvi me aventurar e concorrer à vaga do programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG, e, assim, cumprindo os requisitos legais, ingressei como mestranda em 2017.

Esta pesquisa se tornou possível devido à criação do Mestrado Profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG, idealizado pela professora Dra. Elza Machado de Melo, por meio do Núcleo de Promoção da Saúde e Paz

(MELO *et. al.*, 2016a).

As atividades do núcleo se iniciaram em agosto de 2011, com os objetivos: o aperfeiçoamento das práticas de saúde, incluindo a prevenção da violência, uma vez que promove a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade, apresentando características multidisciplinares e interdisciplinares, vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG.

Na descrita trajetória como pesquisadora, tive contato com várias mães acometidas pela Hanseníase, que moram nas Casas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), locais nos quais atuam também os núcleos do MORHAN.

Ao identificar a importância do papel materno, na vida de mulheres que ficaram separadas de seus entes familiares, devido à hanseníase, busquei, na literatura, produções e narrativas específicas sobre essa temática. Existem registros históricos das crianças que foram separadas, mas pouco se falou da mãe, da mulher, protagonista desde a gravidez, e que teve de viver na invisibilidade, no inconformismo e em profundo silêncio, às vezes consentido.

A separação social não logrou o êxito pretendido pelo Poder Público, que tinha como objetivo interromper a cadeia de transmissão da doença e proteger a sociedade. O que aconteceu foi que essas mulheres perderam suas filhas e filhos para um “mundo invisível”, um local incerto, desconhecido, visto que desconhecem seu paradeiro. Por perceber esses fatos, foi que aceitei como desafio propiciar momentos de visibilidade, aprofundamento e registrar a vivência dessas mulheres tão pouco escutadas e muitas das vezes desconhecidas.

Meu envolvimento com o tema iniciou também no voluntariado no MORHAN, porém, outros temas transitaram pela minha atuação no campo profissional e/ou na integração com os movimentos sociais. Outro ponto de interesse é a repetição do problema na atualidade em outras situações como no caso das Mães Órfãs nas grandes cidades e de mulheres indígenas.

Na busca por informações, descobri que dentro da Faculdade de Medicina da UFMG, existia um Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde, coordenado pela professora Dr.^a Alzira de Oliveira Jorge, que possui como uma de suas frentes de investigação, a temática das “Mães Órfãs” e assim me disponibilizei a interagir e apoiar o grupo em suas ações.

Fui muito bem acolhida no grupo do Observatório e, assim, comecei a frequentar as reuniões e me inteirar mais da pesquisa. Com menos de um mês de integração, não tinha mais dúvidas de que já estava apaixonada com a metodologia e linha de pesquisa do Observatório.

A proposta que apresento neste projeto foi construída enquanto vivenciava experiências

no MORHAN, nos grupos Instituições Totais, filhas e filhos da Hanseníase e com o coletivo de pesquisadores do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde.

Ao iniciar o trabalho, era necessário encontrar um método que permitisse relatar minha experiência e que se encaixasse numa proposta de uma dissertação de mestrado que, de forma diferente, buscasse a comparação e pudesse se alinhar às regras do processo acadêmico.

Assim, ao deparar-me com a obra de Suely Rolnik “Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo”, que faz um convite à viagem pelo mundo da psicanálise e da subjetividade, vislumbrei uma possibilidade para construção deste trabalho, em razão da autora, ao apresentar os conceitos da cartografia e da micropolítica por meio da trajetória de um cartógrafo, revelar a mudança na política de subjetivação. Os processos da cartografia se aproximaram consideravelmente da proposta metodológica da minha pesquisa.

A interdisciplinaridade do meu objeto de estudo, pede por elementos metodológicos distintos. De todas as imagens produzidas no livro, as que faziam referência ao tropicalista/antropófago e as paisagens foram as que mais me cativaram por se aproximarem da posição de pesquisador *in mundo*, que participa do processo de criação das ações: “emaranha-se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros” (ABRAHÃO *et. al.*, 2014, p. 136).

Além disso, Rolnik (1989) descreve que, na geografia, a cartografia difere dos mapas devido ao seu movimento: ela é “um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação da paisagem”. Ela afirma também que:

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos videntes tornaram-se obsoletos. (ROLNIK, 1989, p. 15).

A partir das ideias de Rolnik (1989) utilizei das paisagens, para me referir às imersões que tive nos diversos territórios e situações.

A concepção de paisagens, para Suely Rolnik me remete à concepção de território para os Povos Indígenas, pois do mesmo modo que as paisagens não são estáticas e se deslocam no mesmo momento em que certos mundos são desfeitos, o território para nós indígenas é vivo, é a expressão de nossa cultura e costumes, ele se movimenta, ressignifica, traz a nossa história, é aquilo que somos e mais que isso, representa a indivisibilidade entre a natureza e o homem. Por

isso, defendemos tanto a mãe terra e o meio ambiente, por entendermos que só existimos por causa deles.

Em razão de todos dados, vivências, informações, pesquisas documentais e bibliográficas realizadas, foi possível desenvolver um estudo sobre os atos normativos e recomendações oficiais relacionados ao caso das mães órfãs (mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas); outro sobre algumas similaridades presentes em todas as paisagens, portanto, sua finalidade é apresentar em quais pontos essas histórias se convergem e as realidades se encontram; foi possível desenvolver um quadro sobre algumas semelhanças existentes em duas das três paisagens apresentadas, dessa forma, as informações apresentadas são comuns em determinados quesitos, não sendo unânimes, como no quadro anterior; por último, foi apresentado um quadro traçando as singularidades: demonstrando quais as especificidades de cada uma das paisagens examinadas, explicitando quais os pontos nos quais elas divergem.

Assim, salienta-se que os quadros desenvolvidos foram confeccionados com base nos eixos que se destacaram, que apareceram com maior frequência no decorrer da pesquisa e, conseqüentemente, despertaram a necessidade de serem analisados conjuntamente e de forma isolada.

Essas paisagens nos ligam aos nossos antepassados, nos conecta aos nossos ancestrais, elas se movimentam nas águas, em cada bater das folhas das árvores, no amassar do barro, no fogo de nossos rituais e se mistura aos cantos dos pássaros.

1.2 Paisagem cor de urucum e jenipapo

Há um lugar na floresta da aldeia
Aí bihébatéanráretséaybynatiá
 Chamado ouricuri
Cá matikay
 Melhor lugar do mundo
Kanghybatéaybyradá
 Para ter contato com Deus
Mó pidésebohówarakedzã
 Refrão-ouricuri
 Meu mundo
MatikayEriradá
 Ouricuri sagrado
Matikaydicrodycelé

(Oração Warakidzãdicrodycelé)⁹

Sou mulher indígena pertencente à etnia *Kariri-Sapuyá – Pataxó Hã-Hã-Hãe*, meu povo foi praticamente exterminado pela maldade do opressor e nossa língua o *Dzubucúá* e o *Sapuyá* foram arrancadas de nossas ancestrais. Nasci no sudoeste da Bahia, a duas semanas da promulgação da Constituição Federal em vigor no nosso país.

Desde o início de meus estudos e pesquisas sobre as variadas facetas da violência, pude canalizar parte do meu tempo para analisar as ocorrências contra nós – Povos Indígenas. Constatei que, pelo histórico de dominação colonial, exclusão política, social e econômica, potencializados pelos posicionamentos das atuais governanças políticas, nossos povos sempre foram tratados como os responsáveis pelas mazelas desse país.

Dutra (2013) cita os versos iniciais de “Branco contra índio”, a canção de Kanatyó, que trata do “fogo de 51”, nome pelo qual os Pataxó referem-se ao massacre que foram vítimas em 1951:

Eu vou contar uma história que aconteceu
Faz muito tempo, eu ainda não existia
Quando eu me lembro, chega dói meu coração
De eu saber que aconteceu com meus irmãos
(KANATYO PATAXÓ, *apud* DUTRA, 2013, p. 19).

Atualmente, sofremos com a exclusão social, a pobreza, a migração e retirada forçada de nossas terras para atender aos interesses do agronegócio e até mesmo ao governo. Além disso, somos vítimas da discriminação e da invisibilidade social. Sendo assim, nós mulheres indígenas sofremos duplamente, primeiro por sermos mulheres já afetadas pelo machismo exacerbado e as variadas formas de violência e, segundo, por sermos indígenas.

Foi estarrecedor, para mim, enquanto pesquisadora, mas, sobretudo na qualidade de mulher indígena, saber de notícias do também sequestro das crianças indígenas *Guarani* e *Kaiowánas* em reuniões dos movimentos indígenas, pela publicação da carta da *KuñangueAtyGuasu* ou por meio de matérias da imprensa como a do site *The Intercept Brasil*, da GGN, do CIMI, pelos debates do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), da instituição Socioambiental, dentre outras matérias.

⁹Essa oração é de autoria da parente Idiane Cruz da Silva e do parente Thierry Nawã (Santana Gonçalves) do povo Kariri Xocó. Idiane é professora na escolinha Swbatekié em sua aldeia, localizada em Porto Real do Colégio, Alagoas. Juntamente com sua comunidade ela vem realizando um trabalho de resgate da língua Dzubucúá.

Tomei conhecimento que existem pessoas (sequestradoras), que entram nas Ocas e, sob falaciosas alegações de que as mulheres indígenas não têm condições mínimas de cuidar de suas filhas e filhos, as recolhem levando-as para instituições de abrigamento compulsório para que venham a ser adotadas, perdendo qualquer tipo de contato com suas famílias de origem.

Nesse sentido o sequestro de crianças indígenas me afetou por acompanhar os problemas enfrentados pelo meu povo, o papel que essas mulheres desempenham em suas comunidades e a relação indissociável entre criança e seu território. Elas são a base, o alicerce e atuam na preservação da etnia e da cultura.

Foi algo que me afetou de uma forma que nem eu sei explicar. Eu tinha uma preocupação em conseguir contar a história da retirada das filhas e dos filhos das mulheres Guarani e *Kaiowá*, de uma forma em que as parentes indígenas não se sentissem invadidas e que eu pudesse fazer diferente do homem branco.

Durante a pesquisa, manifestei que compartilho da mesma dor que traz essa situação e que, por mais que me esforçasse, minhas palavras jamais substituiriam as delas e que precisávamos ter esse espaço acadêmico para ressonar e denunciar isso: ultrapassar as cores estagnadas e misturar sentidos coloridos originados da terra, do saibre, da argila e dos produtos naturais.

Quando ouvia os cantos de mulheres Guarani e *Kaiowá*, eu sentia naquelas vozes rítmicas, finas e assoviadas, um clamor, um chamado de socorro, alguma coisa me pedia para escrever sobre isso. Acredito que ouvia vozes de resistência, visto que sentia que as pessoas, por algum motivo, tinham medo em falar do assunto. Talvez pelo aumento da opressão em um momento de fragilidade do Estado Democrático de Direito, ou ainda, pelas pressões que os latifundiários, com apoio de autoridades, exercem.

No entanto, acredito que esse diário já começou e as afecções já se encontram nessas páginas. Agora, convido o leitor a continuar navegando comigo e, a seguir, abrindo e viajando nas paisagens, a me acompanhar nos movimentos dessa cartografia e deixar que, ao final, seu próprio corpo também vibre.

2 PERCURSO CARTOGRÁFICO

Encontrar é achar, é capturar, é roubar, mas não há método para achar, só uma longa preparação. Roubar é o contrário de plagiar, copiar, imitar ou fazer como. A captura é sempre uma dupla-captura, o roubo, um duplo-roubo, e é isto o que faz não algo de mútuo, mas um bloco assimétrico, uma evolução a-paralela, núpcias, sempre “fora” e “entre” (DELEUZE; PARNET apud ROLNIK, 1989, p. 7).

No diário de pesquisa relatei como ingressei no Observatório de Políticas Públicas e Cuidado em Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG, que se deu por meio do Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. De fato, minha participação nas atividades com a equipe foi muito importante também para a definição da metodologia que seria utilizada neste projeto, pois as leituras dos textos sugeridos me inspiraram a conhecer e a aprofundar mais sobre a cartografia e a pesquisa interferência.

É preciso enfatizar que, além dessa junção de atividades na UFMG, os conhecimentos adquiridos ao longo da minha trajetória acadêmica também influenciaram na escolha do referencial teórico-metodológico, com destaque para a especialização Formação Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (EPS) em Movimento.

Tal curso, de responsabilidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com apoio estrutural da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, tinha uma proposta pedagógica extremamente criativa e inovadora, e foi lá que tive o primeiro contato com a cartografia, o diário cartográfico e as “experimentações”, e, assim, resolvi apresentar este estudo na forma de diário cartográfico.

Fica evidente, neste relato, a minha ligação com essa forma de se fazer pesquisa. Não cabe em minhas expectativas atuais outra metodologia. A produção de uma cartografia conversa com minhas implicações políticas, com meu jeito de afetar e ser afetada, com minhas entregas e com a construção de novos territórios em mim.

Todavia, enfrentei obstáculos relacionados às normas acadêmicas, uma vez que resolvi utilizar uma metodologia na qual pudesse falar em primeira pessoa, por entender que afetar e se implicar também são formas de resistir e de demonstrar que todos somos atingidos de uma forma direta ou indireta. Nesse sentido, queria extravasar minhas impressões.

A universidade tem essa necessidade em focar em algo, porém nos faz pensar em diversos pontos ao mesmo tempo. A diferença entre o refletir do indígena e o da academia está no modo de elaboração do pensamento que ocorre em momentos distintos.

O ritmo pode não ser o mesmo, mas temos conhecimentos que não advêm de livros ou estudo teóricos. É uma produção que vem sendo passada pela oralidade, por meio das nossas anciãs, nossos anciãos e nossas lideranças que muitas das vezes não possuem um teclado para digitar, entretanto, utilizam do grafismo e da linguagem, para transmitir seus conhecimentos, sua cultura e sua ancestralidade.

Outro desafio tem sido o de convencer boa parte da academia sobre a importância em dar visibilidade aos Povos Indígenas, sobretudo às mulheres indígenas. É preciso levar um pouco de jenipapo, açafrão e de urucum para os laboratórios da Faculdade de Medicina, temos ainda poucos parentes¹⁰ dentro desses espaços acadêmicos, principalmente na pós-graduação. Penso que, por isso, temos tanta dificuldade em inserir nossos olhares. É preciso pintar os jalecos com urucum para colorir a universidade.

Discorrer sobre a separação de mães de suas filhas e filhos, independentemente de quem são essas mães e do período, me exigia sensibilidade, alteridade e esvaziamento do meu interior. Eu precisava de algo que pudesse dar conta da complexidade que o tema exigia, e que me demandava muito mais que uma escrita fria, descolorida e que poderia “matar” essa riqueza de afecções presentes nas histórias dessas mães e nas minhas percepções sobre o assunto.

Frente a essa grande missão, a cartografia me possibilitava cumpri-la de um modo que faria sentido para mim, que eu me sentisse pertencente e que me instigava a permanecer motivada por se tratar de uma “metodologia” mais criativa, aberta e inventiva, em busca de uma construção democrática e que expressasse vida para todas essas mães, respeitando suas singularidades.

A cartografia, como método de pesquisa, foi pensada por Gilles Deleuze e Félix Guattari, aproximadamente na década de 1960, em um contexto de esquizoanálise, sendo que, no entendimento deles, os métodos de pesquisa existentes na época (demonstrativos-representacionais) não se adequavam aos processos de estudo – de produção e subjetividade.

O referido método foi idealizado principalmente para atender aos anseios metodológicos ligados ao campo de saúde mental, para construção de um paradigma psiquiátrico e das reformas psiquiátricas internacionais e nacionais.

Os movimentos cartográficos foram utilizados para analisar a abertura e a sensibilidade da loucura, pois os preceitos desse método tendem a mergulhar nos fenômenos naturais por trás do afeto, ao mesmo passo em que, criam pontes de linguagem para sua compreensão.

¹⁰Forma de reconhecimento entre os indígenas.

A cartografia pode ser definida como o “desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que o movimento de transformação da paisagem” (ROLNIK, 1989, p. 7).

As origens da definição de cartografia estão ligadas às alterações vivenciadas pelos seres humanos com o passar do tempo e o desenvolvimento do mundo. Em sua concepção inicial, cartografar significava “descrição de cartas” e “traçar mapas”, sendo que se tratava de uma forma que a ciência desenvolveu para elaborar, mapas, cartas ou quaisquer outras formas de descrever e abordar detalhadamente os fenômenos que ocorriam nos ambientes físicos e socioeconômicos.

Ela sempre nos convida para a inventividade. Por isso, não precisamos seguir roteiros preestabelecidos ou nos apegar a esses métodos, mas sim perceber as pistas que vão surgindo à medida que experimentamos novas paisagens, sabendo utilizar de todos os meios para dar lugar às nossas afecções no encontro com o mundo (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Para Gilles Deleuze, a afecção é o estado de um corpo quando ele sofre a ação de outros corpos, é uma "mistura de corpos" em que um corpo age sobre outro e este recebe as relações características do primeiro. E, correlativamente, as ideias “afecção” indicam o estado do corpo modificado, sua constituição presente, mas não explicam a natureza do corpo que o afeta... elas não expressam a essência do corpo exterior, mas indicam a presença desse corpo e seu efeito sobre nós. (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

A construção cartográfica abre portas para novas formas de ver, sentir e lidar com “os acontecimentos e afecções que se estabelecem na produção da vida, dos afetos e das práticas” (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 34).

Assim, uma das contribuições da cartografia seria possibilitar uma nova concepção de mundo e subjetividade, influenciando os processos de problematização, contribuindo para a articulação de um conjunto de saberes, sejam eles científicos ou não (ROMAGNOLI, 2009).

Trata-se de um modo de discussão e de elaboração, que visa dimensionar, redimensionar, criar e recriar os efeitos do encontro do sujeito com o objeto que “envolve a criação, a arte, a implicação do autor, artista, pesquisador, cartógrafo” (MAIRESSE, 2003, p. 259).

Durante a pesquisa cartográfica, o cartógrafo – “personagem” responsável pelo desenvolver do estudo – que é parte importante da investigação, não é neutro e não apresenta um lugar fixo dentro da narrativa. Então, por meio da cartografia, será mapeada a produção e o andamento dos processos de estudo, levando em consideração a dimensão social e o contexto histórico, bem como o ponto de vista e a observação daquele que desenvolve o estudo.

Na cartografia, a construção de mapas permite a captação da complexidade presente no campo e nos dados produzidos que falam dos encontros entre profissionais, gestores, pacientes e familiares.

A análise de dados na cartografia apresenta uma clara diferenciação dos métodos tradicionais, oferecendo um percurso metodológico diferenciado e diverso, agregando aspectos da pesquisa qualitativa, visando o acompanhamento dos processos, visto que:

Está afinada com outras abordagens de pesquisa e intervenção, assumindo diferentes procedimentos que permitem a análise de implicação na pesquisa e, por conseguinte, a análise da participação de todos os procedimentos metodológicos (BARROS; BARROS, 2013, p. 1).

Portanto, ao apresentar a abordagem, expresse que se trata de pesquisa qualitativa do tipo interferência, que vem sendo experimentada na linha de pesquisa da Rede Nacional de Observatórios de Políticas Públicas de Saúde e Educação em Saúde e que se baseia no reconhecimento de “mudanças no ambiente institucional na medida em que também sofre interferências e se redefine em processo, mas admite que as mudanças são resultados das práticas das pessoas e dos encontros” (ALMEIDA, 2016, p. 139).

A pesquisa interferência é o meio pelo qual se desenvolve um estudo relacionado diretamente com a construção de uma perspectiva diferenciada do pesquisador, voltada principalmente para a designação de uma intervenção. Com isso, esse tipo de pesquisa preocupa-se com as alterações que acontecem no ambiente institucional, bem como sofre interferências e reorienta seu processo de constituição. Além disso, ele reconhece que as modificações são consequência das atuações dos indivíduos e de seus encontros, portanto impossíveis de se controlar (ALMEIDA, 2016).

Silva *et. al.* (2016, p. 175) relata que foi necessário recorrer a Deleuze e à Spinoza para refletir sobre esses encontros não como algo da ordem da oportunidade e da necessidade que produziria eventos, mas que fosse possível “compôr e aumentar potências de agir no mundo, produzir encontros que alterassem os corpos, afetando-os e efetuando-os em sua mistura e modificação, em ato”.

Nesse diapasão, a cartografia preocupa-se em desvelar o que está oculto ou invisibilizado, escutar e buscar entender os ruídos desse processo das situações em que mulheres têm suas filhas e filhos retirados, os efeitos disso e sua a reflexão crítica.

É importante ressaltar que o método da cartografia se pauta, basicamente, no exercício de aperfeiçoar e ampliar o pensamento, sem qualquer tipo de preconceito ou prejulgamento para

absorver todo o conhecimento apresentado durante o processo de pesquisa, sendo essa uma condição/possibilidade para se produzir um estudo pertinente e consistente.

Barros e Barros (2013) enfatizam que, nas pesquisas tradicionais, a análise de dados se pauta em discussões objetivas, já quando falamos da apreciação de dados, na cartografia, percebemos que se trata de processos. Para que o estudo dos procedimentos ocorra é necessário certo recuo em relação ao caráter “dado”, como se ele fosse muito importante/ou fundamental na pesquisa. Entretanto, esse recuo não seria um distanciamento da experiência, uma vez que ele se concretiza quando há uma aproximação dela com a evidência dissolvida.

Esse afastamento permite ao cartógrafo investigar os movimentos, intensidades e afetos que o circundam, de modo a compor sua experiência de pesquisa e com isso desenhar e emergir as paisagens e mapas (formas e realidade) que permeiam seu estudo, tudo de forma a produzir e visibilizar os ruídos que podem aparecer no andamento da pesquisa.

A pesquisa cartográfica ocorre por meio do envolvimento implicado e reflexivo do pesquisador, de sua interação com o ambiente e com aqueles que envolvem sua pesquisa. Portanto, pesquisador, objeto e pesquisados, encontram-se em um mesmo plano, no qual estão inseridos no mesmo contexto e são inseparáveis.

Passos e Barros (2015) acreditam que, para vivenciar de forma mais intensa essa experiência, o cartógrafo: segue pistas que não precisam de ordenação, as leituras são feitas individualmente, a sequência da leitura dessas pistas fica a escolha do leitor, que pode começar por aquela que mais lhe chamar atenção e/ou ser mais viável, assim como pode optar por seguir aquelas que se apresentam interligadas e se remetem entre si.

Ademais, recorri a uma caixa de ferramentas para levantamento de referências teóricas nas diversas áreas abordadas, utilizando meios eletrônicos ou físicos, como revistas, documentos legais, sites da web, monografias, trabalhos científicos e livros, fontes escritas, que fundamentaram concretamente o desenvolvimento do trabalho, e, ainda, de um diário cartográfico para registro das experiências de campo.

Dessa forma, contagiada com essas “experimentações” e com o desejo aflorado de cartografar, criar, inventar e ser uma artista, é que será desenvolvido um diário cartográfico, com o objetivo de dar um tom mais leve e poético a esta pesquisa.

2.1 Compendo o diário cartográfico

Os conceitos são exatamente como sons, cores as imagens, são intensidades que convém a você ou não, que passam ou não passam. 'Pop' filosofia. Não há nada a compreender, nada a interpretar (DELEUZE; PARNET, 1977, p. 10).

Na cartografia, o diário cartográfico é um instrumento que tem por objetivo ajudar o pesquisador a revisar sua própria atividade, pensado tanto como um campo específico, nos quais as atividades particulares da pesquisa se desenvolvem, quanto no campo da vida onde a vivência e o conhecimento se processam.

É por meio dele que inserimos nossos registros, anotações e descobertas, ele seria uma prática reflexiva, um instrumento de pesquisa-ação (no nosso caso, pesquisa-interferência) por meio do qual poderíamos refletir sobre o nosso modo de agir e de intervir (HESS, 2009).

O diário cartográfico é mecanismo de registro da vivência de campo, utilizado principalmente por estudantes em formação na área da saúde mental, e vem se consolidando como uma ferramenta metodológica, nos termos gerais que foram descritos acima.

Foi amplamente utilizado a partir de 2012 para propor aos trabalhadores-estudantes do Sistema Único de Saúde (SUS) o apontamento de suas experiências no mundo da saúde, descrevendo seu aprendizado sobre a educação nessa área, buscando demonstrar a aplicabilidade e a viabilidade do desenvolvimento de novas possibilidades de se ver, perceber e aplicar conhecimento, no cotidiano de trabalho, no âmbito da saúde.

Nesse sentido, ele é compreendido como “um espaço de arquivo para os objetos relacionais, pinçados das experiências como educadores no mundo da vida e do trabalho que dá visibilidade aos saberes ali dispostos e que formam um conjunto discursivo” (FREIRE; VANGRELINO, 2015, p. 102).

Todavia, para que a composição do diário cartográfico não ficasse restrita à objetividade e não limitasse a visibilidade das afecções, foram criadas caixas de afecções, que são dispositivos que atuam na subjetividade (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

As vivências descritas no diário cartográfico servem de instrumento de pesquisa, servindo de base para o desenvolvimento do trabalho, sendo que as narrativas apresentadas no diário serão essenciais para o andamento da pesquisa.

Pretende-se, com a elaboração desse material, o despertar da percepção, por meio da narrativa proposta pelo mapa cartográfico, da mesma forma que tem a função de instrumentalidade educativo pedagógica para os profissionais da área da saúde. Com isso, será aplicada a sensibilidade das minhas vivências e experiências para se pensar e repensar as

histórias e práticas de retirada forçada de bebês em cenários diversos.

O significado de diário nos remonta a pensarmos em algo vinculado ao cotidiano, momento no qual se vive, a intimidade, a narrativa e, sobretudo, um lugar para guardar segredos. Eu tinha um sonho que este estudo fosse muito mais que um trabalho acadêmico, mas que fosse um espaço de confidências, tanto meu como das pessoas que vivenciam o processo em estudo.

Em se tratando de um tema de grande complexidade, que nos exige um olhar sensível, crítico, e, também, como uma forma de valorizar a minha trajetória enquanto pesquisadora e mulher “guerreira”, refleti que a melhor forma de se construir esta cartografia seria utilizar o diário de campo, como uma ferramenta na qual eu pudesse inserir minhas anotações, impressões e percepções sobre as passagens e/ou encontros realizados.

Para construção do diário de campo, me espelhei nas ideias de Rolnik (1989), que menciona que todo cartógrafo é antes de tudo um antropófago:

Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias (ROLNIK, 1989, p. 15).

Assim, uma vez empoderada como “antropófaga”, acompanhei todas as paisagens, absorvendo aprendizados de todas as matérias que seriam úteis para a composição deste estudo, fui “papando” e lembrando daquilo que, de alguma forma, me afetava: registros da minha participação em eventos, seminários e reuniões que discutiam a temática; entrevistas em profundidade com os protagonistas que vivenciaram a história e também suas narrativas.

E, ainda, registrei os relatos de entidades e movimentos sociais; estudo documental de legislações e outros relatórios produzidos por entidades não governamentais: como atas de reuniões, cartas abertas à população e matérias veiculadas na mídia.

Conforme a mesma autora, “todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas” (ROLNIK, 1989, p. 65). Sendo assim, meus operadores conceituais surgiram de livros, poemas, poesias, contos, crônicas, resenhas, filmes, letras de músicas, vídeos, dentre outros. Desse modo, comecei a “expropriar”, me “apropriar”, “devorar” e “desovar”, “transvalorada” e balburdiada¹¹ estava sempre em busca de elementos/alimentos para compor

¹¹Alusão à fala do Ministro da Educação Abraham Weintraub em entrevista publicada no dia 30 de maio de 2019 pelo Jornal Folha de São Paulo: "Universidades que, em vez de procurar melhorar o desempenho acadêmico,

meu diário de campo.

Em alguns “encontros” pelos territórios, foram elaborados roteiros com algumas questões disparadoras. Entretanto, compreendo que esses “roteiros” seriam apenas para nortear os processos, sem desconsiderar o modo de operação da cartografia. Funcionaram como um instrumento de apoio, proporcionando segurança durante o percurso trilhado.

A perenidade desta investigação foi o registro em vários Comitês de Ética em Pesquisa: a nível nacional, municipal e dentro da universidade. Por se constituir em um projeto que envolve diversas universidades, foi apresentado pela UFRJ, universidade coordenadora, e aprovado a nível nacional, por meio do Parecer CEP 1756736/2014. No município de Belo Horizonte, foi apresentado e aprovado na Secretaria Municipal de Saúde por meio do Parecer CEP 1847486/2016 e, na UFMG, obteve aprovação por meio do Parecer CEP UFMG 2264660/2017.

Esses procedimentos são realizados para atestar a eticidade dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos: estudos desenvolvidos dentro do contexto nacional, avaliados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP e do âmbito da UFMG, analisados pelo CEP-UFMG). Dessa forma, para que uma pesquisa seja realizada, é necessário que cumpra as determinações e fundamentos éticos e científicos pertinentes ao estudo, uma vez que esses órgãos cumprem as determinações das resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) vigentes. Isso significa que as pesquisa precisam respeitar seus participantes, dando a eles autonomia e dignidade, entendendo suas vulnerabilidades, assegurando que cumpram o propósito de contribuir para o estudo e que possam decidir se continuam ou não fazendo parte dele.

Assim, foram seguidos e observados os protocolos internacionalmente recomendados para os estudos que envolvem seres humanos. Ofertamos e registramos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes das entrevistas, que previamente foram comunicados, assegurando o direito à informação, à participação ou não na pesquisa, bem como o anonimato no trato dos dados obtidos.

Nesse sentido, o diário cartográfico que me propus a desenvolver foi dividido em cinco paisagens, sendo elas: a primeira paisagem “Mães atingidas pela Hanseníase”; a segunda

estiverem fazendo balbúrdia, terão verbas reduzidas”.

Assim como outras Universidades Federais do país a UFMG criou um perfil no Instagram (@ufmgpesquisa) para divulgar as atividades das pesquisadoras (es) classificadas pelo ministro como 'balbúrdia'.

paisagem: “Mães Órfãs”; a terceira “As mães indígenas Guarani e *Kaiowá*”; a quarta paisagem “As similaridades”. E a quinta e última paisagem foi denominada como “As singularidades entre os sequestros”.

2.1.1 Primeira Paisagem: mães atingidas pela Hanseníase

Para primeira paisagem, foi realizada busca no acervo da biblioteca José Mariano Neto do MORHAN em Betim, da biblioteca virtual na página do MORHAN, de documentos, legislações, relatórios e demais registros disponíveis.

Visando compreender melhor como se davam essas experiências de separação familiar, realizei entrevistas em profundidade com as mães que tiveram hanseníase.

As entrevistas ocorreram em duas ex-colônias de hanseníase de Minas Gerais, localizadas em Betim e Bambuí, no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2019. Foi confeccionado um roteiro (Apêndice A), com questões disparadoras para a conversa sobre as percepções das mães quanto a separação dos seus bebês.

Após as entrevistas, foram feitas transcrições e, com base nelas, foram construídas as narrativas dessas mulheres.

2.1.2 Segunda Paisagem: Retirada de bebês de mães em situação de vulnerabilidade em Belo Horizonte

O estudo faz parte de uma das linhas de pesquisa do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG, que realizou o trabalho de campo e a coleta de dados.

A seguir, apresentamos duas narrativas produtos da escuta de usuárias e uma narrativa de uma trabalhadora do Consultório de rua que acompanharam um dos casos. As narrativas foram produzidas entre setembro de 2017 a dezembro de 2018.

Nessa paisagem, foram apresentadas as vivências e especificidades dos casos de mulheres que tiveram seus bebês retirados dentro do limite territorial do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

2.1.3 Terceira Paisagem: mães Guarani e Kaiowá

Neste capítulo, foram analisados documentos extraídos de relatórios disponibilizados pelo Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania (SEDISC) da FUNAI do município de Dourados do Estado de Mato Grosso do Sul e do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), o Relatório do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Povos Indígenas e da Igualdade Racial e Étnica (NUPIIR) da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, o Documento final da VI *KunãgueAtyGuasuKaiowá Guarani*, além de matérias veiculadas na mídia como jornais, revistas, reportagens, e outros documentários.

Para elaboração desta pesquisa, foram priorizados os trabalhos produzidos por autores indígenas, especialmente da etnia Guarani e *Kaiowá*. Assim, a base teórica utilizada para a elaboração deste estudo tem como carro forte os trabalhos de Valdelice Veron (2018), Sandra Benites (2015), Tônico Benites (2012), Além disso foram incorporadas vivências e conversas vivenciadas no Acampamento Terra Livre entre os dias 24 a 26 de abril de 2019 em Brasília – DF, dentre outros.

2.1.4 Quarta Paisagem: similaridades entre os sequestros

Apresento algumas das similaridades identificadas entre os casos de acolhimento institucional de crianças, para tanto foram construídos dois mapas para ilustrar melhor essas confluências.

As variáveis da pesquisa foram definidas mediante a análise das similaridades existente entre os casos: de acordo com o andamento da pesquisa e do desenvolvimento das paisagens individualmente, em um documento apartado, foram selecionados os parâmetros que se repetiam e, a partir disso, foram definidos os temas que precisavam ser descritos e apresentados enquanto similares, como, por exemplo: a judicialização, o cerceamento do acesso à informação, a separação das irmãs e irmãos, a idelização da figura materna, dentre outros aspectos.

Assim, em decorrência desse balanço prévio, foi desenvolvido um mapa das similaridades e, neste primeiro mapa, trago algumas semelhanças, que foram identificadas em **todos** os três casos, já no segundo destaco as categorias similares presentes em mais de uma paisagem.

2.1.5 Quinta Paisagem: singularidades entre os sequestros

No tocante às variáveis relacionadas às singularidades das situações apresetadas, durante o desenvolvimento da pesquisa e análise dos aspectos semelhantes, também foi possível determinar as diferenças e particularidades de cada situação em específico. Diante disso, igualmente foi elaborado um documento apartado para determinação, análise e seleção dos parâmetros diversos e que mereciam destaque, como é o caso, por exemplo, dos diferentes momentos históricos, nos quais as separações ocorreram, as normatizações específicas de cada caso, os diferentes territórios e modos de vida, dentre outros.

Dessa forma, inicio expondo um mapa com algumas singularidades verificadas durante o trajeto da pesquisa. Após, faço provocações e concluo estimulando questionamentos quanto às especificidades que podem ser encontradas nas três paisagens.

3 OBJETIVOS

Toma-se como partida que não é uma norma da cartografia priorizar a definição dos objetivos, pois ela como “método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas, nem com objetivos previamente estabelecidos” (PASSOS; BARROS, 2015, p. 17). Assim, compreendendo que o percurso metodológico é que vai dando pistas sobre o que deve ser investigado e aprofundado, os objetivos deste trabalho foram construídos a partir das paisagens ao longo da minha estrada e com os “atravessamentos”, que foram surgindo e me interrogando.

3.1 Objetivo Geral

Mostrar as similaridades e as singularidades entre situações de mães cujos bebês foram e são retirados pelas mãos do Estado em diferentes momentos históricos e em diferentes territórios.

Para seguir esse objetivo principal, no decorrer do trabalho, foi necessário percorrer outros objetivos, que descrevo na sequência.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer, por meio das de narrativas de atores e de análise documental, os efeitos e consequências dessa política;
- Refletir, a partir das narrativas de alguns atores sobre o processo de destituição forçada do Poder Familiar por parte do Estado;
- Demonstrar, por meio do diário de campo, minhas percepções e afetações sobre o processo de separação das mães de suas filhas e filhos.

4 TECENDO CONCEITOS

A seguir, serão apresentados os conceitos essenciais para compreensão da temática, bem como para o desenvolvimento das paisagens, objetos de análise do presente estudo.

4.1 Violência e vulnerabilidade: choque de realidade

Neste cenário, sob os véus da exclusão, existem e resistem vidas e histórias camufladas pelo cinza que cobre o urbano (DRUMMOND; MELO, 2018).

Inicialmente, busquei compreender os alcances da etimologia dos conceitos referentes às nuances da violência e das vulnerabilidades para definir a relação intrínseca com o objeto desta pesquisa. A violência é um grande problema enfrentado pela humanidade, porquanto traz implicações em diversas áreas, seja no campo social, bem como na saúde pública, apresentando grandes impactos sobre a morbimortalidade da população, produzindo vítimas incontáveis (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

A palavra violência vem do latim “*violentia*” e tem como significado violência, caráter bravo, força. Assim, na origem da nomenclatura, percebe-se uma ideia de força ou força natural exercida contra uma coisa ou outra pessoa e que toma proporções excessivas e se torna algo de caráter violento.

Segundo Arblaster (1996), uma visão mais ampla do conceito de violência deve considerar não somente o ato em si, mas também as situações e os problemas que levaram a tal ato, nesse sentido ele considera que:

Se a violência não envolve necessariamente uma agressão física no confronto direto de algumas pessoas com outras, então a distinção entre violência e formas coercitivas de infligir danos, dor e morte fica enevoada. Uma política que deliberada ou conscientemente conduz a morte de pessoas pela fome/ou doença pode ser qualificada de violenta. Essa é uma razão porque slogans como ‘pobreza é violência’ ou exploração é violência’ não constituem meras hipérboles (ARBLASTER, 1996, p. 803).

Dessa forma, violência é toda e qualquer situação em que uma ou várias pessoas agem de forma direta ou indireta para causar danos a outros indivíduos, em variados níveis de intensidade, sendo que tais danos podem ser de ordem física, moral, patrimonial ou referente às suas participações simbólicas ou implicações culturais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010) a define como:

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte/ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 2010, p. 5).

A abordagem da violência, como problema de saúde, foi institucionalizada em 2001, por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, tendo tal política a denominado de forma bastante parecida: “todo evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais” (BRASIL, 2001, p. 427).

O referido documento foi desenvolvido após o Conselho Nacional de Saúde realizar cinco seminários nas Regiões do país, chegando a conclusões de princípios e diretrizes sobre as principais causas da morbimortalidade no Brasil, sendo esses os acidentes e as violências associadas, principalmente, situações como a desigualdade racial e social, a pobreza, a impunidade, o tráfico de drogas e armas, bem como a alteração dos valores sociais de justiça, igualdade de oportunidades no acesso às políticas públicas.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências contextualiza e define que a violência apresenta um caráter multifacetado, entretanto, ainda é invisível frente aos processos de banalização da vida, visto que a questão ainda não é tratada da forma que deveria ser, porque sendo a violência algo de grande proporção em nossas vidas, acabamos nos acostumando e não tratamos a questão com a relevância que o tema merece (BRASIL, 2001).

A violência ocorre também, quando um grupo é tratado como objeto e não sujeito de determinada situação, podendo se dar nas diversas situações de existência e experiência humana, principalmente em situação nas quais o indivíduo pode ser diminuído ou aviltado.

Segundo os ensinamentos de Minayo (2006) a violência:

de origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade (MINAYO, 2006, p. 13).

Nesse sentido, a violência apresenta diversas formas de manifestação e, por isso, tem

ampla repercussão na vida dos indivíduos, da sociedade e das relações familiares e, por isso, foi considerada um problema de Saúde Pública.

Em tal prisma, Melo (2010) afirma que a violência pode ser vista como uma epidemia, pois somos todos afetados pelas motivações comuns que estão por trás dessa violência e, dentre elas, as ocorrências na estrutura social desigual e injusta, que alimenta e mantém ativos os focos específicos, os quais se expressam nas relações de poder, gênero, etnia, nas classes sociais, que são afetadas pelo neoliberalismo, que atua no interior das instituições. Tais pontos despertam construções coletivas de inclusão, frente às desigualdades sociais.

Ao pensarmos a violência a partir de alguns autores como Marx, Foucault, Hannah Arendt, Simone de Beauvoir e Habermas, chegaremos a uma revelação de que o poder é o principal meio de violência, pois impõe a superioridade de alguns sobre os outros, prevalecendo o etnocentrismo (MELO *et. al.*, 2016a).

Marx (1984) afirma que é possível observar que a produção da desigualdade econômica é uma forma de violência. Uma vez que o proletariado produz a riqueza da burguesia como é o caso da mais valia e não se apropria dela sequer para o acesso aos direitos fundamentais como lazer, saúde, vida digna, habitação.

Por sua vez, Foucault (1979, 1999, 2008) ressalta que toda relação em si é uma relação de poder, tanto no sentido de dominação e assujeitamento, quanto no da produção e da subjetividade, sendo que a principal diferença entre poder e dominação seria o uso absoluto da violência e do uso exacerbado do poder como uma forma de repressão. Ele aduz, ainda, que relações de poder e de conflito (luta e combate) geram situações de enfretamento e potencializam violências.

Nesse contexto, faz-se fundamental descrever a relação existente entre violência e vulnerabilidade. A violência vivenciada atualmente acaba deslocando alguns parâmetros sociais e causando desordens no campo racional, moral e social. Os impactos disso são a violência social e estrutural, sustentando desigualdades e fomentando vulnerabilidades sociais. Isso significa que, a incapacidade política e gerencial dos governantes impacta as populações menos favorecidas que se veem sem acesso a cidadania, direitos fundamentais, civis, políticos e sociais, criando um abismo entre as classes sociais, fomentando preconceitos, discriminações e a pobreza.

Segundo Melo *et. al.* (2016), Hannah Arendt (2008) define que a violência é a dominação própria de relações humanas marcadas pela ausência do diálogo e pela

instrumentalização do sujeito. Já Simone de Beauvoir (1980) contribui para pensarmos as relações de gênero: de como a mulher foi, e ainda é, vista como um ser inferior, o segundo sexo, e que utilizam do supracitado argumento para justificar inúmeras formas de violências praticadas contra ela (MELO *et. al.*, 2016b).

E, por seu lado, Habermas (1988) reflete que a violência se dá na colonização do mundo da vida pelo sistema, ao transformar as relações humanas em relações sujeito-objeto para alcançar objetivos individuais, sem se preocupar com o bem-estar coletivo.

Para esses autores, existem alternativas de enfrentamento e superação da violência, sendo necessário um espaço aberto para o diálogo, para a argumentação, para o respeito às ações coletivas e ao reforço da pluralidade humana. São alternativas propostas por Arendt (2008), que também é uma linha compartilhada por Habermas, que acrescenta que a emancipação dos sujeitos se dará apenas na discussão pública e, por meio dela, é possível reconstruir a sociedade, por meio de meios institucionais, culturais, sociais e pessoais. (MELO *et. al.*, 2016a).

Ademais, outras formas de enfrentamento da violência são: garantir os direitos reprodutivos e sexuais, condições adequadas de sobrevivência, direito à felicidade e ao exercício de cidadania e autonomia. Para tanto, é primordial o enfrentamento da cultura machista e uma relação mais justa, igualitária dos meios de produção (MELO, 2010).

A violência está profundamente entrelaçada com a exclusão e as desigualdades sociais, pois “violência e vulnerabilidade caminham juntas e se fortalecem reciprocamente, morais e/ou espirituais, a si próprio ou a outros” (MELO *et. al.*, 2016a, p. 6).

No que diz respeito à vulnerabilidade, Monteiro (2011, p. 31) a define como um “complexo campo conceitual, constituído por diferentes concepções e dimensões que podem voltar-se para o enfoque econômico, ambiental, de saúde, de direitos, entre tantos outros”.

A terminologia vulnerabilidade tem origem do latim e significa lesão, corte e/ou ferida exposta. A definição da palavra deve ser associada com a ideia de ser fisicamente ofendido; com ser atacado, golpeado, prejudicado ou alanceado.

Portanto, está diretamente associada com a impossibilidade/ou fraqueza de uma pessoa em determinadas situações. O conceito de vulnerabilidade quando ambientado na sociedade traz para a discussão o significado da pobreza, desigualdade social e exclusão social. E, ao avaliarmos essa situação-problema, nota-se que ela decorre da fragilidade do indivíduo, em sua singularidade, dos agrupamentos sociais, das áreas e grupos em situação de risco.

Finalmente, constata-se que o Estado é o maior gerador de violência e vulnerabilidade, uma vez que sua atuação é respaldada em opressão física e psíquica, na tentativa de manutenção da ordem.

Como o Estado não é capaz de fornecer, para todos os cidadãos, o suporte necessário como educação, saúde e emprego, muitos deles, em razão de sua situação social desfavorável, vivem em situação de marginalidade e acabam cometendo crimes e outras ilegalidades para sobreviver, além de optarem por trabalhar na informalidade, visto que não conseguem se sustentar de outra forma, sendo necessário tomar medidas extremas como essas, para a manutenção de sua sobrevivência.

Nessa lógica, a vulnerabilidade social também é uma das principais causas da violência, dado que o contexto em que os indivíduos em situações desfavoráveis se encontram é extremamente frágil. E, ainda, questões como raça, gênero, etnia são determinantes e desencadeiam a violência e estão diretamente relacionados com a desproteção desses grupos, como nos acontecimentos com indígenas, negros e mulheres.

A vulnerabilidade social pode ser entendida como um retrato da negativa pelo poder público dos determinantes sociais na sociedade, que compreendem questões econômicas, políticas, territoriais e culturais (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Uma das formas de superação das vulnerabilidades é o investimento nas Políticas Sociais com foco no coletivo e busca pela igualdade de oportunidades (MELO *et. al.*, 2016a).

4.2 A prática do biopoder fomentando iniquidades sociais

As histórias, que serão apresentadas neste trabalho apontam para a existência de um complexo campo de forças, atuando na regulação e gestão da vida das pessoas.

Na concepção de Foucault (2005), a palavra poder ostenta um novo status conceitual. A filosofia entende o poder como uma gama de redes que permeia toda a vida em sociedade e de forma singular do indivíduo. Logo, para Foucault, não existe poder, mas sim relações de poder, que por meio do seu caráter genealógico – relações de forças que permeiam que envolvem um sistema de coerção – e analítico – visa explicar as coisas por meio da decomposição simples, que são facilmente solucionadas, e após entendidas permitem o raciocínio de todos – relativo às formas de desenvolvimento e aplicação do poder durante o passar dos anos.

O pensamento de Foucault considera desmistificar o conceito único de que poder é algo

que visa coagir para implementar um entendimento mais amplo do que o senso comum se permite entender. O filósofo contemporâneo demonstra desde os suplícios até os sistemas punitivos da sociedade moderna, observando o conhecer, dominar, saber e comandar dos inúmeros meios que determinam o funcionamento do sistema de doutrinação, numa tentativa de enquadrar os indivíduos no sistema que prevalece a cada época.

Por meio do que Foucault (2005) chamou de biopoder e de governamentalidade, veremos agora como o governo, apoiado nesses pilares higienistas, encontra sustentação para suas práticas disciplinares. Compreendemos que os exercícios da internação compulsória das pessoas portadoras de hanseníase serviram como aparato e dispositivo para fomentar a prática do biopoder.

Foucault (2001) entende, ainda, que, ao utilizar um sistema que valoriza a medicalização e o despertar patológico, com o isolamento, as vidas das pessoas foram geridas de forma substitutiva. O poder público assumiu a pessoa sob uma lógica higienista, sem qualquer função terapêutica, resultando em governar corpos indóceis para discipliná-los à lógica capitalista, tornando-os mais obedientes, alienados, obcecados no cumprimento de normas, e ao mesmo tempo, produtivos e “saudáveis”.

O surgimento do biopoder ocorre a partir da instituição da governamentalidade, que, para Foucault (2008), será “o encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si”:

Por essa palavra, ‘governamentalidade’, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as 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 (FOUCAULT, 2008, p. 145).

Conforme Foucault (2008), o biopoder apresenta-se como uma das estratégias indispensáveis para o desenvolvimento do capitalismo, pois atua sobre o controle dos corpos no aparelho de produção e regulação da população nos aspectos econômicos: o poder político passa a assumir a tarefa de gerência sobre a vida. Ademais, descreve que esse poder tem uma localização que organiza a forma de afrontamento entre pessoas antagônicas e/ou ainda o estabelecimento de vínculos entre os mesmos por imposição de uma ordem estatal.

Para ele, massacres e extermínios eram instrumentos utilizados para aperfeiçoar os processos vitais. No entanto, o desenvolvimento da ideologia do biopoder, as guerras, que antes

eram para proteger os soberanos e a comunidade, passou a ser mecanismo de controle populacional – a morte de um assegurava a vida a outro – tal prática é basilar para a aplicação do biopoder, assim como estimula o racismo Estatal.

A terminologia “biopolítica” aparece pela primeira vez, na obra de Michel Foucault, em sua conferência proferida no Rio de Janeiro, em 1974, intitulada “O nascimento da medicina social”. Foucault expressou em teoria que o capitalismo e seu controle não se davam apenas pela consciência e ideologia, mas pelo corpo, “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 2001, p. 80).

A biopolítica é um conceito que define as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de um novo poder, destinando-se primordialmente ao controle da própria espécie. A população ganha um novo conceito construído para dar conta de uma dimensão coletiva, que até então não tinha sido discutida, é um novo organismo, um “novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável”.

Isso posto, a biopolítica se ocupa dos processos biológicos relacionados ao homem-espécie: estipula uma relação de regulamentação entre eles. Com isso, para entender melhor e conhecer o corpo, não basta descrever e quantificar, como o nascimento, a morte, a fertilidade, morbidade, migração, criminalidade e vivência, mas, também, combinar e comparar as descrições e quantidades, conjecturar o futuro por meio do passado. Ocorre, então, a produção de múltiplos saberes, como a Estatística, a Demografia e a Medicina Sanitária.

Nesse sentido, Revel explica que a biopolítica “implicava não somente uma gestão da população, mas um controle das estratégias que os indivíduos, na sua liberdade, podem ter em relação a eles mesmos e uns em relação aos outros” (REVEL, 2005, p. 55).

Quando se expressa à gestão da população, Revel (2005) imprimiu uma abertura para a discussão sobre o acesso das pessoas aos bens e serviços, como forma de interligar a atenção à saúde à biopolítica.

Esse processo se inicia no século XVIII e começo do século XIX, e descreve a maneira pela qual o poder tende a se modificar, a fim de reger não somente a vida dos indivíduos por meio de determinados procedimentos disciplinares, mas pela reunião de vivências construídas pela vida em comunidade.

A biopolítica, utilizando-se do biopoder, fará a gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dentre outros, na medida em que elas são

preocupações governamentais. É o movimento em que ocorreu principalmente no mundo ocidental, com o surgimento e a aplicação do liberalismo, disseminando várias formas de poder sobre a vida, na qual existe um exercício dos diversos meios de regularização sobre a comunidade e as características de cada indivíduo.

Nesse período, também ocorria o foco na cura das doenças e no controle dos doentes pela via institucional. O Estado, contudo, sempre se ocupando de tomar conta da vida das pessoas, tirando na prática a autonomia de sujeito da história, o tornou produto estatal e sobre ele foram despejadas as teorias e conhecimentos científicos, para tornar imperiosa a visão governamental sobre a sociedade. Centrados na medicina como profissão de poder, os médicos passam a controlar e impor regras higienizadoras sobre a sociedade e atuavam na promoção de uma certa limpeza social, utilizando o saber e a autocracia para invadir esse sagrado espaço privado que é a vida das pessoas. (FOUCAULT, 1979, 1998, 2005)

4.3 Eugenia e Higienismo como conceitos de cura e limpeza das raças

Acredita-se que a transformação da segregação em limpeza racial, em eugenia, só ocorreu no século XIX, com a publicação do livro *Hereditary Genius* em 1869, escrito por Francis Galton (sobrinho de Charles Darwin) que foi o criador dos termos de eugenia e higienismo (GIOPPO, 1996).

Para o autor, a eugenia pode ser definida como "o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente" (GALTON, 1973, p. 2).

A Eugenia é um termo que significa "bem-nascido". Pela aplicação dessa ideologia, Galton tinha como objetivo implementar o melhoramento genético da espécie humana, por meio dos preceitos da seleção natural de Charles Darwin.

Galton pretendia com suas pesquisas aplicar de forma ampla a seleção natural na sociedade de forma que seus estudos o levaram a crer que a cor dos olhos, feições, altura – os aspectos fisiológicos – assim como aspectos comportamentais, intelectuais, poéticos e artísticos, eram transmitidos de geração para geração.

No Brasil, o conceito começou a ser utilizado pela elite intelectual da época, sendo que médicos, engenheiros, filósofos e outros profissionais consideravam que essa prática seria fundamental para promover o desenvolvimento e progresso do país. Segundo Boarini (2006),

essa concepção surgiu no país em 1914, mais precisamente na faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por meio de uma tese de mestrado orientada por Miguel Couto, importante estudioso brasileiro do campo da saúde e educação.

A eugenia ganhou força no país em razão da recém-abolição da escravidão (datada de 1888), portanto, a sociedade tinha um forte preconceito racial e considerava que os negros eram culpados pelas doenças da época, assim imperava uma ideia de limpeza social, higiene pública e a necessidade de se desenvolver mecanismos de controle social e de saneamento.

Deste modo, baseando-se nas pesquisas de Galton e na biogenética, os intelectuais brasileiros, como Couto, Renato Kehl e Gonçalves Vianna, acreditavam que excluir negros, imigrantes asiáticos e pessoas com deficiência de todos os tipos seria a saída para a evolução da população. Com isso, apenas os brancos descendentes de europeus deveriam compor a “nação do futuro”.

As ideias de Kehl (considerado como o pai da Eugenia Brasileira) consideravam que era necessário segregar as pessoas com qualquer tipo de deficiência, controlar o casamento com a realização de exames pré-nupciais compulsórios, aplicar o ensino da eugenia dentro do contexto escolar, realização de testes mentais em crianças, dentre outras medidas.

Assim, o principal problema da eugenia era discriminar as pessoas pela sua etnia, raça e cor, separando as pessoas em dois grandes grupos: aquelas que eram aptos à reprodução e aqueles que não eram aptos e deveriam ser exterminados.

Sobre a eugenia, é importante contextualizar um significativo marco histórico, qual seja a Alemanha Nazista. Adolf Hitler, utilizando-se dos preceitos da eugenia, acreditava que deveria imperar na Alemanha uma “raça superior” (a raça ariana), sendo que as demais raças deveriam ser extintas por serem inferiores. O produto desse etnocentrismo ficou conhecido como o Holocausto.

Por sua vez, o higienismo é uma ideologia diretamente relacionada com a necessidade de se propor uma organização social, determinar o bom funcionamento da sociedade, impedindo que doenças e epidemias afetem a população, com isso, é competência da Medicina, criar os mecanismos necessários para o combate às doenças e neutralização dos problemas de saúde. Com isso o higienismo transformou-se em um instrumento de planejamento social, urbanístico e institucional, sendo, inclusive, a motivação para a criação de hospícios, hospitais-colônia, segregação de indivíduos e separação de famílias. É prática que surgiu na primeira metade do século XIX, quando o poder público colocou a saúde da população em evidência e

passou a considerar a doença como um “fenômeno social que abarcava todos os aspectos da vida humana” (RODRIGO; LIS, 1999, p. 275).

Segundo Boarini (2006), as práticas de higienismo abordadas com maior afinco foram a corporal, ambiental, social e, principalmente, a mental. O higienismo é uma corrente de pensamento que surge no final do século XIX e foi aplicada no Brasil até os anos 1950, tem como fundamento propiciar um discurso de equilíbrio do indivíduo, em vários aspectos, como o mental, intelectual, físico e moral, visando educar as pessoas sobre a saúde, para aumento da expectativa de vida, por meio da melhoria das práticas humanas.

O higienismo era uma ideologia de pensamento que acreditava que tudo podia causar doenças e, por essa razão, nada poderia ser negligenciado. As ruas, transportes públicos e particulares, habitações, alimentação, sexualidade, hospitais, comércios, dentre outras coisas, deveriam ser corretamente higienizadas. Os higienistas acreditavam que o Poder Público deveria investir em programas de implementação ou reforma das infraestruturas de saneamento básico, no entanto, era preciso identificar os agentes infecciosos, os miasmas e as forças contagiosas.

Com o advento do higienismo, o ambiente deixou de ser a base das ideias de higiene tradicional e o indivíduo singularmente considerado e seu organismo interno passaram a ser o fundamento básico da medicina e higiene (RODRIGO; LIS, 1999).

Os movimentos de linha eugenista e higienista se aproximavam por meio da constante preocupação com a higiene e melhoria da população, para que as nações se tornassem civilizadas. Levavam em consideração as noções de higiene psíquica e racial, apoiando-se em conceitos discriminatórios, que acreditavam ser necessária a limpeza e a prevenção de doenças mentais e tantos outros problemas.

Nesses termos, além de possuírem princípios racistas e discriminatórios, fica evidenciado que essas práticas colaboraram para a produção de políticas segregacionistas. Um exemplo que nos interessa aqui é a história da relação do Estado com a hanseníase que, alegando conter a transmissão da doença, retirou as pessoas do convívio social e as isolou em Colônias distantes das cidades, em geral na zona rural, e, pelo menos, a cinco quilômetros do centro populoso e próximos de riachos, córregos ou rios.

Todavia observa-se que apesar de a eugenia e o higienismo serem práticas de segregação aplicadas predominantemente até os anos 1950, suas práticas foram resgatadas e se perpetuando na atualidade, visto que, recentemente, o Prefeito da Cidade de São Paulo decidiu expulsar, sob

o uso do aparato estatal de segurança, à violência, as pessoas que viviam na cracolândia (MELO, 2016). O Poder Público municipal defende a ideia da internação compulsória, determinando a eliminação das Cracolândias, assim como fizeram com os manicômios e as instituições de tuberculose (FLORES, 2018).

A ideia de limpeza social era a mesma utilizada com as pessoas com hanseníase, tuberculose e sofrimento mental, guardadas as devidas proporções, posto que as mesmas eram isoladas e internadas compulsoriamente em Colônias, Hospitais e manicômios forçadamente, tendo suas vidas revertidas em ordem e desconstrução da sua autonomia (FLORES, 2018).

Nos dias atuais, o Estado continua utilizando medidas de segregação semelhantes, ao retirar bebês de mães em situação de “vulnerabilidade”, sejam elas em situação de rua, usuárias de crack ou indígenas.

4.4 A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e o Código Civil (CC) e a retirada forçada de bebês

Em se tratando de retirada compulsória de bebês de suas genitoras, o diploma legal, criado para reger as situações relacionadas a esses indivíduos e demais menores de 18 anos, é a Constituição Federal, junto ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, existem algumas disposições igualmente relevantes, determinadas no Código Civil, razão pela qual será objeto de base para este estudo.

Outrossim, é essencial trazer para a discussão algumas disposições da referida norma, para análise do posicionamento do ordenamento jurídico pátrio em relação à proteção social.

A Constituição Federal, mediante a teoria do escalonamento da norma, proposta por Kant – que propõe a existência de uma hierarquia das normas jurídicas –, é o principal diploma jurídico existente no ordenamento pátrio, visto que apresenta status de norma fundamental e os demais dispositivos legais devem estar em conformidade com ela, para serem considerados válidos/aplicáveis e constitucionais.

Nessa lógica, é imprescindível descrever as normas constitucionais, que fundamentam aquelas descritas no ECA e no Código Civil, do mesmo modo que prescrevem a forma que o Estado Brasileiro enxerga e aplica o Direito de Família nas relações de parentesco.

Os principais artigos existentes na Constituição Federal de 1988 que merecem ser explicitados são: primeiramente, o artigo 226, parágrafo 7º, que entende ser a família a base da

sociedade, fundada no princípio da dignidade da “pessoa humana” e na paternidade responsável, devendo o Estado propiciar a possibilidade do casal de exercer o livre planejamento familiar, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Esse artigo emana o entendimento de que instituições oficiais ou privadas não podem aplicar medidas coercitivas para separar a família. Apenas esse artigo já fundamentaria completamente a ideia que se pretende apresentar neste capítulo. Contudo, vamos reforçar ainda mais a causa defendida neste trabalho.

O artigo 227 faz menção a um relevante princípio, o da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente e de Prevalência da Família, por esse princípio podemos entender que a criança tem direito ao amparo completo sob o aspecto material, moral e educacional, bem como em caso de ela ser abandonada ou deixada sem assistência, o Estado deve intervir para assegurar os seus direitos.

A ação estatal não significa que ela passa a assumir a condição única de proteção à criança e ao adolescente, uma vez que cabe também às famílias, empresas e à sociedade a ação efetiva e responsável nessa proteção.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, logo em seu artigo primeiro, é uma confirmação do princípio da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente e de Prevalência da Família abordado no artigo 227 da Constituição Federal.

O ECA, em seus artigos 3º (terceiro), 4º (quarto) e 5º (quinto), descreve ações relacionadas ao princípio da Prioridade Absoluta: para esse princípio é dever da Família, da sociedade e do Estado assegurar com absoluta prioridade o acesso aos direitos fundamentais inerentes à “pessoa humana”. Nessa lógica, prevê a competência compartilhada entre as figuras supracitadas, sendo que cabe a eles a absoluta prioridade, a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes.

Especificamente em relação ao contexto familiar, o Estatuto apresenta disposições sobre direito à convivência familiar e comunitária em seus artigos 19 a 52.

Visando não esgotar completamente a matéria, vamos abordar especificamente alguns artigos.

Primeiramente, é considerável destacar o artigo 19, que determina ser direito das crianças e adolescentes serem educados no seio de sua família e apenas em casos excepcionais serem colocados em família substitutiva, devendo se garantir a convivência familiar e

comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.

Os artigos 21, 22 e 23 do ECA trazem algumas normas relacionadas com o Poder Familiar – compreende direitos e deveres dos pais sobre as filhas e os filhos.

O Poder Familiar é exercido em igualdade de condições pelo pai e pela mãe e, nos termos do artigo 1.630 do Código Civil, existe até que eles alcancem a maioridade, assim como incumbe a eles o dever de sustento, guarda e educação das filhas e dos filhos, devendo, no interesse de suas filhas e filhos, cumprirem as determinações judiciais.

Vale salientar que a carência ou a falta de recursos financeiros não é motivação suficiente para perda ou suspensão do Poder Familiar, sendo que os artigos 23 e 24 do ECA apontam nesse sentido. Além disso, o artigo 1.634 do Código Civil descreve, ainda, que o pleno exercício do poder familiar é de ambos os pais, independentemente de sua situação conjugal: que os pais permaneçam casados ou divorciados.

Os parágrafos do artigo 23 (vinte e três) expressam que, inexistindo outro motivo que por si só autorize a decretação da perda ou suspensão do poder familiar, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, todavia, a família será colocada em programas de proteção, apoio e promoção; registra ainda que a condenação criminal de qualquer dos pais, não implicará na destituição do poder familiar, salvo em casos de condenação por crime doloso sujeito à pena de reclusão contra o outro detentor do poder familiar ou contra filho, filha ou outro descendente.

A perda ou a suspensão do poder familiar poderão ser decretadas judicialmente, por meio de procedimento que assegure as partes o exercício da ampla defesa e do contraditório (princípios constitucionais de defesa), de acordo com o artigo 22 do ECA e de acordo com os casos previstos na legislação civil. Nessa perspectiva, os casos previstos na legislação civil são os descritos no artigo 1.638 do Código Civil, conforme a seguir:

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:

I – castigar imoderadamente o filho;

II – deixar o filho em abandono;

III – praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;

IV – incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente.

V – entregar de forma irregular o filho a terceiros para fins de adoção.

Parágrafo único. Perderá também por ato judicial o poder familiar aquele que:

I – praticar contra outrem igualmente titular do mesmo poder familiar:

a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave/ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher;

b) estupro ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão;

II – praticar contra filho, filha ou outro descendente

- a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave/ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher;
- b) estupro, estupro de vulnerável ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão (BRASIL, 2002).

Diante das determinações supramencionadas, nota-se que os principais atos que podem levar um pai a perder o poder familiar estão relacionados com castigos excessivos, abandono, práticas de atos que atentem contra a moral e os bons costumes, entregar as suas filhas e filhos de forma irregular para adoção, e crimes como homicídio, lesão corporal, estupro e feminicídio.

Sobre as entidades que desenvolvem os programas de acolhimento familiar e institucional, é interessante destacar que precisam seguir os princípios descritos no artigo 92 do ECA que, por exemplo, prelecionam que os vínculos familiares devem ser mantidos e a promoção da reintegração familiar e a colocação em família substituta deve ocorrer quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa.

Por fim, destaco as disposições do artigo 100 do referenciado estatuto, que entende ser necessária a aplicação de medidas pedagógicas em conformidade com as necessidades da criança, principalmente, preferindo aquelas que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, buscando manter ou reintegrá-las às famílias naturais ou extensas, sendo que outras medidas só devem ser tomadas na total impossibilidade das anteriores.

4.5 Famílias extensas

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz a definição de família extensa, em seu artigo 25, parágrafo único, que prevê:

Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.
Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (BRASIL, 1990).

Assim, percebe-se que família extensa é a família natural sob um aspecto mais amplo, levando em consideração, além da comunidade formada por pai, mãe e seus descendentes. O legislador no momento de confecção da norma optou por valorizar as relações jurídicas que as crianças podem formar com os mais diversos entes familiares que convive/ou tem contato, levando em consideração o vínculo afetivo mutuamente cultivado entre os membros de uma

família, visando proporcionar direitos e deveres recíprocos, principalmente no que compete à vivência familiar.

Nesse segmento, percebemos que o Estatuto da Criança e do Adolescente resolveu aplicar dois requisitos subjetivos: o vínculo de afinidade e de afetividade para extensão do conceito de família.

O ECA optou por privilegiar a possibilidade de a criança ficar com a família extensa e apenas, excepcionalmente, ser colocada em família substitutiva, para privilegiar a aplicação do princípio do melhor interesse da criança e para assegurar seu convívio com a família.

Salienta-se que a convivência familiar é um direito decorrente do princípio da solidariedade (artigo 3º, inciso I da Constituição Federal de 1988) e, por essa razão, foi amplamente privilegiado no mencionado dispositivo legal, exatamente porque a correlação existente entre os membros de uma família influencia diretamente a educação e a formação da personalidade da menina e do menino, criança e adolescente.

Interessante ressaltar que quando falamos em família extensa estamos falando em “parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade”. Indubitável que a partir desse conceito, estão inseridos os avós, mas também os tios, tios avós, primos, madrastas, padrastos, entre outros parentes, desde que eles tenham firmado vínculos afetivos com o menor (BRASIL, 1990).

Nesse mesmo sentido, explana Moraes (2017) que os tribunais vêm reconhecendo a possibilidade de fixação do direito de visitas (artigo 1.589 do Código Civil de 2002) de pessoas diversas das avós, das mães e pais, pautando-se no conceito de família extensa:

(...) os tribunais entendendo que há direito de visita (*rectius*, convivência) das pessoas com quem a criança, ou o adolescente, mantém relações de afeto tais como os avós, eventuais ex-madrastas e ex-padrastos, irmãos unilaterais e irmãos ditos “políticos”, independentemente da manifestação de vontade contrária, não justificada, dos pais (MORAES, 2017, p. 11).

Constata-se, face ao exposto, que a ideia de família extensa foi acolhida para assegurar ao menor seu melhor interesse, aumentando o leque de pessoas responsáveis por promover seus direitos e necessidades.

Além de promover a convivência da criança e do adolescente com os membros de sua família, tal ideia tem por objetivo engrandecer a vida deles, principalmente pela possibilidade de transmissão de valores, cultura e ensinamentos, além de lhes trazer inegáveis reflexos positivos no âmbito psicofísico.

4.6 Interseccionalidade: a relação existente entre o gênero, a raça e a classe

Após aprofundamento e amadurecimento teórico, as vivências em diversos territórios, as experimentações e contribuições oriundas do exame de qualificação, ficou claro que falar das mulheres que estão passando pelo problema da retirada de seus bebês em diferentes cenários exigia uma abordagem mais integradora e que pudesse abarcar a complexidade que a intersecção entre gênero, raça e classe traz.

Contextualizando a questão do Brasil com a conceituação clássica de Interseccionalidade, percebemos que a palavra vem do termo utilizado pela primeira vez, segundo as literaturas inglesa e francesa, para conceituar a inter-relação entre raça, sexo e classe. O uso do termo teve origem ligada ao movimento do final dos anos 1970, que ficou conhecido como *Black Feminis*, que criticava o feminismo branco, a classe média e o heteronormativismo.

No entanto, a temática da interseccionalidade ganhou contornos mais expressivos nos países anglo-saxônicos aproximadamente na década de 1990, sendo que a principal idealizadora do movimento foi a professora americana kimberlé Crenshaw, que utilizava-a para criticar as teorias raciais no âmbito das leis antidiscriminação.

A professora americana, em sua obra “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial”, define a palavra como “formas de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo, patriarcalismo” (CRENSHAW, 2002, p. 177).

A interseccionalidade ou a teoria interseccional é o estudo da sobreposição ou a convergência de identidades sociais ou sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. Essa concepção nos leva à compreensão de que diferentes vetores de opressão e de privilégios criam variações tanto nas formas como na intensidade na qual as pessoas experimentam a opressão.

Nesse seguimento, a interseccionalidade é um conceito usado principalmente na sociologia e visa estudar as interações e acontecimentos na vida das minorias, entre estruturas de poder. Por isso, o termo designa a consequência de diferentes formas de dominação ou de discriminação, levando em consideração diversos fenômenos.

Para Crenshaw (1994, p. 54), o foco principal são as inter-relações entre raça e gênero,

abordando, também, ainda que de forma um pouco restrita e superficialmente, classe/ou sexualidade, que “podem contribuir para estruturar suas experiências (as das mulheres de cor)”. A proposta da temática é “levar em conta as múltiplas fontes da identidade”, contudo não tem a aspiração de “propor uma nova teoria globalizante da identidade”.

Dessa forma, a professora acredita que existe uma divisão da interseccionalidade em duas categorias a “interseccionalidade estrutural” (que leva em consideração parâmetros sobre as mulheres negras em relação a dados sobre cor, raça, gênero no contexto de violência doméstica e estupro, bem como formas de dizimar tais violências) e a “interseccionalidade política” (se relaciona com o desenvolvimento de políticas feministas e as políticas antirracistas, que têm como especificidade a marginalização das questões da violência em relação às mulheres negras).

Ademais, para entender melhor o lugar que as mulheres ocupam na sociedade é necessário avaliar ideias e pontos de vistas relativos às experiências de conjunção das relações de autoridade entre sexo, raça e classe. Relevante compreender a noção de “conhecimento situado”, visto que a posição de supremacia nas relações entre classe e sexo, ou nas relações entre raça e sexo, por exemplo, são divergentes.

A interseccionalidade nos leva a compreensão que diferentes fatores de opressão e de privilégio, criam variações tanto nas formas como na intensidade na qual as pessoas experimentam a opressão.

Já a questão racial sempre foi vista como olhar marginalizado e condenada a ser discutida, na sua grande maioria, pelas feministas negras, no entanto, a sociedade precisa entender que essa discussão é central para combater a hierarquia de raças e promover a conversação sobre o tema.

É preciso compreender que, assim como a discussão de gênero não está restrita às mulheres, a discussão de raça deve seguir o mesmo parâmetro, pois não diz respeito a apenas negras e negros, mas sim a toda a sociedade, que precisa combater a dominância de um certo grupo étnico.

Nesse sentido, o desenvolvimento de ideais feministas entre negras e negros contribuíram para o desenvolvimento de princípios e pensamentos referentes às questões de dimensão racial e de práticas racistas, bem como levaram a discussões sobre raça, gênero e classe social.

Além de Kimberlé Crenshaw (1994), é importante referenciar Ângela Davis, outra

ativista da temática da interseccionalidade, ela acredita que a opressão advém da colonização e da escravidão e permanece enraizada na sociedade e ecoando na forma como as mulheres são tratadas na contemporaneidade.

Em seu livro “Mulheres, raça e cor”, Ângela Davis discorda das ideias marxistas de que a luta de classes é a forma mais importante ou a única forma de se explicar a sociedade (DAVIS, 2016).

Ângela Davis descreve que devemos pensar a sociedade em um todo, avaliando as classes, o gênero e a raça, e demonstrar que esses três elementos são essenciais, se interseccionam, se influenciam mutuamente e inexistem qualquer hierarquia entre eles.

A partir dos ideais dessas estudiosas e de outras espalhadas pelo mundo, houve um intenso movimento teórico e epistemológico sobre gênero e raça, de forma que surgiram várias pesquisas, que avaliam não apenas as diferenças entre homens e mulheres, mas comparam também homens brancos com homens negros e mulheres brancas com mulheres negras, sendo que esses estudos são amplamente utilizados para demonstrar diferenças salariais, de nível de instrução, de empregos, de classes sociais e de estar sujeito às violências.

Ao falarmos das mulheres negras, é considerável compartilhar o pensamento do Movimento Negro sobre raça, que apresenta a discussão “da situação do negro na sociedade brasileira, sendo raça o termo adotado que consegue dar a verdadeira dimensão do racismo existente na sociedade brasileira” (GOMES, 1995, p. 48).

Com relação à luta das mulheres negras, Sueli Carneiro (2011) descreve que a superação das desigualdades sociais e dos preconceitos gerados pela hegemonia branca e masculina depende do afastamento das ideologias de opressão e racistas.

Ressalta-se que a interseccionalidade deve ser considerada como uma forma de confronto dos diversos tipos de opressão, discriminação e desigualdades, atuando como um instrumento de combate, de luta social e política. Isso significa que a interseccionalidade é uma forma de promover o debate, a busca pelo conhecimento da realidade de diversos grupos e um recurso político, uma vez que demanda a construção e produção de conhecimento sobre classe, gênero e raça, assim como procura solucionar problemas de ordem pública no empenho pela justiça social.

Assim, a interseccionalidade é essencial para promover o debate sobre a influência, atuação e as formas de dominação de determinados grupos dentro da estrutura social, e, com isso, entender como ela funciona, permite que os instrumentos de dominação deixem de se

perpetuar com o passar dos anos. Analisar as questões de gênero, raça e classe permite conduzir o conhecimento e a interpretação desses fenômenos com a finalidade de validar as lutas sociais e o enfrentamento às inúmeras formas de controle e opressão.

Pensando no problema em questão é preciso buscar uma compreensão sobre como a classe, o gênero, a etnia e a raça, influenciam nos processos de retirada de bebês por meio da violência estatal. Por que é majoritária a retirada de bebês das mulheres negras e indígenas? Como o feminismo interseccional das múltiplas dimensões de gênero, raça e classe influenciam o processo de retirada desses bebês, e fazem as mães lutarem contra as dominações e opressões das quais historicamente são vítimas?

Essas incógnitas serão subsídios para a sequência do debate no decorrer do trabalho.

4.7 Violência de Gênero

Destaca-se que é fundamental trazer a discussão da violência de gênero, contra a mulher e o controle sobre seus corpos. O Brasil é um país consideravelmente misógino, razão pela qual as mulheres têm seus corpos desumanizados e mirados na sexualidade, observados pela sociedade como objeto erótico, que funciona como uma espécie de fundamento para que elas sejam violentadas. Além disso, existe toda a construção de um estereótipo racista, uma vez que as mulheres negras e indígenas têm sido as mais assediadas.

A construção de estereótipos é degradante e contribui para expansão da cultura da violência contra a mulher, uma vez que as imagens distorcidas são propagadas pela sociedade a ponto de serem consideradas como “fáceis” e acabam sendo tratadas sem qualquer respeito.

Analisando as marcas projetadas sobre as mulheres, percebe-se que a autoestima e senso crítico delas ficam deturpados, colocando-as em situações de vulnerabilidade, fragilidade. Mesmo assim, elas promoveram e promovem lutas por espaços e igualdade de oportunidades e de gênero.

Sobre a violência de gênero, é interessante demonstrar que muitas mulheres consideram como violência apenas agressões corporais, nos termos do que expõe Muszkat (1998):

[...] tende a ser identificada apenas quando ocorrem agressões corporais, desconhecendo as agressões psicológicas que ferem a autoestima do outro, o coito praticado pela força que não deixa marcas físicas [...]. A violência contra a mulher está tão naturalizada na cultura que muitos homens não sabem que estão praticando a violência, enquanto muitas mulheres também não sabem que estão sendo violentadas (MUSZKAT, 1998, p. 227).

No entanto, a violência de gênero abrange tanto a violência física como a psicológica exercida contra uma mulher, em específico, ou em grupo, em razão de seu sexo ou gênero. As múltiplas faces da violência de gênero e a violência obstétrica figuram como as principais pautas das mulheres na atualidade, visto que são pouco discutidas e quase não têm espaço na mídia, o que acaba invisibilizando a luta e silenciando essas mulheres.

Contudo, na Audiência Pública promovida pelo Ministério Público Federal do Mato Grosso do Sul (MPF/MS), foi abordado o tema da violência obstétrica com foco nas mulheres negras e indígenas, sendo que elas manifestaram que é fundamental priorizar ações que assegurem a humanização do parto e do nascimento (MPF/MS, 2019):

É preciso avançar no respeito aos direitos humanos e no enfrentamento às violências de gênero, com destaque para as violências obstétricas contra as mulheres negras e indígenas. A assistência à saúde no pré-natal, parto, nascimento e pós-parto ainda está marcada tanto pela ausência de cuidados quanto por intervenções desnecessárias, tais como: desinformação, falta de privacidade, comentários depreciativos, excesso de toques vaginais, parto na posição horizontal, ausência de acompanhante, ausência de doulas, episiotomia e cesárea de rotina, além do desrespeito às especificidades étnico-raciais, evidências científicas e legislações nacionais e estadual (MPF/MS, 2019, p. 1).

Visando compreender melhor a violência de gênero, o significado de machismo precisa ser explicitado. Segundo o dicionário Michaelis (2017, p. 1187), machismo é “um comportamento de quem não admite a igualdade de direitos para o homem e a mulher”.

Dessa forma, o machismo tem como principal base o enobrecer do gênero masculino sobre o gênero feminino, sendo que se expressa por meio de comportamentos, opiniões e sentimentos que declaram claramente a desigualdade/diferenciação entre ambos.

Com isso, podemos definir como machistas aquelas pessoas que julgam a mulher como inferior ao homem, devido a aspectos físicos, culturais, intelectuais e comportamentais, são aquelas pessoas que desqualificam as mulheres quando comparadas aos homens, fazem comentários desnecessários, tais como: “lugar de mulher é na cozinha”, “mulher dirige mal”, “mulher tem que ganhar menos que homem porque engravida”, “homem é mais forte que mulher”, “mulher tem que se dar ao respeito”, dentre outros comentários que desqualificam a luta pela igualdade de gênero.

Esse tipo de discriminação tem origem no patriarcado – valorização da figura masculina no contexto familiar, uma supervalorização do homem que mantém a autoridade sobre a esposa

e os filhos –, ideias difundidas culturalmente pela sociedade, colocando a mulher em situação de inferioridade, subordinação, submissão e sujeição; a vida da mulher na concepção patriarcal é se dedicar a servir aos homens. (MUSZKAT, 1998).

Importante frisar que o Brasil ainda guarda fortes resquícios de um modelo de família herdado da colonização e adaptado ao modo de organização social que era, naquele tempo, latifundiário e escravagista, atravessando os períodos subsequentes da história e norteando as normas jurídicas brasileiras.

4.8 Racismo e suas interfaces

O Brasil é um país marcado pelo racismo, privilegiando, ainda que de forma velada, a supremacia dos brancos. A história do racismo em terras brasileiras se inicia com a colonização do país, momento em que ocorreu o genocídio e a escravização dos povos indígenas, desrespeito e degradação dos negros africanos refletindo significativamente em nossa história.

Segundo Jessé de Souza (2017), compreender a escravidão é entender nesse momento histórico que passamos a manutenção nas castas de poder, de uma visão excludente, que acabou se perpetuando com o avançar da temporalidade, porque nunca foi corretamente analisada e compreendida pela sociedade.

Ademais, o desenvolvimento histórico do nosso país foi completamente diverso do europeu, uma vez que a sociedade brasileira foi constituída tendo como pilar relações sociais diversas do antigo continente. Nossa cultura foi construída tendo como fundamentação a necessidade de existência de outro indivíduo, mesmo que a classe analisada seja considerada como inferior (SOUZA, 2017).

A constituição da nossa sociedade se deu por meio daquilo que Jessé de Souza (2017) considerou como “ralé brasileira” e para ele era composta por:

(...) negros recém-libertos e por mulatos e mestiços de toda ordem para quem a nova condição era apenas uma nova forma de degradação. A submersão na lavoura de subsistência ou a formação das favelas nas grandes cidades passam a ser o destino reservado pelo seu abandono. Temos aqui a constituição de uma configuração de classes que marcaria a modernização seletiva e desigual brasileira a partir de então. Para o negro, sem a oportunidade de competir com chances reais na nova ordem, restavam os interstícios do sistema social: a escória proletária, o ócio dissimulado ou a criminalidade fortuita ou permanente como forma de preservar a dignidade de “homem livre”. Ao perderem a posição de principal agente do trabalho, os negros perderam também qualquer possibilidade de classificação social (SOUZA, 2017, p. 38).

Salientemos outro aspecto interessante relacionado com a forma como o negro é visto pela sociedade brasileira, qual seja a atuação das Polícias Judiciárias. Existe no imaginário da população uma ideia, iniciada no Brasil Escravocrata, de que o negro irá se rebelar e é inimigo da segurança e da propriedade privada.

A partir dessa concepção é que se tem origem os atos das forças de segurança de “intimidação, repressão e humilhação dos setores mais pobres da população” (SOUZA, 2017, p. 48).

Diante do que observei por meio da leitura do livro *Racismos Contemporâneos* (2003) no Brasil, a violação colonial instituída pelos bancos europeus face às mulheres negras africanas e as mulheres indígenas, do mesmo jeito que a miscigenação (mistura dessas raças) fundamentou a construção da identidade nacional do país e decretou a democracia racial latino-americana. Essa mistura de etnias originou, também, uma violência sexual colonial que fundou a hierarquia de gênero e de raças que permanece presente em nossa sociedade (ASHOKA; TAKANO, 2003).

Estendendo os comentários sobre o livro em questão, temos que a formação da consciência de classe, de gênero e de raça no país não conseguiu conquistar os avanços que se esperavam, em razão do brasileiro ainda não ter aceitado suas origens, a população não reconhecer sua cor e é nítido como as raças afrodescendentes e indígenas são preteridas em relação à raça branca.

Para Ângela Davis a escravidão:

Se sustentava, tanto na rotina do abuso sexual quanto no tronco e no açoite. Impulsos sexuais excessivos, existentes ou não entre os homens brancos como indivíduos, não tinham nenhuma relação com essa verdadeira institucionalização do estupro. A coerção sexual, em vez disso, era uma dimensão essencial das relações sociais entre senhor e escrava (DAVIS, 1981 p. 180).

Uma questão que também trouxe inquietação foi a de deparar na pesquisa com dados do encarceramento de negras e negros: ao consultar as comissões da Câmara dos Deputados sobre o tema, percebi que as consequências práticas para a atuação do Estado focado nos negros é o aumento da população carcerária dessa raça, se comparado com o último levantamento realizado em 2016. Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), noticiado pela Comissão de Direito Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, entre os 700 mil presos no Brasil, cerca de 61,7% são negros ou pardos (DEPEN, 2017).

Em outro giro, levando em consideração os indicadores sociais, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em pesquisa realizada em 2012: 76% da população com menor renda é negra, 79,4% das pessoas analfabetas são negras, 62% das crianças que não frequentam escolas são negras e a renda da população negra tende a ser 40% menor que a dos brancos (DEPEN, 2017).

Dados preocupantes também com relação à desigualdade no mercado de trabalho. Os negros desempregados são 7,5%, pardos 6,8% e brancos 5,1%. O trabalho infantil é de 7,6% entre os negros; 6,5% entre os brancos. (DEPEN, 2017).

Dessa forma, percebe-se que a questão do racismo e da desigualdade não é um problema contemporâneo e sim histórico. O povo negro vivencia a incompatibilidade de circunstâncias de vida em relação à população branca desde a época do Brasil Colônia. A população branca, ainda que pobre e periférica, vivencia diferentes níveis de pobreza, de oportunidades e de desigualdades.

4.9 O mito do amor materno e a construção de um estereótipo de mãe ideal

A crítica ao mito da maternidade ideal ou a construção de uma definição de mãe ideal foi cunhada pela filósofa Elisabeth Badinter, autora das principais obras existentes que versam sobre o assunto, em seus livros: “Um amor conquistado: o mito do amor materno” e “O conflito da mulher e da mãe”, questiona amplamente a temática ao problematizar a condição feminina em outros contextos, assim como a construção social de uma noção de sensibilidade e intimidade feminina e materna. Nessa perspectiva, ela busca a desmitificação do “instinto de maternidade”, desconstruindo completamente a ideia de que toda mulher nasceu para ser mãe.

As ideias de Badinter (2011) apresentam um olhar crítico sobre a maternidade, revelando uma dose de ideais feministas e o profundo estudo da relação entre as mudanças e avanços da sociedade em relação aos conceitos de maternidade, desmistificando completamente a ideia de amor materno natural e demonstrando as alterações históricas sofridas no papel da mulher em relação a filhas e filhos.

Jean-Jaques Rousseau, em 1762, escreveu a obra filosófica “Emílio, ou da Educação”, que marcou a alteração do paradigma familiar existente até a metade do século XVIII. Dessa forma, o paradigma familiar passou de uma concepção em que a função da mulher era estritamente biológica, para outra em que a figura materna passou a ser considerada

fundamental para a educação dos filhos. As obras de Rousseau são consideradas a primeira influência sobre o comportamento familiar moderno, suas ideias atribuíam às mulheres a obrigação de se sacrificarem para se tornarem boas mães e aceitarem o dever em nome de uma suposta felicidade (ROUSSEAU, 1762).

O discurso perpetuava a filosofia rousseuniana e uma forte ideologia natalista considerava as crianças como um bem precioso e insubstituível para os pais e o bem comum: elevou as mulheres ao nível de responsáveis pela nação, porque a sociedade precisava delas e queria reconduzi-las às titulares das responsabilidades maternas.

Segundo Badinter (2011), a partir dos anos de 1770, foi imposta às mulheres a obrigação de serem mães, mas, anteriormente, a esse período se instalou a ideia mítica de que a mulher (mãe) sente um amor natural e espontâneo por seu filho, ideia que perdura até a atualidade.

A autora questiona a criação de três discursos diretamente dirigidos às mulheres para modificação das práticas maternas. Em um primeiro momento, o discurso foi econômico, dirigido apenas aos homens esclarecidos, posteriormente, um discurso dirigido aos dois sexos, e, por último, um terceiro discurso dirigido apenas às mulheres (BADINTER, 2011).

O discurso econômico entendeu que as crianças possuíam um valor mercantil, devido ao seu grande potencial produtivo e comercial, visando adoções irregulares, retirada de órgãos para transplante, sendo os nascimentos considerados como uma grande riqueza econômica.

Diante dessa breve narrativa percebemos que o amor materno em qualquer momento histórico, envolve diversas associações relacionadas diretamente com sentimentos naturalmente positivos das mulheres à condição de serem mães e, em alguns momentos, chegam a ser consideradas como uma divindade e uma dádiva abençoada pela natureza.

Porém, a construção dessas associações, normalmente, estava ligada com a reprodução de discursos impregnados de ideologias políticas, científicas e sociais vivenciadas em cada época, levando a problematização e a construção de conceitos maternos a se moldar nas situações vivenciadas em cada momento histórico.

Exemplificando, podemos demonstrar as ideias do início do século XIX, em que os bebês eram considerados objetos privilegiados da atenção materna e a mulher sacrificava integralmente sua vida para ter seu filho, vivendo da melhor forma ao seu lado, tentando se encaixar nos modelos impostos pela sociedade, reforçando sua autoridade.

Avaliando o contexto histórico nota-se que o mundo vivenciava os ideais higienistas, que fortaleciam ainda mais os discursos de amor materno. Com base nessas ideias, foram

difundidas normas que determinavam as formas de cuidado com as crianças, implementando uma noção de que as mães precisavam ser atentas, responsáveis e exercer um papel central na educação e desenvolvimento da criança, em visão de puericultura embranquecida.

O discurso higienista em relação ao modelo de mãe ideal descrevia que aquelas que amamentavam seus bebês, seguiam um figurino de higiene e cuidado, eram tidas como amorosas, evidenciando práticas de um dom natural da mulher para a maternidade. Essa ideologia condenava a independência das mulheres e considerava que não podiam ultrapassar as fronteiras da casa, reforçando uma ideia de que não deveriam usufruir do consumo de bens.

No século XX, após o mundo vivenciar duas grandes guerras mundiais, a inserção da mulher no mercado de trabalho, seu direito ao voto e o forte crescimento do movimento feminista, desencadeou a discussão desses temas pela escritora e filósofa Simone Beauvoir. Devido à expansão do feminismo, a maternidade assumiu uma dimensão mais reflexiva, sob uma ótica da mulher e do casal, avaliando suas condições econômicas, sociais e culturais.

Em países europeus como a França, se iniciaram questionamentos sobre o determinismo biológico e o destino divino associado à concepção de maternidade, afirmando que o amor materno estava ligado à convivência e à construção da relação entre mãe e filho e não como o instinto materno inerente ao sexo feminino.

Foi consolidada a noção de maternidade como uma escolha da mulher. A relação entre ser mãe e ser mulher passou a se constituir pela influência das transformações econômicas, familiares e dos avanços tecnológicos. Essas evoluções permitiram a descoberta de inúmeros métodos contraceptivos nos séculos XX e XXI, possibilitando que as mulheres se tornassem responsáveis por sua fecundidade e fertilidade.

Além disso, as ideias modernas permitiram a divisão das tarefas entre a mãe e o pai, trazendo a figura masculina para participar do processo de educação e cuidado das crianças, influenciando também na inserção das mulheres no mercado de trabalho.

Para Badinter (2011, p. 195), “não se encontra nenhuma conduta universal e necessária para ser mãe, mas ao contrário, constata-se a extrema variabilidade dos sentimentos maternos, segundo a cultura, ambições ou frustrações da mulher”.

A mulher em decorrência de fatores históricos, socioeconômicos, políticos, culturais, científicos e filosóficos, é considerada como o indivíduo responsável de forma biológica pelo nascimento, doutrinária pela educação dos filhos e emocional pelo equilíbrio das relações familiares, isto é, considera que a mulher é um indivíduo meigo, sensível e que nasce com um

“instinto materno” apurado, como se todas elas sempre tivessem o desejo de concretizar a maternidade.

Contudo, Elisabeth Badinter, apesar de retratar em suas obras a estrutura da sociedade francesa, foi uma das principais expoentes feministas pelo questionamento crítico do papel da mulher dentro da sociedade, assim como questionava essa concepção de “instinto materno” inato. A escritora se dedica a desconstruir essa ideia, rebatendo o discurso da maternidade como algo fundamental da vida da mulher e desnaturaliza a visão de “instinto de maternidade”.

Resta demonstrado, no decorrer da leitura, que o “amor de mãe”, na opinião da escritora, assim como qualquer outro sentimento humano, se transforma com as vivências e o passar do tempo, sendo que sua forma de interpretação pela sociedade também varia de acordo com o contexto vivenciado. Por isso, sua intenção é olhar a maternidade sob um viés crítico, descrevendo que as relações familiares são pautadas nas vivências e não em práticas e discursos pré-existentes ou determinados, demonstrando que o papel da maternidade atribuído historicamente e baseado na ideia natural de amor, em nada deve influenciar a realidade.

Assim, ela preocupa-se em entender como os sentimentos sofrem variações de pessoa para pessoa em decorrência das experiências de vida, do cuidado dos familiares, da estrutura familiar, dos impactos que a desigualdades de gênero causa nas relações entre pais e filhos, dentre outras situações.

Para tanto, a autora divide sua obra “Um amor conquistado: o mito do amor materno” em 3 partes: O amor ausente, Um novo Valor: o Amor Materno e O amor forçado. Em resumo, o primeiro trata sobre algumas reflexões sobre a autoridade paterna e marital, enfatizando como a sociedade, até a segunda metade do século XVIII, considerava que a amamentação e o cuidado com os filhos não era responsabilidade da mulher. A segunda parte, descreve o nascimento como um novo valor moral, devendo a mulher ser responsável pelos cuidados com os filhos e a sua educação e, por último a terceira parte que critica todas as concepções anteriores com fundamento no discurso de Rousseau e nas ideias de psicanálise desenvolvidas por Freud.

Dessa forma, compreende-se que o mito do amor materno, sempre atuou como um elemento altamente manipulável pela sociedade que considerou, na maior parte das vezes, esse amor como algo inato e instintivo da mulher que se tornaria amplamente realizada com a maternidade, todavia estabelecido por regras comportamentais.

Nesse sentido, a maternidade é extremamente romantizada, sendo que a sociedade e a publicidade criam e perpetuam estereótipos da figura de uma mãe como sendo uma mulher

casada, boa esposa, perfeita, bem-arrumada, cuidadosa, sempre pronta para cuidar do marido e das crianças, uma boa dona de casa, boa cozinheira, branca, magra, calma e amorosa, resumidamente a ‘bela, recatada e do lar’.

Contudo, essa figura idealizada não reflete os diferentes tipos de mulheres que existem, bem como cria um estereótipo e um modelo a ser seguido que não é a realidade. Configura-se que esse estereótipo de maternidade não evoluiu com o passar dos anos e, em nenhum momento, colocou a mulher como protagonista da sua própria história ou abraçou suas conquistas e muito menos o desenvolvimento do movimento feminista.

5 BREVE HISTÓRICO: SEQUESTROS DE CRIANÇAS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL

Diante das ideias e propostas apresentadas no presente trabalho, é de suma importância fazer uma contextualização sobre as ocorrências de sequestros de crianças no Brasil, apresentado principalmente no cenário do Brasil Colônia, do Brasil Escravocrata e do Brasil Ditadura, bem como trazer alguns casos ocorridos em esfera internacional, de forma que será priorizada a ordem cronológica dos acontecimentos.

Nesse contexto, a violação dos direitos das mães e das suas crianças têm seus primeiros registros datados do século XVI, conforme mencionado na introdução, momento em que as mulheres indígenas foram abusadas e escravizadas pelos colonizadores europeus.

Nesse período histórico, as crianças indígenas, ainda em desenvolvimento, eram levadas para serem vendidas por valores consideráveis, uma vez que podiam ser utilizadas como concubinas ou amantes de seus compradores. Os senhores mais idosos, eram desprezados nas negociações que ocorriam nas *igarités* (canoas de grandes proporções), sendo que os Povos Indígenas considerados como “mercadorias” eram mantidos presos com ferros nos pescoços e algemas nos pés e nas mãos conforme a sua resistência física (CAVALCANTE, 2014).

Durante as negociações mães, filhas e filhos eram separados, sendo vendidos em *igarités* diferentes. Em alguns casos esses bebês eram retirados de suas mães pela força física e intimidatória, sendo vendidos para servirem no futuro como escravos desses senhores. As crianças que eram sequestradas tinham seus nomes alterados e ocultados e, com o avançar da idade, acabavam esquecendo sua língua materna, seus nomes ‘originários’ e seus familiares.

Em outros casos, as crianças indígenas afastadas de suas famílias recebiam o nome de *curumins*, eram abrigadas em locais chamados “Casa dos Muchachos”, onde recebiam orientações sobre o colonizador que passavam a agir sobre as mesmas. Não somente os Povos Indígenas eram depositados nessas casas, mas também os órfãos, os que não eram bem-vindos e outras pessoas que chegavam de Portugal (PEREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Devido à ocultação e alteração de nomes, a estatística de crianças que foram raptadas nesse momento histórico não foi divulgada, pois rastrear as famílias agredidas e separadas se tornou inviável para a política da época.

Outra prática que merece ser referenciada é a da utilização de amas de leite. Destaca-se que antes da chegada dos colonizadores as mulheres indígenas já praticavam o ato de

amamentar, entretanto houve um choque de culturas, visto que essa prática era considerada imprópria e proibida nas sociedades europeias. Nesse sentido, como as grandes embarcações de senhores tinham como missão a pacificação e o controle daquela sociedade “descoberta”, a prática continuou sendo realizada, mas sob uma perspectiva de inferioridade, na qual as mulheres indígenas deveriam executar essa tarefa, por serem subordinadas às brancas. (KOUTSOUKOS, 2007).

Com isso, surgiram os primeiros registros da utilização de mulheres com grande produção de leite para amamentação das filhas e dos filhos da nobreza, prática que também foi utilizada no Brasil Escravocrata, com as mulheres negras (FREIRE, 1978; ALMEIDA; NOVAK, 2004; BOSI; MACHADO, 2005).

Seguindo o curso temporal e contextualizando o Brasil Escravocrata, aproximadamente no século XVII, as principais vítimas passaram a ser as mulheres negras e suas crianças (PEREIRA; OLIVEIRA, 2016).

No entanto, conforme já apresentado, essas crianças, em sua grande maioria, não ficavam nas casas de seus senhores e não conviviam com suas genitoras, na realidade eram levadas para locais conhecidos como rodas, Casa dos Enjeitados, Casa dos Expostos ou Casa da Roda, onde eram recolhidos, na tentativa de serem tomados como escravos, todavia, ao serem entregues para as rodas, muitas crianças faleciam – devido às condições precárias desses lugares – e as que sobreviviam eram impedidas de conviver com suas mães, assim como, posteriormente, também ocorreu no período da profilaxia da “lepra” (CIVILETI, 1991).

A descoberta da retirada de bebês das mães no período da escravatura aparece no artigo “Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba, Pará, século XIX”, que descreveu a história de maternidade e do nascimento de uma criança do sexo masculino, filho de pais “leprosos” nascido em 1863 em um “leprosário” do Tucunduba, no estado do Pará, primeiro nosocômio construído em Belém e administrado pela Santa Casa de Misericórdia (HENRIQUE, 2012).

Além disso, os sequestros e o deslocamento das crianças negras para as Rodas se intensificaram com promulgação, em 1871, pela Lei do Ventre Livre, que determinava que todas as filhas e os filhos de escravos nascidos após essa data passariam a ser considerados livres, com isso as crianças deveriam ficar sob os cuidados do senhor proprietário e de suas genitoras até completarem 21 (vinte e um) anos, tendo que assumir trabalho colaborativo até alcançar essa idade (CIVILETI, 1991).

Os escravocratas utilizavam esses territórios para se desonerarem dos gastos com as filhas e os filhos das mulheres negras e, com isso, utilizavam as mães das crianças como amas de leite para amamentarem as filhas e os filhos das mulheres brancas e privilegiadas.

Dessa maneira, fica claro que as crianças negras eram consideradas massa de manobra para esse mercado, pois elas eram direcionadas para famílias que supostamente pagariam pelos serviços dessas crianças, o que na prática não ocorria.

Essas práticas se perpetuaram até 1888, com a fim da escravidão, porém, como a sociedade brasileira estava acostumada com 388 anos de supremacia branca, os negros, apesar de terem conquistado sua liberdade, permaneceram à margem da sociedade, sendo que os sequestros e deslocamentos de crianças permaneceram ocorrendo. Além disso, é possível observar resquícios dos mais de 300 anos de escravidão na sociedade brasileira da atualidade, visto que os negros ainda enfrentam dificuldades para se inserir no mercado de trabalho e recebem os menores salários.

Seguindo a contextualização, outro momento histórico relevante para os casos de sequestros de crianças é o Brasil Ditadura: observamos a atuação de órgãos governamentais diretamente ligados à inteligência militar e fortemente opressores dos direitos e garantias fundamentais, principalmente após a outorga do AI-5 – considerada como uma norma constitucional extintiva de prerrogativas – tinham como prática corriqueira a investigação dos indivíduos classificados como inimigos do governo.

Ademais, foi um período de grande perseguição da oposição pelo grupo intitulado como Comando de Caça aos Comunistas – organização paramilitar e, obviamente, anticomunista da extrema direita brasileira atuante na Ditadura Militar, composta por diversos estratos da sociedade (estudante, militares, intelectuais de direita, dentre outros) favoráveis ao regime corrente, ligados ao esquadrão da morte.

Ocorre que esses ditos inimigos do governo eram mães e pais de crianças, que foram sequestradas pelo regime militar. Um caso emblemático é o de Lia Cecília da Silva Martins, que foi sequestrada quando bebê e levada a um internato em Belém por dois militares em 1974, sendo que, em 2009, ela tomou conhecimento de que era filha de Antônio Theodoro de Castro, o Raul, na época filiado do Partido Comunista do Brasil e desaparecido na região do Araguaia, durante a guerrilha e considerado inimigo do governo.

Uma importante leitura relaciona-se ao livro de Eduardo Reina “Cativeiro Sem Fim”, em que o autor relata 19 histórias de crianças sequestradas durante esse período no Brasil,

principalmente nas regiões do Araguaia, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Paraná e Pernambuco (REINA, 2019).

Segundo Reina (2019), pelo menos 19 casos foram confirmados por meio de investigações que apontaram o local para onde essas crianças foram levadas e ainda que eram estigmatizadas de “filhos subversivos” e/ou de “bebês malditos”.

Trazendo um breve histórico dos regimes autoritários vivenciados na América Latina, registram-se casos de sequestros de crianças em países como a Argentina, Chile, Paraguai e Bolívia.

Sobre os acontecimentos ocorridos na Argentina, temos notícia da associação “As Mães da Praça de Maio” (em espanhol, *Asociación Madres de la Plaza de Mayo*), uma organização que luta pelo respeito aos direitos humanos argentinos e tem como finalidade principal localizar e restituir as crianças que foram sequestradas durante o regime militar argentino (1976-1983) ou permanecem desaparecidas às suas famílias legítimas, bem como busca criar condições para a Associação das Mães de prevenir a incidência de crimes contra a humanidade e a punição dos responsáveis (SEOANE, 2019).

No Brasil, os Militares se espelharam nas orientações repressivas extraídas de um manual utilizado pelas forças da segurança na Argentina, repetindo a ocorrência do país vizinho, mas omitindo os casos reais de desaparecimento de meninas e meninos. Desse modo, Eduardo Reina questionou: como no Brasil foram divulgados apenas 19 casos sendo que na Argentina mais de 500 foram documentados? Qual seriam as causas de tamanha discrepância? (REINA, 2019).

Os militares alegavam que essas crianças pudessem ser ideologicamente influenciadas por seus adotantes e pregavam que crianças de quatro ou seis anos poderiam ser adotadas por outras famílias, para não serem supostamente contaminadas com a ideologia comunista, mas, que se adotadas, seriam educadas adequadamente nas doutrinas militares ou religiosas, consideradas as corretas.

O escritor também confrontou documentos sobre adoções ilegais e alguns casos que foram notificados, contudo ele afirma que existe certa dificuldade em levantar dados concretos, devido à ausência de comunicação desses fatos, e concentração deles na própria estrutura fechada da repressão, porque essa era uma iniciativa do Estado para barrar informações, tratando-as como segredo de estado e sigilo absoluto, sabe-se, inclusive, que os direitos de acesso à informação e de livre expressão eram negados nesse período de exceção (REINA,

2019).

Finalizando, sobre o período da Ditadura do Brasil e sobre os sequestros de crianças, é importante trazer mais informações sobre o Relatório Figueiredo, documento de mais de sete mil páginas. Produzido em 1967, pelo procurador Jader de Figueiredo Correia, a pedido do então ministro do Interior Brasileiro Afonso Pena Augusto de Albuquerque Lima, relatando as violências praticadas pelos latifundiários e funcionários do extinto Serviço de Proteção do Indígena (SPI) (BOND, 2014).

O referido documento descreveu, minuciosamente, uma série de violências praticadas contra os Povos Indígenas, tais como torturas, maus tratos, prisões abusivas, apropriações forçadas de trabalho indígena, apropriação de bens e suas terras, abusos sexuais e outros, por parte dos funcionários do órgão criado para a “proteção aos indígenas” da época – o SPI – e latifundiários de diversas regiões do Brasil. O relatório demonstrou também que existia uma corrupção generalizada em diversos governos estaduais e uma omissão do sistema judiciário (BOND, 2014).

Tratando especificamente das questões relacionadas ao sequestro de crianças indígenas, o relatório apresenta casos desde 1950 (antes mesmo de se instaurar a Ditadura no Brasil): crianças eram levadas de suas casas e encaminhadas ao SPI e mantidas em Curitiba, para se adequarem a famílias urbanas; em outros casos, as crianças sequestradas eram mantidas em lavouras para trabalharem nas colheitas (MPF, 2019).

Tratando-se a presente pesquisa da análise dos sequestros de crianças, é importante fazer referência também ao livro *Holocausto Brasileira* de autoria de Daniela Arbex (2013), no qual obtive conhecimento da situação de um manicômio mantido nesse período na cidade de Barbacena, Minas Gerais. A mencionada instituição era uma unidade pública de responsabilidade administrativa do Governo do Estado de Minas Gerais e FHEMIG, na qual diversas mães tiveram suas filhas e filhos indevidamente retirados pelo Estado.

O Hospital recebia, frequentemente, dezenas de pacientes com diagnóstico de “doenças mentais”, mas cerca de 70% desses pacientes não tinham diagnóstico firmado de sofrimento mental, sendo que, a grande maioria (nos termos do apresentado na introdução), era considerada serem pessoas “disfuncionais” como, por exemplo, prostitutas, homossexuais, desvalidos, mendigos, epiléticos, mães solteiras, alcoólatras, desajustados socialmente, e eram às vezes entregues à sorte pela própria família: para todos aqueles que eram considerados fora dos padrões sociais da época o destino era a internação compulsória.

Arbex (2013) noticia que nessas Colônias com imensos pavilhões, viviam muitas crianças. Inclusive, recebiam meninas e meninos com diversos tipos de deficiências físicas, mentais ou que simplesmente foram abandonadas por suas famílias. Sendo que em 1976 foram enviadas 33 crianças para a Colônia de Barbacena, pois viviam em situação completamente degradante.

Nas Colônias psiquiátricas, conhecidas como manicômios, as pessoas eram maltratadas e mortas com o consentimento do Estado, médicos, funcionários e a sociedade. Estima-se que mais de 60 mil pessoas faleceram e inúmeras pessoas tiveram suas vidas drasticamente marcadas, e até mesmo, seus corpos servindo de experiências científicas.

Aproveitando para fazer um sintético apanhado internacional, vale comentar que durante o regime nazista foi criado por Heinrich Himmler, o programa de reprodução forçada *Lebensborn*, que consistia na utilização de crianças que se enquadravam nas características físicas arianas, para estabelecer a continuidade da linhagem e da herança racial do Terceiro Reich. Essa iniciativa foi uma das principais ferramentas por meio das quais ocorreram diversos raptos de crianças na Europa e, segundo as informações coletadas por Welle (2018), cerca de 200 mil crianças foram raptadas para reprodução forçada pelo programa *Lebensborn*.

Ainda na Europa, está registrado que, na Irlanda, as mulheres que engravidavam fora do casamento eram conduzidas para conventos e lá, após o nascimento dos bebês, eles eram retirados bruscamente e comercializados para casais de origem internacional. Uma história similar a essas foi retratada no filme *Philomena*, do diretor Stephen Frears, no ano de 2013, que conta a história de uma mulher que sofreu esse tipo de violência percorrendo uma jornada incansável atrás de seu filho.

Atualmente, durante o Acampamento Terra Livre, realizado em abril de 2019 em Brasília, DF, com a presença de mais de 4.000 indígenas, o cacique Celso Ocoy recebeu o relatório “Ava-Guarani: a construção de Itaipu e os direitos territoriais”¹², documento no qual foram relatados diversos casos da luta dos indígenas Guarani por suas terras, que comprovam situações vivenciadas pela etnia na época da ditadura militar.

No relatório, foram demonstradas as negligências do Estado brasileiro em relação à construção da hidrelétrica binacional (Brasil/Paraguai) conhecida como Itaipu, um dos

¹²Essas informações foram publicadas em Boletim especial da Associação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) em maio de 2019. e estão disponíveis em: https://reporterbrasil.org.br/2019/04/familias-indigenas-separadas-por-itaipu/?fbclid=IwAR0oNOCqFdsDBXTHdc-w0ufUtoXt0o5j66OLFZmf7WozwKLqOgRM22_A2P4I

principais projetos de construção com recursos públicos, que os governantes do período da ditadura militar de 1964 tinham como suas prioridades.

Os documentos que estão contidos nesse relatório, demonstram que os indígenas Guarani, que viviam no oeste do estado do Paraná, foram expulsos de seus territórios, durante a ditadura militar, para que fosse possível viabilizar a construção da hidrelétrica.

O cacique Ocoy afirma que o ocorrido em Itaipu não destruiu apenas moradias, mas separou pessoas de parentes próximos. Acabou com os modos de produção e, até mesmo, com o modelo de vida que os Guaranis que habitavam o local tinham como costume, porquanto acabaram com seus territórios históricos e sagrados (LAZZERI, 2019).

Ainda hoje mineradoras, hidrelétricas e o agronegócio continuam a separar famílias indígenas. Os parentes costumam dizer que quando não existir mais árvores, mais água e ar puro, as pessoas entenderão que os recursos naturais são essenciais para a vida.

Dessa forma, ficou registrado a ocorrência de uma infinidade de casos de sequestros e separação de crianças de suas famílias, que foram acontecendo com o passar dos anos no Brasil e em outros lugares do mundo, demonstrando que esse problema existiu em nosso país desde sua colonização e não é um problema específico de um povo, mas claramente de classes vulneráveis e marginalizadas.

Assim, seria extremamente penoso e inviável abordar todos os casos relacionados a sequestros e separação compulsória de mães dos seus bebês, bem como fazer uma contextualização histórica completa, visto que encontrar dados concretos e comprovados não é tarefa simples, devido à ausência de informações fidedignas, sonegação de dados, restrições de sistemas de inteligência e falta de recursos.

A história, várias vezes é contada de forma enviesada e sob a ótica dos opressores, de forma que os verdadeiros protagonistas não costumam ter voz: a parte obscura não é apresentada ao público.

Destarte, com a explanação dos três casos já delimitados nas paisagens, pretende-se exemplificar os sequestros e separações compulsórias, que ocorreram ao longo da história, sem necessariamente estabelecer uma ordem cronológica, privilegiando todos os eventos que se tem notícia.

Assim passo a aprofundar no próximo capítulo sobre a história da hanseníase e a separação de mães que tiveram essa doença e, em consequência, perderam suas filhas e filhos.

PRIMEIRA PAISAGEM: Sequestro de filhas e filhos de Mulheres atingidas pela hanseníase



Je Hâmâgây¹³

¹³ As imagens que abrem as três paisagens desse estudo, foram produzidas e cedidas gentilmente pela parente indígena e artista Jé Hâmâgây, conforme termo de autorização anexado ao final dessa dissertação.

Nesse momento faremos outra “viagem ao passado”, a fim de compreendermos um pouco da história da Política Pública que permitiu a segregação da hanseníase, aprofundando no processo de retirada das filhas e dos filhos de mães acometidas pela doença.

6.1 Contextualização histórica da hanseníase

A hanseníase foi motivo de episódios dolorosos e cruéis na história da humanidade; durante os séculos, os pacientes, que carregavam o estigma da doença, foram vítimas do preconceito da sociedade e de atrocidades dos governos.

Sendo uma das mais antigas doenças da humanidade, a “lepra” é citada em versículos bíblicos e possui registros que datam de 600 a.C. na Ásia e África (VIANA; AGUIAR; AQUINO, 2016).

No texto bíblico de II Crônicas, Capítulo 26, é relatada a história do Rei Uzias. Segundo a leitura, ele quis queimar incenso no templo em uma cerimônia que era reservada exclusivamente para os sacerdotes, por isso Deus o puniu com uma doença. Mesmo sendo rei, foi obrigado a morar em uma casa isolada e ao morrer, não foi enterrado no cemitério dos soberanos (A BÍBLIA, 2019).

No Brasil, quando iniciou o período da colonização portuguesa, mais precisamente no século XVII, D. João V mandou construir um lazareto, local semelhante a um hospital de quarentena no Rio de Janeiro para manter isolados os doentes do restante da população considerada sadia, objetivando assegurar certa proteção, para que fosse evitada contaminação em massa dos cidadãos.

A política de isolamento das pessoas atingidas pela hanseníase contou com a defesa do médico e botânico, norueguês, Gerard Henrik Armauer Hansen, que identificou, em 1874, o bacilo *Mycobacterium leprae*, como o agente causador da “lepra” que posteriormente passou a ser chamada e conhecida como hanseníase, em homenagem ao médico. Contudo, em seus estudos ele apontou a segregação como melhor forma de conter o avanço da doença na sociedade (ARAÚJO, 2003).

Na época, o modelo norueguês de combate à hanseníase possuía como características a notificação obrigatória, o isolamento e a vigilância epidemiológica. Além disso, esse modelo tornou-se exemplo para o mundo como uma política “eficaz”. A segregação dos pacientes foi inclusive tema de discussão em várias Conferências Internacionais sobre “Lepra”.

O isolamento compulsório da hanseníase, no Brasil, foi firmado por força de lei no século XX. Em razão da falta de conhecimento sobre seu tratamento, medo de transmissão

generalizada e/ou pouca informação sobre a sua eficácia, o isolamento foi a forma encontrada pelas autoridades que adotaram a segregação e exclusão de pacientes do convívio com seus familiares.

Em 1904, com a primeira grande reforma sanitária, coordenada por Oswaldo Cruz, a doença passou a ter a obrigação de notificação compulsória por meio do Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904, o que definiu o policiamento sanitário nas residências e também impôs formas de aplicar o isolamento domiciliar compulsório do doente.

Já o Decreto nº 3987, de 02 de janeiro de 1920 reorganizou os serviços de Saúde Pública e instituiu uma política específica para a assistência aos portadores de hanseníase e aos doentes que, no Distrito Federal (Rio de Janeiro), pela natureza da moléstia, deviam ser isolados. Assim veio a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e Contra as Doenças Venéreas.

A política de profilaxia da doença se deu a partir do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Essa peça jurídica determinou o isolamento das pessoas com hanseníase em sanatórios, hospitais, asilos e colônias hospitalares agrícolas, também denominados como "leprosários", que foram construídos pelo poder público para esse fim.

Em 1930, no governo de Getúlio Vargas, o processo de isolar compulsoriamente pacientes em hospitais-colônia foi intensificado por meio da inauguração em série de uma gama de construções de hospitais-colônia, educandários e preventórios, com objetivo específico para as pessoas com suspeitas ou diagnosticadas com a doença (SANTOS, 2003).

Essas obras de educandários e preventórios, atendiam à reivindicação de damas de caridade, organizadas na Associação de Amparo aos Lázarus, que por meio de Sociedades, passariam a administrar esses serviços.

No início da década de 1940, nos Estados Unidos, Guy Faget experimentou uma sulfona, denominada "Promin", no tratamento da hanseníase, com bons resultados no processo de cura da doença (OPROMOLLA, 1997).

Ao final do processo, foi aprovada a Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949, que fixou normas rígidas para a profilaxia da lepra e reforçou a política de isolamento compulsório. Cabe aqui registrar que, quando a referida lei foi criada, a sulfona, utilizada no tratamento da hanseníase, já possibilitava a "cura" para a doença e a necessidade do isolamento para o tratamento já era questionada por diversos especialistas. Sobre a sulfona, Opromolla (1997) discorreu:

Outras sulfonas, também ativas, apareceram e todas derivadas de uma composta “mãe”, a diamino-difenilsulfona. Contudo, verificou-se, mais tarde, que quem atuava mesmo contra a doença era esse composto “mãe”, porque todas as drogas que o compunham acabavam se transformando no organismo. Depois da sulfona, outros medicamentos foram aparecendo com atividade anti-hansênica, tanto quimioterápicos como antibióticos, mas dentre todos eles, os que são considerados, hoje, como de primeira linha são a dapsona, a clofazimina e a rifampicina (OPROMOLLA, 1997, p. 345).

Resumidamente, o principal instrumento de combate utilizado pelo Estado foi o “exílio sanitário” proibição de qualquer possibilidade de exercer direitos e deveres comuns aos indivíduos e assegurados constitucionalmente, bem como a segregação e banimento por parte da sociedade dos acometidos pela doença que eram enviados aos hospitais-colônia, distribuídos em quase todo o território nacional.

Outro relevante diploma legal foi o Decreto nº 968, de 07 de maio de 1962, Regulamento do Código Sanitário, que expressava:

Art. 10 As crianças nascidas em leprocômios serão imediatamente afastadas da genitora e colocadas de preferência em meio familiar em pupileiras comuns e na sua falta em estabelecimentos especializados. Parágrafo Único. As crianças nascidas em focos da lepra serão afastadas de acordo com a situação de cada caso e a critério da autoridade sanitária competente (BRASIL, 1962).

Esse decreto trouxe uma significativa alteração com relação à internação compulsória, posto que, a partir de sua promulgação, a mencionada prática deixou de ser uma política de Estado, passando a ser de responsabilidade do Poder Executivo, o documento também descreveu normas específicas para o controle da hanseníase.

Uma das principais medidas implementadas, nos termos do parágrafo único do artigo 1º do referido decreto, foi a aplicação de providências que evitassem a quebra da unidade familiar e que culminassem no desajustamento ocupacional e na criação de outros problemas sociais.

No entanto, conforme o artigo 10, foram mantidas as determinações relacionadas ao afastamento das crianças nascidas em leprocômios, sendo que elas deveriam ser colocadas, preferencialmente, em meios familiares de pupileiras comuns, ou, em sua ausência, em estabelecimentos especializados.

A Lei Federal nº 5.511, de 15 de outubro de 1968, que submete a Campanha Nacional Contra a Lepra ao regime previsto na Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, e dá outras providências prevê em seu artigo 1º que “a Campanha Nacional Contra a Lepra instituída pela Lei nº 3.542, de 11 de fevereiro de 1959 passa a reger-se pelo disposto na Lei nº 5.026, de 14

junho de 1966” (BRASIL, 1968).

A mesma lei, em seu artigo 2º, determina que: “ficam revogadas a Lei número 610, de 13 de janeiro de 1949, a Lei nº 1.045, de 2 de janeiro de 1950, e demais disposições em contrário”. Importa salientar que, mesmo com as determinações, o isolamento compulsório continuou a ser uma prática no Brasil (BRASIL, 1968).

Na tentativa de dar fim ao isolamento que já havia sido indicado em 1962 e não aplicado, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 165, de 14 de maio de 1976, do Gabinete do Ministério da Saúde, quando discorreu sobre importante avanço com relação a findar com o modelo de segregações anteriormente vigentes no Brasil, principalmente, porque ofertou diversos mecanismos que contribuíssem para um diagnóstico e tratamento adequados por parte dos serviços de saúde pública, por meio da atenção ambulatorial, alterando o paradigma de tratamento anterior que exigia aos pacientes de hanseníase o tratamento em hospitais-colônia por meio de internações que se perpetuavam.

Essa portaria recomendou o tratamento da doença em regime ambulatorial, a reabilitação física e social dos doentes, assim como determinava a reestruturação dos hospitais-colônia com sua transformação em hospitais, asilos ou colônias a depender das necessidades de cada localidade.

Sabe-se que até meados de 1980, mesmo após a recomendação de tratamento ambulatorial da hanseníase, foram documentados alguns casos de recomendações médicas com a finalidade de promover o isolamento compulsório em razão da doença. Assim, inequívoco que a hanseníase foi uma doença amplamente segregada e negligenciada pelo Estado ao longo dos anos.

Dessa forma, por ser tratada como doença da impureza, durante séculos, a discriminação aos doentes e a sua privação do convívio social imperou na sociedade como regra, gerando danos irreparáveis nas mais diversas searas da vida de qualquer indivíduo acometido por ela (NUNES, 1993).

6.2 Aspectos epidemiológicos e tratamento

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cujo microrganismo transmissor, já mencionado, afeta principalmente a pele e nervos, mas pode comprometer também os olhos e, eventualmente, outros órgãos podendo acarretar sérias incapacidades físicas (BRASIL, 2001).

Conhecida ainda como “Mal de Lázaro”, desde seus primórdios, foi considerada uma das doenças da impureza, da desonra e do pecado. Até mesmo devido ao baixo conhecimento sobre ela, por isso, era frequentemente confundida com outras doenças, principalmente infecções sexuais e outros agravos de pele, pois a sociedade supunha que a transmissão da doença advinha de contato físico (SANTOS, 2003).

Conforme Araújo (2003, p. 373), “a predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos”. Ainda, segundo o autor, a baciloscopia é um exame extremamente importante no diagnóstico de formas multibacilares.

A quimioterapia específica, a supressão dos surtos reacionais, a prevenção de incapacidades físicas e a reabilitação física e psicossocial são medidas eficazes no tratamento.

As três drogas unificadas numa espécie de coquetel, seriam a Dapsona (DDS), a Clofazimina (CFZ) e a Rifampicina (RMP). O Tratamento poliquimioterápico (PQT) recomendado pela OMS teve sua implementação, no Brasil, iniciada em 1986 e, em 1991, teve suas diretrizes oficialmente fixadas pelo Ministério da Saúde (MS), sendo que sua aplicação é recomendada para todos os casos de hanseníase, independentemente de sua gravidade.

Para efeito do tratamento de campo, as pessoas acometidas passaram a ser classificadas como paucibacilares (com até seis lesões) tratadas com seis doses mensais de rifampicina e dapsona e doses diárias de dapsona, durante um tratamento de no máximo nove meses; os casos multibacilares (pacientes com mais de seis lesões ou pesquisa de baar positiva) devem receber 12 doses mensais, durante o período máximo de 18 meses, dos medicamentos rifampicina e clofazimina e dapsona em doses mensais e clofazimina e dapsona em doses diárias.

Dessa forma, resta claro que; com o avanço da ciência, o tratamento da hanseníase tornou-se simples e acessível, controlada por meio de poliquimioterapia nas Unidades Básicas de Saúde, dispensando a prática de reclusão do doente do convívio social (ARAÚJO, 2003).

No entanto, a doença continuou apresentando um alto coeficiente de incidência no país. A hanseníase hoje ainda é uma doença de notificação obrigatória, assim como a tuberculose, a Aids e outras doenças transmissíveis entre humanos, uma vez que, de acordo com a base de dados do Ministério da Saúde, em 2015, foram 28.761 novos casos de hanseníase notificados no Brasil, sendo que esses números já estiveram em 43.652 casos, em 2006, chegando em 2016 a uma redução de 34,1% de casos novos¹⁴.

¹⁴Dados divulgados em 01/02/2018 pelo site do Ministério da Saúde. <<http://www.saude.gov.br>.

Nesse sentido, Araújo (2003, p. 373) enfatiza que “o diagnóstico precoce da doença e o reconhecimento imediato dos quadros reacionais garantem a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção das incapacidades físicas”.

6.3 Política de profilaxia da “lepra” e violação de Direitos Humanos

O diagnóstico da hanseníase, ao ser apresentado para a pessoa que tinha contraído a doença, provocava várias mudanças no comportamento, seja do paciente ou da comunidade na qual ela circulava e vivia.

As antigas práticas para controle da hanseníase suprimiram direitos como a liberdade, igualdade, a dignidade, a intimidade, vida privada, a livre locomoção e a não submissão a penas cruéis.

Assim, a política profilática firmou-se em um tripé sustentado por: i) dispensários, onde eram realizados os diagnósticos iniciais e examinados os comunicantes dos doentes; ii) Colônias hospitalares, onde os pacientes eram isolados compulsoriamente e os iii) preventórios, onde eram segregados as filhas e filhos sadios dos internos dos sanatórios (DINIZ, 1961).

Os dispensários eram instituições que prestavam serviços ambulatoriais para investigação dos casos da hanseníase, foram constituídos pela Portaria nº 11 de 08 de março de 1950 e cuidavam especificamente dos novos casos suspeitos da doença, sendo que após confirmarem os diagnósticos enviavam os doentes para os hospitais-colônia.

Segundo o Boletim do Serviço Nacional de Lepra do Departamento Nacional de Saúde (1957, p. 6), está explícito que “compete-lhes em suas áreas de ação, atender, de modo tão completo quanto possível, à situação do problema, controlando e circunscrevendo os focos. Tais órgãos diagnosticam, tratam, previnem, educam”.

As colônias hospitalares eram locais construídos exclusivamente para receber pacientes acometidos pela hanseníase, policiadas pelo Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL) que tinha a finalidade de proporcionar o isolamento dos doentes em uma concepção geográfica, social, histórica e segregacionista. A organização político-social era estabelecida por leis instituídas pelas próprias instituições.

Essas unidades eram construídas, geralmente, em locais distantes dos centros urbanos com a premissa de evitar a disseminação da doença e proteger a população.

As tarefas relacionadas à manutenção do espaço e as atividades diárias eram realizadas,

em parte, pelos próprios pacientes, que acabavam sendo funcionários dos hospitais-colônia (Laborterapia). Apesar de não terem formação específica acabavam aprendendo ofícios, atuando como pedreiros, professores, auxiliares de enfermagem, laboratoristas, cozinheiros e demais funções que fossem necessárias para o bom funcionamento do local.

A vida cultural, esportiva e de lazer das Colônias era intensa, funcionava sob a coordenação da diretoria desses locais que definiam as atividades e papel de cada um.

Assim, tudo era planejado para que os internos se sentissem em casa, por isso foram construídos e projetados os cassinos, cinemas, bingos, sedes de clubes, espaços de dança, olarias, praças, tornando aquele local mais próximo das necessidades dos usuários, visando evitar fugas e abandono de tratamento, evitando o desejo de que os mesmos retornassem ao convívio com sua família (MONTEIRO, 1998).

Essa política sanitária, claramente impregnada de conceitos higienistas, tinha como função garantir a limpeza das cidades, impedindo que aqueles que eram considerados “impuros” fossem proibidos de conviver com os demais cidadãos “sadios”.

De fato, consta no Manual de Leprologia (1960) que, no Brasil, foram construídos 102 dispensários, 36 sanatórios e 31 preventórios. Minas Gerais recebeu seis dispensários nas cidades de Belo Horizonte, Bambuí, Ubá, Juiz de Fora, Três Corações e Uberaba; seis sanatórios: Colônia Ernane Agrícola e Sanatório Roça Grande (Hospital Cristiano Machado), em Sabará, Colônia Santa Izabel, em Betim, Colônia Santa Fé, em Três Corações, Colônia São Francisco de Assis, em Bambuí e Colônia Padre Damião, em Ubá.

Por sua vez, os preventórios mineiros foram: Pupileira Ernane Agrícola e Aprendizado Técnico Profissional Berenice Prates em Belo Horizonte, Educandário Carlos Chagas em Juiz de Fora, Educandário São Tarcísio em Mário Campos, Educandário Olegário Maciel em Varginha e Educandário Eunice Weaver em Araguari.

A motivação de subordinação dos Preventórios ao Serviço da Lepra causava vínculos de dependência e/ou de referência das crianças. Isso significa que o controle clínico-dermatológico realizado nesses locais deixava marcas nas crianças que ficaram internadas nesses locais. (MONTEIRO 1998).

Nessa perspectiva, as crianças ao viveciarem as realidades dos Preventórios, sem quaisquer convivência com a sociedade, acabavam ficando despreparadas para a vida fora daquelas instalações, assim; quando alcançavam a maioridade eram “inseridas” na comunidade, contudo acabavam penalizadas com um estigma impregnado e o preconceito consolidado.

Dessa forma, elas praticavam um certo ocultamento de seu passado, pois, se revelado, julgavam que poderia prejudicá-las (MONTEIRO 1998).

Assim, o isolamento compulsório ocasionou aos doentes o brusco rompimento das relações com familiares, amigos e a comunidade a que pertenciam.

Importante frisar que o nome “lepra” só foi substituído por hanseníase oficialmente no Brasil em 1995, com a Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Urge salientar que o médico Abrahão Rotberg foi um dos percussores na luta pela alteração da nomenclatura, retirando de cena o termo lepra e seus derivados dos documentos oficiais em circulação no país, quando debatia no meio acadêmico e político, há décadas, a necessidade desta mudança.

6.4 Do ventre para o abrigo: os filhos separados

Uma das legislações mais incisivas, que trazia a questão de ruptura do vínculo familiar, foi o Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, que discorria sobre a política de profilaxia da hanseníase no Brasil e também determinava que o Ministério da Justiça e Negócios Interiores era responsável pelos serviços de higiene e saúde pública, sendo que deveria fazer a profilaxia das doenças transmissíveis em geral (MORHAN, 2012).

Em seu artigo 148, alínea ‘f’, previa que os filhos dos “leprosos”, ainda que apenas um dos genitores fosse portador da doença, deveriam ser mantidos em seções especiais, anexas às áreas de pessoas sadias dos estabelecimentos de “leprosos”, para onde deveriam ser levados imediatamente após o nascimento.

A lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949, instituía que todos os doentes de “lepra” fossem impossibilitados de exercer o convívio familiar, assim como decretou que eles deveriam ter seus filhos e filhas levados para preventórios, educandários, reformatórios, pupileiras, aprendizado ou famílias substitutas. Além disso, sabe-se que essas meninas e meninos ainda eram encaminhados para adoções irregulares, para locais indefinidos e até mesmo ilegais (MORHAN, 2012).

A mencionada lei dispunha, em seus artigos 15 e 16, que todos os recém-nascidos de doentes de “lepra” seriam imediatamente e compulsoriamente afastados da convivência com os pais, bem como que os menores que conviviam com os “leprosos” deveriam ser colocados em um meio familiar adequado ou em preventórios especiais.

A lei determinava ainda, em seus artigos 24 e 26, que o Estado prestaria ampla

assistência social aos doentes e às suas famílias, referindo-se às crianças comunicantes com os doentes de “lepra” e os demais membros da família. Descrevia também que as crianças que tinham contato com os doentes e eram internadas em preventórios ou colocadas em lares adequados teriam assistência social, educação moral e cívica, assim como praticar recreações.

Diante da análise dos dispositivos normativos supramencionados, fica inequívoco que as medidas de profilaxia da hanseníase, a partir de 1949, eram altamente segregacionistas, preconceituosas e acabavam separando famílias, pois determinava que as crianças filhas de pais doentes deveriam ser compulsoriamente retiradas de suas famílias, internadas em instituições totais ou entregues para famílias substitutas.

O isolamento compulsório, além de violar os direitos e garantias descritas, impediu que os indivíduos completassem seus processos de formação, na socialização de meninas e meninos que foram isolados, bem como desconstituiu aquilo que os caracterizava como seres humanos, para transformá-los em objetos que poderiam ser deixados em qualquer lugar ou situação.

Nessas instituições eram praticadas diversas formas de violência contra as crianças: maus-tratos, agressões, abuso sexual, fome, trabalho forçado e uso desordenado de sedativos, além de haver a prática ilegal de adoção de internos e o desaparecimento deles (MORHAN, 2012).

Ainda hoje, a hanseníase em crianças e adolescentes continua sendo uma preocupação do Ministério da Saúde, que investiga e monitora sistematicamente os casos novos em crianças com menos de 15 anos.

Seguindo adiante na temática sobre a separação compulsória de crianças, surgiu o termo “Filhos Separados por imposição do Estado”, que emergiu em pesquisas realizadas por Morhan, em 2012, quando foi constatado que o Poder Público serviu de todos os meios legais para impor uma política higienista sob alegação de “proteção” para as crianças. O argumento era que, ao retirarem de seus pais acometidos pela hanseníase, se evitaria o contágio da doença (MORHAN, 2010).

A perda do vínculo familiar trouxe para as filhas e os filhos de pessoas acometidas pela hanseníase, graves prejuízos ao seu desenvolvimento, visto que gerou, em muitos casos, a negação de parentesco e transtornos psicossociais (MORHAN, 2010).

O Estado de Minas Gerais iniciou o fechamento das instituições de abrigo compulsório para crianças na década de 1980 com a determinação de entrega das filhas e dos filhos para seus familiares.

Todavia, essa ação se tornou motivo de preocupação de alguns pais, que não receberam bem a ideia de ter suas filhas e filhos de volta. A internação compulsória já havia deixado marcas e o retorno deles à sua família pegou todos de surpresa, pois nenhum dos dois lados foi consultado previamente pelo Poder Público para a tomada dessa medida e vários sequer tinham condições de cuidar devido ao avançar da idade.

O processo de retorno se deu de forma relâmpago: fechamento das pupileiras, preventórios, educandários e determinação de devolução das filhas e dos filhos, como se fossem um produto, destinando os prédios a Instituições Sociais, a exemplo do Educandário Olegário Maciel, em Varginha, que foi para a Associação de Amparo ao Menor Carente (AMENCAR), e/ou demolindo esses prédios, como no caso do Preventório São Tarcísio em Mario Campos e da Sociedade Eunice Weaver, unidades de Araguari e Uberlândia.

Em minhas vivências conversando informalmente com quem esteve durante o período de retorno das crianças para suas famílias, essas pessoas me relataram que muitas crianças não conheciam seus pais ou parentes, sendo que esse teria sido o seu primeiro contato com eles.

Devido às vivências, muitos eram apegados aos locais em que ficaram internados, outros viam seus pais como sequelas físicas provenientes da doença. Por isso, ao se encontrarem com eles ficavam apreensivos, entravam em estado de negação, tentavam fugir e existiram casos até de suicídio.

Por sua vez, seus pais que tinham uma casa na colônia e vida estruturada sem crianças, vivendo no sossego do local, também estranhavam seus filhos e não sabiam como lidar com a situação e educá-los. Dessa forma, expressavam sentimentos que variavam entre alegria, medo, inabilidade, às vezes violência verbal, física e simbólica, fazendo com que essas crianças sofressem com danos causados por suas próprias famílias.

Os voluntários do Morhan (2010) expressam que: há filhas e filhos “deixados para trás”, não por seus pais, que não tinham opção, mas pela imposição do Estado, que não se responsabilizou pelos impactos perversos e os estragos cometidos nesse processo “legal”, que determinou a separação.

As filhas e os filhos falam, até os dias atuais, da perseguição do Estado e das lembranças de violências física e moral, a que foram submetidas na infância. Há casos em que os pais os esconderam para não serem presos, contudo foram descobertos e isolados, tendo suas filhas e filhos afastados (MORHAN, 2010).

Atualmente, se encontram em vários municípios brasileiros, com idade média de 56

anos, e estão lutando juntamente ao Morhan, para conquistar a extensão da reparação definida na lei nº 11.520 de 18 de setembro de 2007, que atendeu aos “pais” submetidos ao isolamento e internação compulsória (MORHAN, 2008).

Segundo informações do Morhan (2016), a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, atualmente Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no ano de 2016, realizou um levantamento com os registros históricos e preparando um diagnóstico de quem são e onde estão os cerca de 14.000 filhas e filhos separados.

Com relação à reparação das atrocidades cometidas pelo poder público, quando determinou a legislação pela separação e isolamento de filhas e os filhos de pacientes acometidos pela hanseníase, que tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2104, e substitutivos, visando provocar o Poder Público para reconhecer e indenizar essas pessoas pelas negligências praticadas em nome do povo.

Em Minas Gerais foi aprovado um projeto de lei, na Assembleia Legislativa de Minas Gerais, sancionada como lei nº 23.137 de 10 de dezembro de 2018, pelo Governador Fernando Pimentel, registrado naquela casa legislativa com vários depoimentos e elementos, que fundamentam a reparação dessas filhas e filhos.

A lei sancionada em 10 de dezembro de 2018, e o Decreto Estadual 47.560 de 13 de dezembro de 2018, que regulamentou os termos da lei, definiu que o Estado de Minas Gerais reconhece as segregações ocorridas e aponta a necessidade de que as indenizações sejam objeto de regulamentação por regimento interno de uma comissão de avaliação.

Ocorre que essa lei, mesmo sendo importante, acarretou o surgimento de dois critérios segregacionistas e uma dúvida orçamentária. O primeiro é a imposição de que quem já recebe a indenização da Lei Federal 11.520/2007 não poderá receber do Estado de Minas Gerais.

Conforme informações de coordenadores do Morhan, alguns filhos que, além da separação, contraíram a doença e foram submetidos ao isolamento e internação compulsória, tiveram suas indenizações na lei 11.520/2007 quitadas.

E o segundo requisito define que quem recebe acima de quatro salários-mínimos, também não poderá ser reparado pelo Estado. Do ponto de vista orçamentário, a Lei Estadual e o Decreto Regulamentador, não apresentam informações sobre como obterão os recursos para quitação das indenizações, qual o valor a ser pago a filhas e filhos, o que deixa a situação bastante indefinida.

A Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) vem se movimentando por meio

de um novo Projeto de Lei, já protocolado sob número 707/2019, e segue aguardando a realização de audiências. Esse projeto contou com a participação efetiva das filhas e dos filhos dos antigos pacientes das colônias, principalmente no que tange aos processos de discussão e elaboração. O objetivo é corrigir os erros e disparidades detectadas na lei estadual e assim se evitar negligências, reparando a todas e todos sem distinções.

O Coordenador Nacional do Morhan, Artur Custódio, afirma que o Estado brasileiro tem uma dívida histórica com as filhas e os filhos dos ex-pacientes de hanseníase que foram separados de seus pais: “A prática que ocorria dentro dos Preventórios consistia em a mãe dar à luz, mas não ter o direito de receber o filho nos braços: mãe e filhos e filhas eram separados à força, talvez para sempre” (MORHAN, 2012, p. 10).

O tema da separação compulsória das mulheres que tinham hanseníase, de suas filhas e de seus filhos, vem sendo abordado há pouco tempo pelos pesquisadores, sobretudo quando pretende-se contar a história de sofrimento, angústia e perdas dessas mães, pois, além de perderem seus bebês, tinham que se calar perante o Estado, considerado o principal responsável por esses problemas.

A imagem, a seguir, foi publicada em 1948 no livro intitulado “A história da Lepra no Brasil e posteriormente em 1959 na revista “O Cruzeiro”. Trata-se de crianças que foram recolhidas para serem transportadas ao Educandário de Santa Terezinha do Menino de Jesus, em Carapicuíba, SP.

Figura 1 –Retirada de bebês de mulheres atingidas pela hanseníase



Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus, Carapicuíba SP - Cinco ninhadas de filhos de leprosos 1945

Fonte: Livro História da Lepra no Brasil, (1948).

Borges (2007), em seu artigo “Casamento, maternidade e viuvez: memórias de mulheres hansenianas”, analisa por meio dos discursos das mulheres, as três posições de sujeito por elas ocupadas dentro de uma instituição total: o casamento, a maternidade e a viuvez. Ela expressa que o Estado, por meio das leis, regulava até o namoro das pessoas acometidas pela hanseníase e o casamento somente acontecia após autorização dos médicos e dos responsáveis pela instituição. Conforme decreto de nº 7.558, de 11 de novembro de 1938:

O casamento entre doentes de lepra internados só será realizado com assentimento da administração dos estabelecimentos, que atenderá, salvo casos especiais, à sua oportunidade em relação ao estado da evolução da doença e à capacidade de seção destinada à habitação dos casados (BRASIL, 1938).

A posição do Estado na época era esterilizar os pacientes acometidos pela doença, porém, havia o temor de que os doentes esterilizados, constatando que como não poderiam mais gerar filhas e filhos, se tornariam promíscuos, possibilitando o aumento da propagação de doenças sexuais (BORGES, 2007).

Sobre as consequências do abrigamento e a separação das crianças, é importante salientar que a decisão governamental de recolher os bebês nascidos de pessoas com hanseníase para cumprir os preceitos do isolamento compulsório, acabou legalizando a barbárie, ignorando os mais elementares princípios de Direitos Humanos. Podemos demonstrar pelo decreto de nº 7.558 que determinava que imediatamente após o parto, as filhas e os filhos dos pacientes de hanseníase deveriam ser separados de seus genitores e encaminhados para os preventórios.

Os filhos e filhas de doente de lepra, logo após o nascimento, embora um só dos progenitores seja doente, serão separados e mantidos até a adolescência, quer em vigilância em domicílio, quer em preventórios especiais que, quando localizados na área estabelecimento, ficarão anexos à zona de habitação das pessoas sãs, não podendo em caso algum ser nutridos no seio de uma ama, nem amamentados pela própria mãe, se esta estiver doente de lepra (BRASIL, 1938).

Essas mães que geraram bebês, aos quais sequer puderam dar a primeira mamada, foram violentadas e tiveram seus mais elementares princípios de direitos humanos, que é o de viver em família sendo violados.

No livro “Eu denuncio o Estado”, de autoria de Rubio (2012), ex-paciente de hanseníase que viveu na ex-Colônia Pirapitinguí em Itu, São Paulo, traz várias narrativas de desestruturação familiares geradas pelo Estado.

Em uma delas, narra a história de Amanda, que teve sua filha Arminda internada em um

Pavilhão de Crianças do Asilo-Colônia Santo Ângelo, por conta de algumas manchas brancas em suas coxas. Arminda, após relacionamento afetivo com Eulálio, teve gravidez precoce e, logo em seguida, foi abandonada pelo namorado.

Em uma madrugada chuvosa, Arminda inicia seu parto e, quando o médico de plantão é chamado, ele a interroga duramente: “a filha de uma cadela não podia ter escolhido outro dia e hora para dar cria?”. Após o parto, o bebê de Arminda foi levado imediatamente para a Creche de Santa Terezinha em Carapicuíba – São Paulo, “o som do choro do recém-nascido, penetrou o âmago da mãe como um grito de socorro pedindo sua proteção” (RUBIO, 2012, p. 53).

Mais do que internadas compulsoriamente, essas mulheres sofreram a dor de ver seus entes queridos roubados de seus regaços, pedaços de suas almas afastadas do convívio social: sofreram toda sorte de discriminação por terem seus esposos internados, em Colônias hospitalares e/ou suas filhas e/ou filhos isolados em instituições totais, ainda que no caso de Arminda ocorra o abandono dela por parte do namorado (RUBIO, 2012).

Uma curiosidade é que as internas que perderam seus bebês tinham bonecas como presentes favoritos. Essas bonecas funcionavam como uma forma de amenizar o sofrimento, pois, ao oferecerem para as bonecas o carinho e o acalento, era como estivessem com seus filhas e filhos que foram “sequestradas” (MORHAN, 2015).

Por outro lado, nos preventórios “há relatos de que entregavam para as crianças brinquedos com os dedos e membros cortados numa alusão à condição física dos genitores” (MORHAN, 2013, p. 2).

Em 2012, o Morhan começou a utilizar bonecas em suas manifestações em Brasília no período do dia das mães, como forma de sensibilizar autoridades e a sociedade, denunciando o sequestro das filhas e filhos das mães que tiveram hanseníase.

Na tentativa de exercer seu direito de serem mães, muitas mulheres buscaram em uma nova gravidez ou na adoção uma tentativa de superação do trauma causado pela retirada de suas crianças, mas tinham o medo de viverem novos períodos de recolhimento e não terem nunca mais a oportunidade de vivenciar a maternidade. Esse processo no qual a pessoa consegue superar as adversidades é tratado na literatura como resiliência (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Por outro lado, algumas famílias optaram por não ter mais filhas (os) e não adotaram ninguém.

Sobre as adoções ilegais, o coordenador nacional do Morhan, Artur Custódio, relatava que a legislação da época não falava nada sobre a temática, contudo, na prática elas aconteciam,

as crianças eram entregues a famílias dentro e fora do Brasil. Os pais adotivos registravam as meninas e meninos como se fossem filhas e filhos biológicos, ninguém poderia saber de onde a criança vinha e essa criança tinha seu passado apagado (MORHAN, 2012).

Muitas dessas crianças passavam por várias adoções e, as que não conseguiam ser adotadas, permaneciam nas instituições até atingir a maioridade. Ainda hoje, existem centenas de mães que têm a esperança de conhecer suas filhas e filhos que foram arrancados de seus braços. São os brasileiros que tiveram seus direitos humanos cassados logo que chegaram ao mundo.

6.5 Vozes da resistência: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

Indignados com as atrocidades exercidas pelo poder público sob justificativa do isolamento e internação compulsória da hanseníase um grupo de moradores e antigos hospitais-colônia iniciaram em 1981, liderados por Francisco Augusto Vieira Nunes (conhecido por Bacurau) e outras lideranças, uma organização não-governamental o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (VIEIRA, 2015).

O Morhan é um movimento social que tem como proposta dar visibilidade à problemática gerada pela segregação, desigualdade social exclusão, além de colaborar com a reintegração dos ex-internos na sociedade e com a luta pela eliminação da hanseníase. Também é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 6 de junho de 1981. Em funcionamento há mais de 37 anos de forma ininterrupta, suas atividades são relacionadas com a eliminação da hanseníase, por meio da conscientização e da elaboração junto a outros movimentos sociais de propostas de políticas públicas eficazes visando o Estado aplicá-las em benefício da população. A principal luta do movimento é pela efetivação dos direitos e garantias fundamentais e respeito aos Direitos Humanos das pessoas atingidas pela hanseníase e de sua família.

Por meio da luta do Morhan e pela relevância do tema, seja pelos aspectos clínicos e/ou sociais, a hanseníase passou a ser pauta permanente dos Conselhos de Políticas Públicas, com destaque para o Conselho Nacional de Saúde (CNS) da qual a entidade participa desde 1991 obedecendo aos editais eleitorais (MORHAN, 2010).

A visão do MORHAN (2010) é permanecer como uma referência de disseminação de informações sobre a hanseníase, bem como ser um apoio aos atingidos e tornar o país uma

referência no tratamento, na redução de casos, no respeito e na efetivação dos direitos das pessoas acometidas por essa enfermidade.

Em 2007, o Estado Brasileiro, após iniciativa do Senador Tião Viana do Acre, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva transformou o Projeto em Medida Provisória 397/2007, reconhecendo que o Poder Público implantou a política de isolamento e internação compulsória praticada pelo Estado. Entendeu que foi um erro estatal e indenizou por recursos financeiros, amparado na Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007 (BRASIL, 2007).

Essa foi uma histórica conquista do Morhan e de inúmeros pacientes, aqueles que viveram segregados nas antigas unidades hospitalares conhecidas por colônias, até o ano de 1986. Porém, a lei não alcançou as pessoas acometidas pela doença e que viveram em territórios vizinhos das colônias hospitalares.

6.6 Narrativas de diversas flores

As narrativas aqui apresentadas referem-se as mulheres que passaram pelas atrocidades cometidas nos antigos hospitais-colônia. Devido ao passar do tempo, boa parte dessas mulheres faleceram ou estão em idade avançada o que dificultou na coleta de outros depoimentos.

Foram realizadas três entrevistas, sendo duas na colônia Santa Izabel em Betim e as outras duas na colônia de São Francisco de Assis em Bambuí, Minas Gerais, que resultaram nas três narrativas que apresento a partir de agora.

6.6.1 Narrativa I: Orquídea – separação, reencontro e superação – Eni Carajá Filho¹⁵

Aos 83 anos de vida, uma senhora conhecida pela comunidade e instituições religiosas de uma ex-colônia para tratamento de pessoas atingidas pela hanseníase, a que denomino de Orquídea, me recebeu para realização de uma entrevista, visando falar sobre sua história de vida, especificamente sobre a separação de sua filha em função da notícia de ter contraído a doença hanseníase.

Nascida em 1934, natural de Minas Gerais e viúva, Orquídea lembrou-se que atuava no

¹⁵Ativista de Direitos Humanos, um dos fundadores do MORHAN, coordenador em Minas Gerais. Membro da Comissão de Avaliação da Indenização dos Filhos Separados em Minas Gerais, instituída em 2019 pela Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais e que participou comigo da entrevista e construção da narrativa.

apoio aos religiosos franciscanos da igreja Católica: “tenho ajudado no coral, às vezes uma outra coisa ajudar outra pessoa que está precisando, quando os freis me pediam alguma ação eu sempre fiz e ainda faço pelas graças de Deus. Agora, ali nos Lar abrigado, minha obrigação é rezar, rezar o terço de segunda a domingo” (ORQUÍDEA).

Orquídea conta como foi a sua vinda do interior de Minas Gerais para a Colônia de Santa Izabel: “Pronto, aí eu sofri muito, vim para cá, mas meu marido suicidou porque ele sentiu demais da conta achava que para separar de mim preferia morrer, naquela época a gente era obrigada a vir, então ele suicidou com 31 anos, e eu com 21. E na época lá vou te falar, nossa terra lá, eles falavam doente do sangue. Eles tinham três coisas: doentes do sangue, morféticos. Entendeu? Tudo que é doença, tudo que era nome feio tinha, não tinha hanseníase nem lepra não”. “Vim, vim de ônibus, já não foi como muitos aqui que vieram deportados no meio de um trem de ferro, no meio de animais, meu (segundo marido que também morreu) mesmo falava que ele veio no vagão de animais para não ter contato com pessoas sadias. Mas eu graças a Deus não, vim de ônibus”. Meu irmão que me trouxe, mas, engraçado, naquela época ele usava um guarda pó branco e tal. Ele veio em pé até aqui. São oito horas de viagem. Para não ficar sentado do meu lado, tadinho. Deus que tenha ele num bom lugar” (ORQUÍDEA).

Ao ser diagnosticada com hanseníase, ela diz ter lutado muito para superar as barreiras: “depois que me avisaram que minha mãe que me expulsou de casa e me mandou para internação na Colônia Santa Izabel, e que me avisaram que ela estava muito mal, estava quase morta, aí eu fui, mas com uma condição, não podia pousar lá, não podia dormir lá, tive que ficar no terreiro, Cheguei lá falei com ela: mãe vai com Deus. Deus te perdoa. Eu nunca vou fazer nada contra a senhora e aí ela acabou de morrer”. Orquídea falou sobre como a hanseníase deixou marcas em sua vida: “A gente sofreu muita discriminação. Para você ir em Betim fazer alguma coisa, seja no comércio, nos bancos, ou nos serviços de saúde, precisava que você, por exemplo, se fosse para assinar um documento, precisava que você fosse lá no alto de Betim. Você botava um papel, papelão, um jornal para que você colocasse a mão para assinar. Entendeu? Nós sofremos muita humilhação, mas muito mesmo, até nosso título de eleitor era esterilizado na estufa depois que a gente votava, e em Betim, nós não podíamos ir” (ORQUÍDEA).

Descrevendo como foi ser atingida de várias formas pela hanseníase, expressou que: “Eu falava, eu falava assim, por que escolheram eu? Por que era só eu? Éramos sete irmãos né, nós éramos sete irmãos. Seis morreram e eu fiquei. Quer dizer que eu fui escolhida para ser,

pegar hanseníase e também fui escolhida a ficar única da família né? Ai morreu mãe, morreu pai, morreu seis irmãos e eu tô aqui assim. Aqui só tinha nós, só poderíamos entrar gente da colônia, por exemplo, filhas e filhos, entrava só no dia das mães, dos pais, e natal e assim mesma até as quatro horas da tarde, os guardas que não tinha policial na época, era os guardas, os próprios doentes, que era os policiais. Era então vou te falar foi uma coisa muito triste, uma vida muito sofrida, mas venci” (ORQUÍDEA).

Orquídea relata os episódios de separação da família e de sua filha: “Ah, foi muito triste né, foi muito triste, para você ver eu separada desta distância daqui da minha cidade. É longe e não ter comunicação com a família, porque eu vivi uma época bem forte ninguém da família nunca veio aqui me visitar”. “Eu morava no Pavilhão, era quatro Pavilhão, quatro salões e eu vivia no meio daquele tanto de gente, eu vivia. Depois casei de novo e no segundo casamento, aí continuei vivendo no particular. Foi até meu marido falecer e agora hoje em dia a gente vive como uma cidade comum”, “hoje graças a Deus. Meus irmãos, quando morreram levei todos eles até o cemitério, acompanhei, perdoei. E até hoje graças a Deus, o resto da família que ficou tem ligação comigo, mas graças a Deus, venci” (ORQUÍDEA).

Orquídea relatou que a culpa de ter adoecido também lhe foi atribuída: “aí minha mãe falou, não quero você aqui, não quero a tua filha, não quero teu marido aqui na minha casa, não quero. Porque aqui ninguém nunca teve esta mancha e você foi arrumar isso? Aí minha mãe pegou e deu minha filha de cinco meses pros outros, e minha família não me aceitava, e pra cá não podia vir crianças, naquela época a colônia era fechada, então a minha filha ficou sem saber onde eu estava, e eu sem saber com quem ela ficou, onde é que ela estava”.

Repetiu o fato por várias vezes: “Foi minha mãe. Minha mãe deu minha filha de cinco meses para uma pessoa que nem eu fiquei sabendo, até depois que a senhora que era a segunda mãe dela, que também morreu. Aí é que eu vim saber que ela foi criada com minha concunhada. E aí depois de trinta anos é que eu vim conhecer minha filha, fui conhecer ela somente após ela fazer 30 anos. Ela tinha 30 anos, já era casada, já tinha filho, foi minha história de muita tristeza”. “Depois que eu vim aqui pra Colônia, depois de trinta anos que eu vim saber que ela (filha) foi criada com meu cunhado, e tio dela, com o irmão do meu ex marido” “eu hoje até que ela ligou, falou que vai vir aqui no meu aniversário, e eu já tenho uma bisneta de dezoito anos, tenho três netos e três bisnetos. Agora, graças a Deus, eu já pude alcançar a minha herança né, a minha família. Meu marido faleceu, eu vim embora para cá com doze dias de viúva e faz hoje cinquenta e oito anos que moro aqui” (ORQUÍDEA).

Ainda sobre a discriminação, ela relatou que os próprios familiares agiam assim com ela: “Era só a minha família que me discriminava, nunca vieram ninguém aqui né, dos meus parentes, minha filha é que vem. Aí eu peguei, adotei um menino com meia hora de nascido, quando eu já estava aqui há bastante tempo, era casada de outro casamento, meu marido desse outro casamento, morreu também” (ORQUÍDEA). Em relação à forma de separação, explicou: “mas era as próprias famílias que separava a gente porque eles que tinha medo, porque eles pensavam assim que essa doença ia transmitir para todos” (ORQUÍDEA).

Ao ser interrogada se existia saída para quem não queria entregar suas crianças, Orquídea explanou: “Não, porque naquela época, da minha época a gente era obrigada a internar, a separar da família, quer dizer que era por intermédio da, como é que fala, médicos. Os médicos já punham medo na família, falava que a doença pegava. Então por intermédio da coisa, é onde eu acho que teve a separação”. Sobre as decisões de governo, ela também tinha opinião: “pois é eu acho que foi muito triste, além de nos separar da família, mesmo aqui a gente tinha muita separação. É mesmo o povo, como é que fala, os sadios, tinha muito medo de nós” (ORQUÍDEA).

A respeito do antigo hospital-colônia, hoje conhecida como Casa de Saúde Santa Izabel, local em que ela ainda reside na área comunitária, enfatizou que: “Aqui tinha ali onde é o prédio do ambulatório atrás da Igreja, tinha parteiras. Logo que a criança nascia, a parteira levava para a creche em Belo Horizonte, lá eram criados. Vinha para o preventório, e eram criados, depois ficavam no preventório bastante tempo até tornar-se adultos. Depois para a colônia não vinham, aí cada um seguia seu rumo, aqui as mães ficavam separadas dos filhos, tinha muitas que pulavam no rio para morrer, suicidava por causa da separação” (ORQUÍDEA).

Orquídea, com seu segundo marido, decidiu adotar uma criança como forma de refúgio: “Hoje ele está com trinta e cinco anos, meu companheiro, muito bom para mim. Ele trabalha em Contagem, aí eu o peguei, numa época que a colônia abriu, aí meu ex marido me falou vamos adotar uma criança que agora já pode morar criança aqui, para você parar de sofrer a falta de sua filha. Aí ele é meu companheiro porque meu marido faleceu também, assim dou graças a Deus por me enviar esse menino adotado na época ele é meu companheiro, meu amparo, meu coração” (ORQUÍDEA).

6.6.2 Narrativa II: Maria-Flor – Visitando a casinha de Maria-Flor: marcas da exclusão

No vai e vem das paisagens e do percurso traçado entre minha casa e a chegada à ex-colônia, local no qual se atende pessoas atingidas pela hanseníase em Betim, Minas Gerais, encontrei com Maria Flor aos 80 anos, viúva, mulher aguerrida, nascida em Belo Horizonte. Também é cantora em coral, religiosa, no momento aposentada no serviço público, tendo atuado dentro da ex-colônia para cuidados em hanseníase. Se considera, dona de casa e expressou que foi internada na Colônia em 1944 aos seis anos, pela suspeita de estar doente de hanseníase.

Hoje, sem sequelas físicas aparentes, conta parte de sua história: “minha família, oriunda da capital, fui recolhida para uma internação compulsória, meu pai, minha irmã e eu. Logo que internei fui para o Pavilhão de crianças, e depois fui para casa de meu pai, que também teve hanseníase, nasci seis meses depois que meu pai foi internado em maio de 1937. Tanto eu quanto a minha irmã e os nossos pais, compunham um grupo de quatro pessoas que estavam com hanseníase, dentro do mesmo seio familiar, todos internados na Colônia” (MARIA FLOR).

Contava a história de seu pai, que teve hanseníase: “Meu pai internou e mãe dele falou que não queria ver o filho doente, senão ela também ficaria doente”. Em um tom nostálgico e buscando na memória, lembrou: “ainda criança conheci de perto o estrago que tem uma doença, pois meu pai era funcionário da Estrada de Ferro que providenciou a internação para ele. A Estrada de Ferro arrumou o tratamento pro meu pai, aí ele começou o tratamento, eu já tinha entre seis a sete anos por aí. Então a discriminação na minha família foi muito grande” (MARIA FLOR).

A hanseníase, nesse contexto, tinha um enredo similar em todas as localidades e Maria-Flor relatou: “A mãe do meu marido deu meu filho pros outros para não ter contato com ela também”. E, sobre a forma que a sociedade compreendia as pessoas que ali viviam, respondeu: “Era coisa muito diferente. Aí então as pessoas, aquelas pessoas, que moravam aqui na colônia, por exemplo, em outras colônias, ia lá fora pedir esmola. Não era de carro não, eles iam a cavalo. Então quando o doente chegava na porta da gente pedindo uma esmola, aí as vezes pediam um café, aí pediam, guardavam uma vasilhinha e pediam um café, se caísse no chão, minha mãe falava assim: é... vai lá dentro e busca uma cinza bem quente, e joga onde esse leproso teve aqui. Mal ela sabia que estava com uma dentro de casa, né... risos” (MARIA FLOR).

“Já quis estudar quando era jovem, mas a situação não permitia: Normalmente não era uma coisa muito aberta a discriminação... era mais velada, era assim. Nós não tinha, vaga nessa escola, ou então, não podemos te aceitar, porque tem esse/ou aquele problema. Minha irmã mais

velha, ela rodou quase todas as escolas de Belo Horizonte, porque meu pai era doente e com aquilo parece que nós ficamos com aquela mancha. Eles falavam não vai não sô, diziam para minha mãe assim: Dona Bernadete não leva seus filhos lá não, na igreja. Eu toda vida gostei muito de igreja, gostava de cantar, e aquela coisa né? Mas as vizinhas falavam para minha mãe assim, não deixa sua filha frequentar o catecismo não, porquê as outras crianças que ainda são sadias podem né? Minha mãe não queria nem que a gente aprendesse a rezar” (MARIA FLOR).

Contou que também sofria preconceito por familiares: “Minha irmã casou aqui, depois é que ela foi embora para fora da colônia. Nossa vida resume nesse pedaço de chão, mas essa discriminação existia também, veio da família, da avó paterna. Depois que meu pai internou, ela nunca mais quis ver o seu filho. Minha sogra mesmo recusou a ver o seu filho. Meu pai, também sofreu muito. Pois tinha o fim das amizades, os amigos de sempre desapareceram. Achava que seu pai nunca recebeu a visita de um amigo na colônia e nem na casa dele, mas ele tinha muitos amigos antes de ser considerado doente” (MARIA FLOR).

Sobre a relação familiar e a separação argumentou que: “Eu sempre quis achar um culpado para as coisas, principalmente quando não conformedo com o que aconteceu e porque tinha que acontecer. A gente sempre culpa alguém. Então eu culpava a diretoria que me separou do meu filho e culpava muito meu marido também. Infelizmente eu culpava muito ele, porque minha sogra quis ficar com a criança e ele, não deixou. Minha mãe quis a criança e ele, não deixou que acontecesse. Então quer dizer que se o menino morreu, morreu longe da gente. Minha mãe falava que morreu por culpa do meu marido. Ele não quis que o nosso filho ficasse com a gente” (MARIA FLOR).

Prosseguiu contando às determinações que as pessoas recebiam naquele período e como sair delas: “O filho do hanseniano não ficava com o hanseniano, porque senão seria contaminado. Então eles tiravam mesmo, não adiantava chorar, nem pedir, nem falar, porque tiravam”, “minha irmã passou pela mesma situação até o quarto filho, até o terceiro quando engravidou do quarto filho, ela mais os maridos saíram daquela unidade hospitalar e foi criá-los fora de lá. Aí ela teve mais filhos. Ao todo, minha irmã teve um monte de filhos. Acho que nove, né? Sete ela criou e dois faleceram. Mas tinha norma em todas as colônias. Não era só dessa não. As irmãs de caridade é que pegavam os filhos da gente, é que cuidavam” (MARIA FLOR).

Contou que teve um filho, mas não chegou a conhecê-lo, e falou sobre a perda da criança: “o assunto é uma coisa bastante difícil. Eu costumo falar é que gosto de lembrar de

coisas alegres. E não gosto de falar de coisas tristes não. A separação de todas as formas que vem a separação é muito triste e separar dos pais... porque eu fiquei no Pavilhão das Crianças, meu pai no Pavilhão dos homens. A separação existiu sim”. A gente doente e separados no mesmo ambiente. Mas separados, casas separadas, depois juntamos a família, quando saí do Pavilhão de Crianças, juntamos todo mundo e aí já não tinha mais aquele sofrimento todo né? Mais, assim, eu sofri a separação da família. Eu mesmo separada e sofri a separação do meu filho. Sofrimento a gente tem que deixar de lado se quiser viver em paz. Eu acho que com a separação dele, eu fiquei muito debilitada, adoeci ainda mais. Tive crises e crises mesmo de hanseníase que dava reação, e dava dores demais da conta. E a gente tinha que fazer um tratamento a mais, mais forçado, tratamento mais rigoroso” (MARIA FLOR).

Lembrando-se de como eram as normas e o fluxo da separação das crianças, afirmou: “tinha alguém responsável para quando a criança nascer, pegar, levar e entregar as irmãs do Monte Calvário. Eles levavam as crianças para a observação e da observação levavam para a creche. E era assim, era norma mesmo do lugar. A gente ia contaminar o próprio filho aqui dentro. Não, não ficava mesmo. Eles tiravam, tiravam, tiravam. Quando começou a melhorar era a época que as crianças ficavam escondidas” (MARIA FLOR).

Observou ainda que, na década de 1960, começaram a entrar na colônia algumas crianças escondidas dos guardas para verem seus pais: “começou aquelas crianças entrarem pelos campos e ficarem escondidas. Até visitas que vinham traziam crianças se elas não podia ficar”. Disse ainda que: “Separar é uma falta de conhecimento, talvez uma falta de estudos mesmo, sobre a doença porque era falado desde os tempos de Cristo que a doença era contagiosa. Não era hanseníase, era lepra, a lepra era contagiosa, então aquilo veio nas cabeças. O Governo tem culpa? Tem sim, mas uma falta de estudos nesse sentido. Não é de um e de outro não, pois a partir do momento que começa a aprender a gente vê que não é tão pegajoso assim, né? Tão contagioso assim, nossa, quantas vezes até hoje eu tenho receio as vezes de estender a mão para cumprimentar alguém sadio, porque eles falavam para a gente que não podia. Então quando ia cumprimentar alguém, era de mão para trás, dizia ainda que as mães sofreram tanto ou mais que os filhos, porque os filhos, querendo ou não, eram crianças que eram cuidadas” (MARIA FLOR).

Ao ser questionada se conhecia outros processos de retirada de crianças em outros contextos, ela expressou: “É preciso educar as mães para que protejam seus filhos, que não sabe se é porque já sofreu na própria pele, que separar os filhos dos demais, mesmo que elas

não sejam orientadas para a gravidez, para criação dos filhos, mas orientar as mães, cuidar das mães, mas separar nunca, porque dói demais da conta” (MARIA FLOR).

Durante nossas conversas, Maria Flor recordou das estratégias adotadas pelas mães para terem novamente seus bebês: “sempre morei na colônia e lá tinha uma corrente lá na frente: na rua Padre Damião de Malokai, em que nós morávamos e muitas foram as mães, que entravam com as crianças dentro de uma sacola. A criança não podia chorar, ela chegava a uma certa distância, elas abriam a sacola para a criança pegar ar, era uma coisa muito complicada. Você imagina colocar uma criança dentro de uma sacola, uma sacola grande. Não é porque vou entregar uma roupa, na casa de fulano de tal, né? Fechava a sacola, passava com a criança dentro, como se fosse mesmo. Se por acaso a criança chorasse, falava que era rádio. Tinha um senhor, a mãe da Margarida morava ali na frente, e o avô, o pai da Rosa, trazia as crianças desta forma as crianças, não... naquele tempo, acho que era um ou dois, não sei, trazia desta mesma forma” (MARIA FLOR).

6.6.3 Narrativa III: A vida na colônia e a separação familiar contada por Violeta

“Me chamo Violeta¹⁶. O meu pai chamava Girassol azul, e minha mãe Flor do Serrado. Meu pai era roçero, trabalhava com prantação. Eu vivia lá na Bahia. Perto de Bom Jesus da Lapa. Nós era um tanto de irmão e ainda tenho. Ainda tenho, um, dois, três, quatro. Eu ainda tenho quatro irmãos. Não ia à escola, porque não tinha escola na roça. Só tinha escola para quem podia pagá. Tinha escola por lá. Papai não podia pagá. Juntava os irmãos de noite, juntava os primos, ia brincar de noite. Acendia fogo lá no terrero, estralava pipoca. A pipoca era estralada na fogueira. Brincava de melancia... como era brincar de melancia. Deitava de barriga pra cima e batia assim na barriga e se dava baruitava madura, aquele saía”

“Minha casa era velha e muito pobre. Casa era batida de barro, eles flava adobro. Teia de sapê antiga. Chão era chão mesmo. Só que era socadinho que a gente pegava e varria todo dia de manhã. A vida era boa lá. Porque a gente era doente, mas não sentia que era. O brinquedo que eu mais gostava era de esconder. Brincava de esconder, juntava umas três turmas, uns ia esconder e outros ia caçar. A aí eu fiquei lá até ... completei meus 20 anos aqui. Em bailes eu ia muito lá. Tinha muito baile. Tinha muita festa. quermesse de terreiro de santo. Festa de São

¹⁶ A entrevista foi transcrita na íntegra, preservando a linguagem e a forma de expressão da entrevistada.

João. São José. Festa de casamento mesmo tinha pouca. Mais era festa assim de rezar... né. Fiquei com sordade da minha vida que eu tinha lá. Parece que eu não sentia as coisa que eu sinto hoje. Que hoje eu estou veia. Passou dos 50 anos minha fia. Não conheci meus avós, nem meus tios. Dois irmão meu mora lá. Um mora em Franca e o outro já morreu e aqui mora duas. Nunca fui lá na minha terra, não tenho vontade. Eles vem aqui bastante vai lá fica um mês, dois, fica aqui consurta, bebe remédio e depois vorta traveis. Eu vim pra cá, Bambuí. Ah! Eu sei que eu vim num agosto, a data eu num sei não, esqueci a data do agosto. Mas foi no mês de agosto”.

“Quando cheguei aqui era muito ruim. Purque não tinha costume. Ruim nuns ponto, mas no outo era bão. Ruim porque tava no meio dos estranho. Não conhecia ninguém. Viemo quatro. Cheguei do dispensário de Belzonte, nós ficou la 5 dia, paesperá onde é que tinha vaga, se era aqui ou Santa Isabele. Então foi uma coisa assim, que foi mandada por Deus, a vaga primeiro foi aqui. Então ligamo que tinha a vaga aqui, então o chefe la mandou trazer nois. Ai veio chega aqui num tavateno vaga de quarto. Veio eu, a minha irmã que morreu, a Rosa de Saron, a minha mãe e o Jasmim encantado que esse que ta em Franca, só que o Jasmin não era duente. A Rosa de Saron, muié do Juca da venda, mais a Flor do Serrado., Flor do Serrado. morreu foi aqui. Porque eu já tinha sido internada em Santa Isabele, pareceu la doente, não sabia o quê que era, não sabe até hoje o quê que é isso. Tem que sai pra fora pra saber. Então nisso levou ela pra São Paulo. Então nisso levou ela pra São Paulo. De São Paulo levou ela pra Santa Izabele, em Santa Izabel ela ficou, acho que três anos. Aí minha irmã ia casar que foi a Adalha, a mãe do Salvador ia casar la na Lapa, Bom Jesus da Lapa. Ai minha Flor do Serrado. Veio pra pedir o casamento. Ela foi assistir o casamento, foi na Lapa. Passou aqui dum dia pro outro. E veio embora né. Com o passar dum mês meus tio falou pra ela assim, meu tio Juquinha, falou assim oh Cumadelina, ce pode ir la pra Santa Izabele, porque la ela faz tratamento, aqui não tem o tratamento que a senhora faz, então tem que ir, ela pirraçou. Falou assim, de jeito nenhum, porque era solteira nois três né, ai falava assim não, vou se meus filhos que ta solteiro tudo for, ai noisconcordô, veio, não que noissintia sintoma de doente, num achava, num sintia.... nada, nada. E noisviemo ne? Pa minha Flor do Serrado. vim, nois tinha que vim. Se nois num vince ela num vinha, né?”.

“Então noisviemo fez os exame tudo, e era bem mancha, mas a mancha foi complicando agora, parece que agora foi complicano né? E o outro num deu nada, mas o dela tamem deu. Nós ficamo aqui... Não conhecia... era tudo pra nós era estranho, até não tinha vaga no pavilhão 12, nois foi pro pavilhão 5 junto com a minha mãe, pra no outro dia arrumar sabe, aí noisficamo,

passou a noite lá, aí no outro dia nós já foi pro pavilhão 12. Aqui era assim, gente internava aqui, sofria discriminação das pessoas e em especial dos que trabalhava lá na saúde aqui no sanatório, não tinha vaga, tinha 4 cama no pavilhão, no quarto daquele tudo, quatro cama, então andei depressa, nós ficou com a pessoas que nós já assim intimidade, não conhecido, intimidade né. Aí nos ficamos lá, aí era só pra chorar porque aqui, tinha morria pessoa lá pra meia noite, uma hora, duas hora e esse rezava uma ave Maria, é a hora que escutava a ave Maria, nossa Senhora Aparecida, e já sabia que alguém tinha morrido né, aí que eu mais chorava, eu precisava, a chefe ia lá onde eu tava, eu lembro disso como hoje né”.

“Não mais aqui é assim mesmo, cênum precisa fica cismada nada, porque, cê tem medo de quem morre?” Falei assim não, medo eu tenho não, mas eu num gosto de ver ninguém morto, num gosto que morre. Eu falava isso pra ela, porque era difícil né, porque aqui era três, quatro, por noite né. Aí foi ino fui conformano, fui devagar né...Nóis saia aqui, tinha cinema, tinha muita diversão, tinha baile todo sábado, eu ia, tinha artista que vinha fazer show pra nós, até a Nalva Aguiar veio aqui! Cê sabe quem é né? Eu num lembro não, mas eu até canto na frente da televisão, mas esqueço. Esqueci foi o nome do show dela. Particpei, dancei. Eu fiquei sem namorar aqui um ano. Aí rumei namorado, namoremos, depois num quis mais, enjuei da cara deles. Os namoro era triste minha fia! Difícil era porque era de um jeito muito corrigida! Nosso namoro era assim, era do rumo ali daquela casa perto da caixa até lá em cima. Ia um sordado na frente, outro sordado no meio, outro atrás. Não podia parar não. Nem parava não. Se ficava em pé era certeza que ele pitava alto, ele pitava né... até minha mãe adoeceu! Ela num ficou boa nada, então ela mandochamá o Zé Gaitero lá”.

“O Zé Gaitero e o Luiz namorado da Toinha. Que era pra nós casa mais depressa porque ela num ia viver muito tempo pra podê espera pra casa não, noispudia era casá mais depressa. Aí depois desse tempo com três mes nós casou! Casou, ela foi no casamento! Mas só que agente não sabia o que é que mainha tinha né, porque era tudo muito atrasado né! Tudo atrasado demais! É agora é que nós sabe, depois que já viu a duença aqui, a gente sabe do que que ela morreu! Então foi essa vida assim. Pouca paz! Eu sofri mais aqui de que onde eu vivia lá na Bahia!. Era duro aqui minha fia, num era fácil não!. Tive três fios! hoje Jambo tem 48 anos, Sapoti com 42 anos e Graviola com 40 anos, foram também separadu, nus três dias após nascer, e recoidos pelo Estado e mandado para Belizonte para vive numa Pupileira e depois ia pro educandário e ainda além de ter pirdido dois fios durante a gravidez”. E perdi dois!. naquela ocasião né”, cabava de ganhar os menino, ia lá pra baixo, Irmã Alfazema, que oiava, e de lá

quando es jeitava pra es ir imhora ajeita e ir embora pra Belzonte, e aquela que queria ve os fios se fosse lá, assim mesmo via de longe, antes, não podia, essa separação na época era pur causa de lei e pa que as meninas e meninos e outras pessoa num pegasse essa duença. “A vida só mioroutamém porque a gente tem os fio junto da gente agora, porquê a gente não tinha! É aí que que ce viu, ficamola, ficamo lá, o meu marido não tinha corage, em corrêtrás pra que os fio ficassi no lar, isso só vei acontece por orde do próprio Educandário, que definiu devorver os fio da gente, eu tirei o Jambo com idade de oito anos, levei pra Araguari fiquei lá no durmitório, não queria que ele fosse e ficou só com as mininas lá. Dispois Deus abençoou que o Padre Mario Gerlin, vei aqui, deu a orde que a gente tem pra... com Juiz né, prá gente ir lá pra pode buscá os minino, ai foi busca todos treis. O Jambo tava em Araguari, fui buscá a Sapoti e a Graviola. E a graviola tava novinha quando eu panhei ela Sapoti tava com dois anim, e tive sorte ainda purque muita amiga daqui da colônha, que seus fio além de ter sido separado num vortaram pra suas casa, e nem pra suas famías” (VIOLETA).

7 DAS AMANDAS, ÀS SOFIAS E ÉLIDAS: QUANDO O ESTADO VIOLA O DIREITO DE SER MÃE NA ATUALIDADE

(...) nós os repetimos na nossa atualidade, e eu tento aprender qual é o acontecimento sob cujo signo nós nascemos, e qual é o acontecimento que continua a nos atravessar (REVEL, 2005, p. 14).

Ao longo da construção desta cartografia, outros acontecimentos atravessaram meu caminho e fui me deparando com várias histórias de sequestros de bebês, no cenário nacional ou internacional.

Conforme apresentado no capítulo “Breve Histórico dos sequestros de bebês”, a retirada de crianças de suas famílias é histórica, sendo que o mais impactante é que essa prática permanece em pleno século XXI. Salta aos olhos o aumento habitual de casos de retirada compulsória de crianças de suas famílias, do final do século XX ao início do século XXI.

No cenário internacional, conforme reportagem publicada em março de 2019 pelo “The New York Times¹⁷”, o governo federal Estadunidense recebeu mais de 4.500 queixas de abusos sexuais envolvendo crianças de imigrantes, que estavam sob a responsabilidade de centros de detenção financiados pelo estado americano.

A Política de Separação, instaurada no início de 2018, resultou em mais de 2700 crianças retiradas de suas famílias. A reportagem explica que essa situação vem ocorrendo devido à medida de “tolerância zero”, adotada pelo atual Presidente dos Estados Unidos (Donald Trump), para punir quem atravessa a fronteira e, assim, não permite a convivência familiar dos imigrantes, retirando as crianças de suas famílias, até mesmo de pessoas que buscam asilo por questões humanitárias:

Na maioria dos quatro anos mencionados no relatório, o número de queixas que chegaram ao Gabinete de Reassentamento de Refugiados permaneceu relativamente estável. Mas o número aumentou após a implementação da política de separação familiar. Entre março e julho de 2018, a agência recebeu 859 reclamações, o maior número de relatórios em qualquer período de cinco meses dos anos anteriores. Dessas queixas, 342 foram encaminhadas ao Departamento de Justiça, de acordo com o relatório. (HAAG, 2019, p. 1, tradução nossa)¹⁸.

¹⁷Matéria com o título “Miles de niños migrantes reportan abusos en centro de detención de Estados Unidos” publicada na página <https://www.nytimes.com/es/2019/03/01/menores-migrantes-abuso/>.

¹⁸En la mayoría de los cuatro años mencionados en el reporte, la cantidad de denuncias que llegó hasta la Oficina de Re-amentamiento de Refugiados se mantuvo relativamente estable. Pero la cifra aumentó después de que se implementó la política de separación de familias. Entre marzo y julio de 2018 la agencia recibió 859 quejas, la mayor cantidad de reportes en cualquier periodo de cinco meses de los años previos. De esas quejas 342 fueron referidas al Departamento de Justicia, de acuerdo con el informe

Susan Boyd¹⁹, pesquisadora sobre o tema mulheres, maternidade, gravidez e drogas, explica que dentro e fora do Canadá, “as políticas de drogas são de gênero; políticas proibicionistas de drogas punitivas se cruzam com os esforços para restringir os direitos humanos e reprodutivos das mulheres, e seu direito de criar seus próprios filhos” (BOYD, 2018, p. 672).

Nesse sentido, o risco da apreensão de crianças é elevado dentre aquelas que fazem uso de drogas ilícitas. Entretanto, para evitar separar famílias, é imprescindível que sejam criados mecanismos e serviços de apoio social e econômico, para aperfeiçoar os dados relacionados à responsabilidade familiar.

Contextualizando o cenário nacional, percebe-se que, no Brasil, a retirada compulsória de bebês, assim como na esfera internacional, em sua grande maioria, acontece nas situações em que as mães são usuárias de drogas e/ou se encontram em trajetória de rua.

Além dos problemas decorrentes das drogas, no Brasil, existem relatos de casos de sequestro de bebês de mães com deficiência visual. Essas mulheres perdem o Poder Familiar sob a alegação de impossibilidade do cuidado de suas crianças, devido à sua deficiência visual. Também encontrei relatos de mulheres que perderam a guarda de seus filhos em razão de sofrimento mental.

Conforme veremos na próxima paisagem, dedicada às “Mães Órfãs”, as normas emitidas pelo Juizado da Infância e Adolescência de BH, sobre o acolhimento institucional de bebês, repercutiram em todo o cenário nacional e se transformaram em fonte de inspiração para criação de medidas racistas e discriminatórias, em outros estados do país como o Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia.

Assim, os Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome em 2016, incomodados com o aumento expressivo dos casos de abrigamento compulsório envolvendo as mães usuárias de álcool e outras drogas e/ou em trajetória de rua em 2016, editaram a Nota Técnica Conjunta nº 001/2016²⁰.

A mencionada Nota aponta as diretrizes e fluxos para direcionamento de uma atenção total para as mulheres e adolescentes usuárias de drogas e/ou em situação de rua, demonstrando

¹⁹Professora, pesquisadora e PhD da Faculdade de Desenvolvimento Humano e Social da Universidade de Victoria. Ex integrante da Força Tarefa Federal sobre Legalização e Regulação de Cannabis no Canadá. Trabalha com organizações nacionais e comunitárias que defendem iniciativas de redução de danos e o fim da proibição as drogas.

²⁰Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.

que o posicionamento desses órgãos é pela manutenção dos recém-nascidos com suas mães. Ademais, estabelece que as recomendações Judiciais que determinam o afastamento das crianças são precipitadas, pois essas mulheres devem ser encaminhadas para avaliação multiprofissional com a devida análise técnica para cada caso (BRASIL, 2016).

Destacamos as pesquisas acadêmicas publicadas recentemente que colocaram em visibilidade a ocorrência desses sequestros no Brasil. A primeira delas é de autoria de Ariane Goim Rios da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), apresentada em 2017, denominada “Fio de Ariadne: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas”. Nela, Ariane Goim busca a compreensão sobre o território existencial das mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas do município de Jundiaí/SP (RIOS, 2017).

Outra dissertação foi apresentada por Luana Malheiros da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2018, nomeada como “Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia”. Luana discute o tema da maternidade, no contexto de mulheres que usam álcool e outras drogas e/ou em situação de rua, na cidade de Salvador, BA (MALHEIRO, 2018).

Mais uma importante discussão foi proposta na dissertação de Michele Salgado de Lima da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2018: “A quem pertence essa gravidez? Reflexões sobre a maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas e as agentes do Estado”, em que a autora procura analisar os conflitos e as soluções de trabalhadoras frente à situação de mães usuárias de álcool e outras drogas (LIMA, 2018).

A dissertação de Gabriela Maciel dos Reis, denominada: “Mães Órfãs: Cartografias das Tensões e das Resistências ao Abrigamento Compulsório de Bebês em Belo Horizonte”, foi defendida em fevereiro de 2019 e analisou as tensões e as resistências na construção e implementação das normativas do abrigamento compulsório de bebês em Belo Horizonte (REIS, 2019).

Além dessas referências, foi produzida uma dissertação intitulada “Mães Órfãs: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares”, com a intenção de trazer visibilidade às vidas dessas mães, seus filhos e trabalhadores que vivenciam o fenômeno Mães Órfãs em BH (PONTES, 2019).

Infelizmente, são muitas as situações que determinam a separação de mães e filhos, assim, devido às complexidades que envolvem essas questões, bem como às limitações do

tempo, para desenvolvimento da pesquisa, não foi possível pesquisar essas temáticas de forma ampla e nem fazer a imersão em todos esses territórios.

Portanto, em se tratando de eventos na atualidade, neste estudo abordarei o fenômeno das “Mães Órfãs” de Belo Horizonte e o abrigo compulsório de crianças Guarani e *Kaiowá* do Mato Grosso do Sul.

Em se tratando o presente capítulo de uma explanação sobre as violações do Estado em relação do direito das mulheres e mães, é essencial abordar a situação das mulheres em privação de liberdade, posto que o Supremo Tribunal Federal (STF) e a Lei nº 13.769 de 10 de dezembro de 2018, estabeleceram novos limites ao poder dos juízes criminais, em relação à decretação da prisão preventiva de mães e mulheres grávidas. Resumidamente, a lei determina a prisão domiciliar na circunstância em que essas mulheres tiverem cometido crimes mediante violência ou grave ameaça, ou ainda, nos casos em que cometeram violações contra seus dependentes.

Entretanto, segundo reportagem do El País²¹, milhares de mulheres que se encaixam nas determinações da Lei nº 13.769/2018 permanecem em cárcere, nas prisões brasileiras, sob o argumento de prisão preventiva: os juízes têm ignorado completamente essa lei e mantido indevidamente e ilegalmente essas mulheres encarceradas (EL PAÍS, 2019).

A reportagem ainda apontou que apenas um terço das mulheres que completam os requisitos tiveram seus benefícios deferidos, sendo que cerca de seis mil mulheres ainda aguardam julgamento.

O livro “Pela Liberdade – a história do habeas corpus coletivo para mães e crianças”²² relata exatamente o caso de um *habeas corpus* proposto por diversas organizações brasileiras perante o STF objetivando assegurar a prisão domiciliar em favor das mulheres que completam os requisitos da citada lei, mas que ainda se encontravam em prisão cautelar, no sistema penitenciário brasileiro, aguardando julgamento, por terem cometido atos infracionais (INSTITUTO ALANA, 2019).

Esses casos demonstram como o Estado negligencia os direitos das mães e das crianças,

²¹Matéria: Mães presas apesar de proibição legal Tribunais ignoram novas proteções legais a mães de crianças e de pessoas com deficiência e mulheres grávidas, acusadas de crimes não violentos. <<http://flip.it/gG8O1c>.

²²A obra está disponível no site Propriedade Absoluta por meio do link: <https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2019/05/pela_liberdade.pdf. Descreve as situações inadequadas que mães em situação de privação de liberdade e suas filhas e filhos vivenciavam dentro do sistema prisional, assim como apresenta relatos das mulheres que pleiteavam a prisão domiciliar e o acórdão que proferiu a decisão do habeas corpus coletivo com os votos dos ministros do STF.

dado que, em vez de promover e assegurar a convivência familiar, acaba fomentando sua separação. Isso significa que o Poder Judiciário deixa de dar efetividade às normas jurídicas, o que impacta diretamente a vida de diversas famílias que foram e permanecem separadas pelas injustiças cometidas pelo Estado.

Por fim, apresento a seguir, a explanação sobre esses casos que, interligados, demonstram a gravidade da situação e que necessitam de apelo para reversão em políticas públicas reparadoras, de forma a devolver o direito ao exercício pleno da cidadania.

8 SEGUNDA PAISAGEM: MÃES ÓRFÃS



Jé Hâmâgây

A seguir, apresento uma breve contextualização do acolhimento institucional do fenômeno das “Mães Órfãs” e as questões legais pertinentes ao tema.

8.1 Acolhimento institucional de bebês em Belo Horizonte: breve contextualização

Em minha trajetória no Observatório Microvetorial de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG, busquei aprofundar meus conhecimentos em suas linhas de investigação, sobretudo na pesquisa intitulada de “Mães Órfãs”.

As pesquisadoras (es) do observatório explicaram que, durante uma pesquisa intitulada “Rede de Avaliação Compartilhada (RAC)”, que tinha por objetivo realizar uma avaliação da Rede Cegonha, principalmente no que se refere a seus efeitos e impactos sobre a vida das usuárias, elas se depararam com um caso extremamente complexo de uma usuária (JORGE; PONTES; MERHY, 2018).

Essa usuária é conhecida por Sofia, uma mulher que se encontrava em situação de rua, vivendo com dezenas de outras mulheres em Belo Horizonte. Essa guerreira teve suas duas filhas gêmeas arrancadas de dentro de uma maternidade na capital mineira, por ordem do Poder Judiciário, sem direito à defesa ou quaisquer contestações.

No artigo intitulado “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”, as autoras apresentam os resultados da pesquisa “A produção do cuidado em diferentes modalidades de Redes de Saúde do Sistema Único de Saúde. Avalia quem pede, quem faz e quem usa” (SILVA *et. al.*, 2016).

Esse estudo nacional multicêntrico foi construído para responder à uma demanda de avaliação sobre o processo de produção do cuidado nas redes temáticas do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA *et. al.*, 2016).

A pesquisa buscou evidenciar casos de usuários-guias²³, que permitissem aos pesquisadores analisar como se configuram as redes assistenciais e existenciais na produção do cuidado, sendo que um dos casos discutidos foi o de Sofia:

²³O usuário-guia é “uma concepção de pesquisa que possa trazer o usuário para a centralidade da produção do saber” (MOEBUS, 2016, p.44). Ele surgiu como “uma forma de ir além do ‘caso clínico’, do ‘caso traçador’, ir além das gerações de metodologias qualitativas que avançam, mas sem um deslocamento, um “descentramento” do lugar do pesquisador” (MERHY, 2016, p.45).

Sofia grávida, usuária de drogas e que apesar de querer ficar com os filhos e filhas, e ter sido tentado um trabalho intersetorial, foi considerada como incapaz e declarada sua impossibilidade de ficar com os filhos e filhas. A “incapacidade” de gerir sua própria vida e construir possibilidades de sobrevivência é colocada como um analisador das redes vivas construídas pelos usuários-guias nas suas conexões existenciais (SILVA *et. al.*, 2016, p. 304).

Conforme o coletivo de pesquisadoras (es) “Sofia não foi a primeira e nem a única cuja trajetória foi marcada pela governamentalidade. Nesta relação ela se tornou mais uma na repetição” (SILVA *et. al.*, 2016, p. 304).

Semelhante ao caso de Sofia, elas e eles se “encontraram” com outros casos pela cidade afora e foram observando que as “Sofias” tinham histórias semelhantes: eram mulheres negras, pobres, em trajetória de rua e usuárias de álcool e outras drogas e/ou que supostamente não teriam condições para cuidarem de suas crianças.

Nas andanças pelos territórios, descobriu-se que o Ministério Público (MP) e outros órgãos do Judiciário, diante da ausência de uma solução para os problemas que afetam as gestantes usuárias de crack, defendiam a ideia de separação obrigatória de mãe e filho, pois funcionaria como uma medida de “proteção” visando a “preservação” dos direitos das crianças.

Assim, ao surgir uma série de denúncias na grande imprensa e no jornalismo investigativo, o poder público municipal continuou com os argumentos da presunção de risco para a criança quando da verificação da utilização de drogas e/ou de trajetória de rua de suas genitoras (JORGE; PONTES; MERHY, 2018).

Vale destacar que, conforme reportagem “Tive que entregar meu filho para uma desconhecida”, existem registros de que as situações de retirada de filhas e filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade vem acontecendo desde 2011. Porém, especialmente com relação às mulheres usuárias de álcool, outras drogas e/ou em situação de rua, esses casos passaram a ser mais recorrentes a partir de 2014, com a edição das recomendações cinco e seis do Ministério Público de Minas Gerais (MACIEL, 2017).

Ainda, em 26 de julho de 2016, as maternidades passaram a ser obrigadas a encaminhar os casos dessas mulheres para a Vara da Infância e da Juventude, pelo prazo máximo de 48 horas contados do nascimento das crianças.

De fato, inúmeros recém-nascidos foram encaminhados para acolhimento institucional com poucos dias de vida, contra a vontade de suas mães e família extensa, os quais se veem desamparados juridicamente e destituídos de autonomia (DRUMMOND; MELO, 2018).

Há registros que, utilizando de recomendações da Vara da Infância e da

Adolescência e da antiga redação do artigo 19 do ECA, que determinava: “assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”, o Poder Judiciário e o Conselho Tutelar, sem a constatação prévia da existência de maus tratos, abandono ou risco para os bebês, vêm retirando essas crianças sem quaisquer diálogos com suas mães.

Karmaluk *et. al.* (2018) chama atenção que:

A maternidade, por meio do serviço social e da psicologia, encaminha para a Vara da Infância relatórios frágeis e com análise superficial sobre a situação da mulher para embasar as decisões de abrigamento e suspensão do poder familiar, elaboradas em curto tempo de conhecimento sobre a sua complexa história e realidade de vida, culminando com o encaminhamento do bebê para uma instituição de acolhimento (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 172).

Vale destacar que ainda nos casos em que existem famílias extensas que confirmem interesse e capacidade em cuidar desses bebês, as mães e os pais, têm esse direito negado. Assim, as crianças são encaminhadas para as instituições de abrigamento, sem consulta prévia e por motivos absurdos, sendo que, nos termos da legislação específica, o recolhimento deve ser a última opção. Além disso, após saírem dos abrigos boa parte dessas meninas e meninos não são encaminhados para famílias extensas, causando desestruturação da vida familiar.

Um agravante nessa situação é que, na maior parte dos casos, os familiares são ignorados pelo Poder Judiciário no momento da concessão da guarda, que acaba sendo deferida para uma família substitutiva, o que rompe completamente com qualquer vínculo familiar de origem que a criança poderia ter.

Tais iniciativas desencadearam, principalmente, dois problemas de ordem prática. O primeiro deles é o rompimento do vínculo mãe e filha (o): bebês são retirados de suas mães, ainda recém-nascidos na maternidade, local que as mulheres procuraram em busca de segurança e assistência para parir e acabaram por encontrar uma sentença de incapacidade (“DE QUEM É ESTE BEBÊ?”, 2017).

Assim, as mulheres relatam que são denunciadas por tudo, por estarem em trajetória de rua, terem vida sexual supostamente promíscua, por não terem feito o pré-natal, por terem contraído alguma infecção sexualmente transmissível ou utilizado algum tipo de droga.

Há relatos de que algumas mulheres deixam de realizar as consultas de pré-natal e optam por terem seus bebês em outras localidades com receio de que suas crianças sejam retiradas e, quando esses bebês nascem, vivem em locais desconhecidos.

O outro problema é exatamente os preconceitos, estranhamentos, práticas de violência institucional (aquela praticada nas instituições e órgãos públicos: é aquela perpetuada por agente público, que deveria proteger a população) que repercutem nos comportamentos sociais e nas atividades estatais.

O poder público, desenvolvendo ações que fomentam as práticas de biopoder, começa a comandar o destino e a vida dos indivíduos descolando-os do seio familiar, permitindo o agenciamento das Sofias e demais mulheres que vivem nas ruas. Além disso, por meio da retirada compulsória de bebês, o Poder Judiciário acaba promovendo um sistema de correção e imposição de comportamentos.

Nessa perspectiva, fundamental compreender que as mulheres não são vulneráveis, mas sim vulnerabilizadas pelo sistema, isto se dá por meio das políticas públicas e atuação estatal, que privilegia a supremacia do gênero masculino, do conceito e estrutura familiar que concede vantagens aos homens, do mercado de trabalho que têm preconceitos em contratar mulheres, da política e dos espaços de fala que não comportam a presença feminina.

8.2 “Mães Órfãs”: drogas e estereótipos

Durante o desenvolvimento deste diário me propus a jamais reduzir uma mulher por um único aspecto de sua vida, seja por ser usuária de álcool ou drogas, o fato de ela se encontrar em trajetória de rua ou ser pobre, desconsiderando seu território, suas singularidades e sobretudo as relações de gênero que permeiam essas questões.

Ao buscar na literatura sobre o perfil das mães que tinham seus bebês retirados compulsoriamente, alguns termos me chamaram a atenção:

“Mulheres que usam crack”; “mães do crack”, “mulheres destituídas de poder para defesa de seus direitos de cidadania”; “mulheres vítimas da pobreza e da violência”; “mulheres em situação de vulnerabilidade social”; “mulheres em situação de risco”; “mulheres em trajetória de rua”; “mulheres em sofrimento mental”; “mulheres em uso de álcool e/ou outras drogas”; “mulheres negras”; “mulheres pobres”; “mulheres com história prévia de bebês retirados, mesmo que passadas, independentemente de quando e em quais circunstâncias”; “mulheres supostamente ‘incompetentes’ para serem mães”.

Analisando mais a fundo essas situações, nota-se que boa parte delas foram construídas pelos próprios agentes estatais, que acabam rotulando e estereotipando as mães ainda nas

maternidades, utilizando como embasamento ideias higienistas e discriminatórias, com isso, elas são vistas como hipossuficientes e vulneráveis.

Todavia, quando se trata de mulheres de classe média que usam drogas, elas são vistas e tratadas de forma muito diferente das usuárias que estão em trajetória de rua e, geralmente, são desconhecidos os relatos de retirada de seus bebês sob a justificativa do uso de drogas.

Assim, a política anti-drogas, construída nos termos dos parâmetros atuais, é pautada na estratégia da guerra às drogas, o que acaba fundamentando a construção de uma guerra econômica, favorecendo a indústria farmacêutica, o mercado ilícito de drogas e as desigualdades existentes entre as mulheres de classes sociais diversas, afinal a diferenciação de tratamento entre elas é evidente.

Notório é que há um estímulo para produção de discursos de demonização da mulher que faz uso de crack, sendo elaborada por uma rede de operadores de caráter neoliberal. Além disso, a diferença de tratamento entre mulheres usuárias de drogas de classes sociais diversas é nítida, produzindo injustiças, visto que mulheres de classe média recebem tratamento médico e mulheres pobres e/ou em situação de rua têm seus filhos retirados de forma irregular e ilegal.

Conforme expressou a defensora pública, Júnia Carvalho, em Audiência Pública realizada pela ALMG em 2015, “a recomendação do MP esconde, nas entrelinhas, muitos preconceitos, porque vem atingindo mulheres em situação de rua, prostitutas e adolescentes: pessoas em situação de vulnerabilidade é a criminalização da pobreza” (ALMG, 2015, p. 1).

Ainda conforme a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais: “cerca de 90% dos casos não teriam a indicação de retirada do bebê da família, pois são filhos de mulheres que apenas mencionaram o uso de drogas, já abandonaram o vício ou nem poderiam ser consideradas dependentes químicas”.

No caso de Paulo, transexual homem, parte da comunidade LGBTQI+, de 27 anos, o fato de ter dito que já fez uso de drogas, mesmo relatando que abandonou o vício, assim que descobriu sua gestação, teve sua criança retirada e levada para um abrigo, e nem mesmo sua mãe (avó da criança) conseguiu a guarda do bebê.

Essas informações retratam as concepções preconceituosas e discriminatórias que ditam as ações do Poder Judiciário, visto que apenas a hipótese dessa mãe fazer uso de drogas já seria suficiente para promover a retirada de seus bebês sem considerar outras questões.

Nesse sentido, percebemos que as políticas de retirada dos filhos das mães usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua tem como fundamento uma ideologia amplamente

preconceituosa, segregacionista, capitalista, racista, machista e patriarcal que condena todas aquelas pessoas que não se encaixam nos modelos tradicionais de maternidade.

A consequência disso é a “mercantilização” das mulheres e a estigmatização de seus filhos como os órfãos do crack, portanto a identidade e a autonomia dessas pessoas é destruída e desconstruída, permitindo que seus corpos sejam controlados e sejam objeto da disputa e da aplicação das forças ideológicas e vaidades estatais (MALHEIROS, 2018).

Em prol de uma suposta defesa à vida da criança, institui uma barreira de sentimentos, em que a mãe poderia ou não expressar seu afeto que contribuiria para formação do bebê enquanto pessoa; todavia, retira da criança a possibilidade de amamentar, sem que haja qualquer comprovação da ciência sobre a utilização de drogas e a lactação.

Sobre o aleitamento materno, Winnicott (1994) expressou que a amamentação pode produzir uma experiência ímpar tanto para a mãe quanto para o seu bebê, pois favorece a existência de um vínculo ímpar. Da mesma forma que sua privação, na primeira fase de vida, pode ocasionar sérios problemas no desenvolvimento da criança.

Refletindo sobre essas questões, foi alarmante quando, participando de uma reunião da Rede Mães Órfãs, tomei conhecimento de que, em novembro de 2018, a rede de apoio às mães e crianças em situação de vulnerabilidade foi informada de uma proposta para internação de mães e bebês em comunidades terapêuticas, na reunião do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais (CONEAD)²⁴, o que levantou sérias preocupações sobre a adequação dessas instituições ao cuidado com gestantes, puérperas e bebês, em detrimento da rede pública de saúde e de assistência social existente (CRP-MG, 2018).

Mas como essas instituições alcançaram tamanho prestígio? Estudos apontam que a promoção de campanhas pela institucionalização, tendo como retaguarda as comunidades terapêuticas tiveram êxito pela articulação entre a grande mídia e a sociedade médica, com apoio de alguns setores do governo que produziram uma suposta epidemia de crack, acarretando em uma cadeia de políticas higienistas com o objetivo em retirar essas pessoas do espaço público.

A solução para isso foi incentivar as internações compulsórias ou internações em instituições religiosas, as famosas comunidades terapêuticas, fazendo com que o cuidado

²⁴Conforme a Nota técnica conjunta: direitos de mães e bebês ao tratamento em liberdade em novembro de 2018. Disponível em: <https://crp04.org.br/nota-tecnica-conjunta-direitos-de-maes-e-bebes-ao-tratamento-em-liberdade/>.

ofertado para essas pessoas seja constituído por estratégias biopolíticas e punitivas, se distanciando totalmente do cuidado humanizado.

É relevante considerar que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pela lei nacional nº 10.216 de 2001, foi uma conquista social de extrema importância.

Conforme a Nota Técnica conjunta “Direitos de mães e bebês ao tratamento em liberdade”, a construção “de sua rede territorial pressupõe ser substitutiva aos dispositivos que, por séculos, foram utilizados para esconder a miséria, a pobreza e o descaso do poder público sob a égide de uma forma de ciência corporativa e mercantil” (CRP-MG, 2018, p. 1).

Em consonância a essas ideias, a legislação para o isolamento do crack estabelece a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas em sofrimento mental. Essa legislação afirma a participação da sociedade e da família e que o tratamento dos usuários de drogas será prestado em estabelecimento de saúde mental, ao oposto do modelo proposto pelas instituições privadas.

Segundo Flores (2018), somente os estudos poderão alertar a sociedade quanto à vinculação entre o mercado e as comunidades terapêuticas, uma vez que o crescimento da internação compulsória das pessoas que usam drogas e a publicidade e o *marketing* produzidos pela mídia, sobre a necessidade da internação compulsória, podem estar privilegiando a iniciativa privada em desfavor dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Em relação à legalização de substâncias psicoativas, o Estado objetivando “fugir” de uma responsabilidade que é sua, prefere a prática de políticas repressivas aos usuários. Afinal, é mais fácil julgar, condenar, impor políticas punitivas e fomentar a violência de gênero do que apresentar o enfrentamento a essas questões.

Portanto, a construção de políticas de legalização e regulamentação do uso de drogas seria fundamental para reduzir preconceitos e segregações, evitando que o Estado promova medidas de retirada de crianças e encarceramento de pessoas, em sua grande maioria, negra e pobre.

8.3. Sobre fontes de dados e sonegação de informações

Durante o percurso da pesquisa, identifiquei que algumas informações apresentadas pelos órgãos competentes se apresentavam conflituosas: os dados mostravam-se diferentes

conforme a escolha da fonte. Essa divergência passa uma impressão de ausência de controle e de organização. Além disso, segundo o Movimento “De Quem é Este Bebê?”, há uma grande resistência no repasse dos dados, nesse sentido a sonegação de informações também se constitui como uma forte expressão de abuso de autoridade:

O abuso de autoridade se apresenta também de outras maneiras como, por exemplo, com o bloqueio do acesso à informação oficial sobre o número de abrigo de bebês. Os dados levantados pela imprensa divergem. Em 2017 a Agência Pública reportou os números de bebês menores de um ano abrigados em Belo Horizonte utilizando como fonte o Conselho Nacional de Justiça e a Secretaria de Assistência Social de Belo Horizonte: 174 versus 74 (2014); 115 versus 128 (2015); 100 versus 118 (2016); 39 versus 23 (2017). De qualquer forma, apontaram, portanto, pelo menos cerca de 300 crianças nesta situação em BH (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 178).

Para ilustrar de forma mais didática os conflitos de informações apresento, a Tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação dos dados de crianças/adolescentes acolhidos no período de 2010 a 2017

	Ano								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
SEXO									
MASCULINO	183	245	186	233	250	199	203	28	1527
FEMININO	309	330	190	169	210	187	256	33	1684
SEM REGISTRO	2	3	7	8	6	1	3	0	30
RAÇA/COR									
Amarela	1	7	3	1	4	1	6	0	23
BRANCA	69	90	53	41	39	26	36	8	362
INDÍGENA	1	2	0	2	0	0	0	0	5
NÃO INFORMADO	26	49	74	110	152	78	100	4	593
PARDA	215	263	111	106	120	99	118	14	1046
Preta	76	109	38	47	46	40	33	3	392
Sem informação	106	58	104	103	105	143	169	32	820
FAIXA ETÁRIA									
Até 12 meses	61	49	86	127	140	99	102	11	675
De 01 a 06 anos	108	116	116	94	101	80	85	12	712
De 07 a 12 anos	160	188	99	89	99	106	111	14	866
De 13 a 18 anos	156	218	80	99	125	102	163	24	967
Data de nascimento não informada	9	7	2	1	1	0	1	0	21

Fonte: Belo Horizonte, 2017, p. 5.

Conforme consta em um dos anexos do OF. SMGO N° 046/17 de Belo Horizonte de 19 de Abril de 2017, produzido pela Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte em resposta ao Requerimento n° 242/2017, de autoria dos vereadores Áurea Carolina e Pedro Patrus. Eles solicitaram “dados quantitativos e qualitativos referentes às famílias que tiveram suas crianças acolhidas institucionalmente e/ou que, posteriormente foram destituídas do poder familiar no período de 2010 e 2017” (BELO HORIZONTE, 2017, p. 1). Salienta-se que, na tabela a seguir, os dados apresentados não foram construídos na forma de porcentagem, mas a discriminação expressa do número de crianças /adolescentes acolhidos, levando em consideração parâmetros de sexo, raça (cor) e faixa etária:

O ofício emitido pela Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social expressou que existem problemas como falta de registro ou ausência de informações quando se trata dos parâmetros cor e raça, mas não se pronunciou sobre as divergências nos dados do relatório:

Os dados apresentados demonstram que, no período de 2010 a 2016, a média de acolhimentos de crianças e adolescentes por ano, foi de 454 (quatrocentos e cinquenta e quatro), com maior incidência de acolhimentos do sexo masculino. No ano de 2017, até 30 de março, ocorreram 61 (sessenta e um) acolhimentos de crianças e adolescentes. Quanto à etnia, prevalece a raça/cor parda, seguida da preta e branca. Destaca-se uma expressiva incidência de ausência de informação. Conforme anteriormente sinalizado, faltam parâmetros para o lançamento dessas informações. No que se refere aos acolhidos, identifica-se maior concentração de acolhimentos na faixa etária de 13 a 18 anos, seguida de 7 a 12 anos. De acordo com as informações, pode-se afirmar que a maior incidência é de acolhimentos de adolescentes. A hipótese, neste caso, é a de que os acolhidos nesta faixa etária, apresentam um expressivo movimento de evasão e posterior retorno ao acolhimento institucional. Com relação aos acolhimentos de crianças de 0 a 12 meses, no período pesquisado, observa-se uma tendência ao crescimento do número de acolhimentos, em especial no ano de 2014 (BELO HORIZONTE, 2017, p. 5).

Impressiona, também, a quantidade de crianças indígenas registradas nessa tabela. Se considerarmos que os dados são somente do município de Belo Horizonte, interroga-se: seriam indígenas no contexto urbano? Houve consulta aos órgãos indigenistas? Quais seriam as origens dessas crianças e para onde foram encaminhadas?

Abordando a cor e a raça, questiona-se: por que o número de crianças classificadas como pretas e pardas apresenta números significativo? Os dados apontados como “sem informação” ou “sem registro” não podem ser considerados como a mesma coisa? Nota-se que o número de crianças descritas como “sem informação” é extremamente elevado, qual seria a cor/raça dessas crianças?

Existem inúmeros autores que apresentam análises que confirmam as mulheres negras como um alvo para esses ataques e que a maioria dos bebês em situação de abrigo compulsório são negros ou supostamente “identificados” como pardos. Sendo assim, essas crianças seriam mesmo pardas?

Essas dificuldades no registro de dados são frequentes nos relatos descritos nos documentos que estudam os quesitos cor e raça, por isso pergunta-se: seriam os desafios meramente técnicos ou uma tentativa de apagamento do gene desses sujeitos? Por que essas questões são sempre tratadas como secundárias e não possuem o devido valor que representam?

Os vereadores Áurea Carolina e Pedro Patrus, em nova tentativa para obter informações concisas sobre o perfil étnico-racial e socioeconômico das famílias que tiveram suas crianças institucionalizadas, apelaram ao Ministério Público e mais uma vez não obtiveram o êxito pretendido:

(...)Diante do exposto, informo a V. Exa que o Ministério Público não possui as informações requeridas referentes aos dados quantitativos e qualitativos referentes às famílias que tiveram suas crianças acolhidas e/ou posteriormente, foram destituídas do poder familiar (...) quanto às informações relativas a perfil socioeconômico e étnico-racial das referidas famílias, esclareço que estas características não constam na requisição e guias de acolhimento. A informação étnico-racial poderá ser extraída no cadastro de crianças/adolescentes inscritos para adoção do Conselho Nacional de Justiça, único registro que especifica esta característica (BELO HORIZONTE, 2017, p. 1).

Por fim, devido à divergência e/ou negativa de informações e os desafios da temática, partiu-se para análise dos aspectos jurídicos que envolvem o tema das “Mães Órfãs”.

8.4 Normatizações que envolvem o fenômeno das “Mães Órfãs”

Visando captar as motivações e as fundamentações utilizadas pelo Poder Judiciário para promover a separação compulsória de mães de seus bebês, é importante analisar os aspectos legais que envolvem a questão.

Os principais instrumentos que legitimam a retirada compulsória de bebês dessas mães são as recomendações nº 005 e 006 publicadas pela 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte, do Ministério Público de Minas Gerais (MP-MG), no ano de 2014 e a Portaria nº 03 de 2016 da vara Cível da Infância e da Juventude (VCIJ) (BELO HORIZONTE, 2014; 2016).

As bases normativas utilizadas para as separações ocorridas em Belo Horizonte, conforme supramencionado, começaram a ser editadas a partir de 2014 e foram amplamente questionadas, por movimentos sociais e por audiências públicas realizadas na Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) e na Câmara Municipal de Belo Horizonte.

Analisando especificamente cada ato normativo, percebemos que a Recomendação nº 005 foi direcionada aos médicos, profissionais da saúde, diretores, gerentes e responsáveis pelas maternidades e estabelecimentos de saúde de Belo Horizonte.

Nota-se que, em seu item 1.4, descreve que os casos de mães usuárias de substâncias entorpecentes deveriam ser comunicados à Vara de Infância e Juventude para decisão sobre acolhimento ou entrega do recém-nascido à família de origem ou extensa (BELO HORIZONTE, 2014).

A Recomendação nº 006 se direciona a médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básica de Saúde. No conteúdo do documento, em seu item 1.4, determina que os casos de gestantes e mães usuárias de substâncias entorpecentes sejam comunicados à Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte para as providências cabíveis (BELO HORIZONTE, 2014).

Outro instrumento normativo utilizado para legitimar as retiradas de bebês foi a Portaria de nº 3 expedida pela Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2016).

O documento instituía que as maternidades públicas e os centros de saúde deveriam comunicar à Vara da Infância e Juventude quando da identificação de “casos de mães usuárias de drogas ou ainda com trajetória em rua, sofrimento mental, uso de álcool ou outras drogas, história prévia de bebês retirados, mesmo que passadas, independentemente de quando e em quais circunstâncias” (LANSKY, 2018, p. 193).

O Quadro 1 traz alguns atos normativos oficiais, que apresentam recomendações ou providências para os casos das “Mães Órfãs”.

Quadro 1– Atos Normativos e Recomendações Oficiais

Documento	Descrição
Recomendações nº 05 da 23ª Promotoria da Vara da Infância e da Juventude de 2014	Direcionada aos médicos, profissionais da saúde, diretores, gerentes e responsáveis pelas maternidades e estabelecimentos de saúde de Belo Horizonte, requerendo que os casos de gestantes e mães usuárias de substâncias entorpecentes fossem comunicados à Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte
Recomendações nº 06 da 23ª Promotoria da Vara da Infância e da Juventude de 2014	Foi diretamente direcionada aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde objetivando que os casos de gestantes e mães usuárias de substâncias entorpecentes fossem comunicados à Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte
Ofício 39/14 SEFAPP III/ PJIJ/BH	Cobrava execução das Recomendações 05 e 06 da Vara da Infância e da Juventude de 2014.
Portaria 03 de 2016 do TJMG	Estabelecia que os profissionais que atuam nas unidades de saúde e maternidades deveriam comunicar à Vara da Infância e Juventude quando da identificação de parturientes com algum histórico de uso de drogas. ou ainda com trajetória em rua, sofrimento mental, uso de álcool ou outras drogas, história prévia de bebês retirados, independente de quando e em qualquer circunstância.
Ofício 134/2017 07 de Agosto de 2017	Minuta de Portaria Processo de Medidas de Proteção: Suspensão dos efeitos da Portaria nº 3 da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte.
A Recomendação para abordagem de mães usuárias de álcool e drogas emitida pela Comissão Perinatal – Secretaria Municipal de Saúde Belo Horizonte para as Maternidades do SUS-BH em 29/08/2014;	Declara que cada caso deve ser avaliado em sua particularidade e elaborada uma proposta de abordagem integral de cuidado, envolvendo, em especial, a família extensa e outras possibilidades de apoio que possam estruturar um projeto terapêutico singular com uma abordagem clínica e apoio social de acordo com as necessidades.
O Parecer da Câmara Técnica de Saneamento e Políticas Intersetoriais de nº 151/2014 do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, emitido em 09/12/2014;	Em que foi emitido parecer contrário às recomendações da 23ª Promotoria da Infância e Juventude de Minas Gerais.
A Recomendação conjunta das Defensorias Públicas da União e do Estado de Minas Gerais, de 19/12/2014.	Recomendando que os profissionais da saúde encaminhem as gestantes ou mães para tratamento psicossocial; não manter crianças recém-nascidas saudáveis internadas ou em unidade de tratamento intensivo; nos casos de suspeita de uso de drogas ou negligência e maus-tratos encaminhar para o Conselho Tutelar e apenas nos casos confirmados pelo Poder Judiciário prestar informações a Defensoria.
O Ofício do Secretário Municipal de Saúde de BH à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de BH, de 26/12/2014.	Informando a impossibilidade de cumprimento das recomendações da 23ª Procuradoria da Infância e da juventude de BH.

Fonte: Elaborado pela autora.

É importante destacar que tais determinações ferem alguns dispositivos legais, como

será demonstrado a seguir. Essas recomendações atentam contra a dignidade da “pessoa humana” e aos direitos das crianças, descritos no artigo 227 da Constituição Federal, além de ferirem os princípios éticos do exercício dos profissionais da saúde e, ainda, desconsiderar a vulnerabilidade em que se encontram as mulheres que são por eles atendidos.

O Conselho Tutelar é o órgão responsável por receber as comunicações sobre eventuais suspeitas ou a onfirmção de castigos físicos, tratamentos cruéis ou degradantes e maus-tratos contra crianças ou adolescentes, bem como aplicar medidas de proteção e efetuar o encaminhamento de providências ao Juízo da Infância e Juventude, conforme determina os artigos 13, 18-B, 56, 70-A, 94-A, 136, inciso I do ECA) (ECA, 1990).

As maternidades e Unidades Básicas de Saúde devem sempre encaminhar as gestantes ou mães para assistência psicossocial, não devendo encaminhar diretamente o caso para o Poder Judiciário sob pena de violar o artigo 5º (direito a liberdade) da Constituição Federal e o artigo 258-B do ECA.

As crianças recém-nascidas saudáveis não devem ser mantidas desnecessariamente internadas ou em tratamento intensivo, apenas por suspeitas de que a mãe faz uso de drogas ilícitas.

Os casos em que a mãe é usuária de drogas ou nos quais há suspeita de maus-tratos ou negligência ao recém-nascido ou nascituro, a alta da mãe e do bebê deve ser feitas com acompanhamento do Conselho Tutelar, sob pena de ferir o artigo 136, inciso I do ECA, sendo que apenas tal órgão pode aplicar medida de proteção ou encaminhar o caso ao Poder Judiciário.

Ainda que o caso tenha sido encaminhado ao Poder Judiciário e haja confirmação de maus-tratos e negligência ao recém-nascido, será facilitado o acesso da Defensoria Pública ou do advogado da parte ao processo para averiguação do caso, objetivando sempre a reintegração do bebê à sua família natural ou extensa, sob pena de violação ao artigo 19, parágrafo 3º do ECA.

Vale destacar que, nos casos da mulher em situação de rua, ainda que ela não tenha condição material para cuidar da criança, isso não será um impedimento para que ela exerça a guarda. Nesses termos, é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo nº 23 que descreve expressamente: “a falta ou a carência de recursos materiais não pode motivar a perda ou a suspensão do poder familiar”.

Diante do exposto, percebe-se que a violação dos direitos de mulheres e crianças contidas nas recomendações e na portaria que propõe o acolhimento compulsório das crianças

fica evidente, por meio da análise dos dispositivos nelas apresentados, uma vez que estabelecem a notificação dos casos de uso de drogas e substâncias psicoativas à Vara da Infância e da Juventude, obrigando os profissionais da área da saúde a denunciar essas mães à justiça.

Apesar das Recomendações e Portarias terem sido suspensas, por meio do Ofício 134/2017 07 de Agosto de 2017, devido à violação aos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente, seu conteúdo, ainda que velado, está sendo operacionalizado na prática, mesmo sem a sua obrigatoriedade, revelando o poder imaginário de uma decisão ou ordem judicial. Sobre essa disputa de forças, Drummond e Melo (2018, p. 230) enfatizam que “essas decisões judiciais, então, são adotadas de maneira arbitrária e a sua escolha passa por outros motivos e concepções, alheios a uma interpretação adequada da legislação”.

Dessa maneira, eclodiu na cidade de Belo Horizonte em 2014, “um movimento de resistência que foi se ampliando conforme a gravidade da situação e os pesquisadores da UFMG se aproximaram, engajando-se ainda mais nessa temática” (JORGE; PONTES, MERHY, 2018).

8.5 Sapatinhos que lutam – movimento social pelo direito de mãe e bebês juntos com vida digna

Dentre os movimentos sociais de enfrentamento à retirada de bebês de suas mães, destaca-se o movimento “De Quem é Este Bebê?”, que vem realizando um trabalho de divulgação, mobilização, denúncias e de luta em prol das mães que perdem seus bebês, pelo retorno desses ao seio familiar, trazendo em seu nome uma crítica e uma busca.

O “De Quem é Este Bebê?” é um Movimento social que propicia a visibilidade e concretude nas ações contestatórias e de enfrentamento às situações de violação de direitos de mães, bebês e famílias. Para Karmaluk *et. al.* (2018, p. 171) é “uma resposta de resistência as normatizações que resultaram em graves violações dos direitos das pessoas e interferência no trabalho em saúde”.

Esse movimento se iniciou após a 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) publicar as recomendações nº005 e 006 sobre a comunicação do nascimento de bebês de mulheres usuárias de drogas, expedidas em junho de 2014.

Com relação às recomendações, o movimento entende que elas violam os direitos das

mulheres e das crianças, visto que determina a notificação imediata do Poder Judiciário nos casos em que os agentes de saúde, enfermeiros, médicos e demais profissionais da área da saúde percebam que a gestante/ou mãe é usuária de substâncias psicoativas.

Sobre as consequências do sequestro de bebês o movimento pondera que:

A separação de bebês de suas famílias traz inúmeros efeitos deletérios sobre esses sujeitos, com sofrimentos e adoecimentos desnecessários e injustos, incluindo internações e até mortes de bebês em abrigos. Como ignorar, como não se comover com o estado de desespero das mulheres na expectativa da chegada de um bebê e com a volta para casa de mãos vazias? (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 171).

Assim, suas bandeiras de luta, priorizam a individualização do atendimento a essas gestantes, a criação de fluxo de atendimento, que identifique e crie uma rede de apoio e tratamento adequado para essas mulheres.

Como estratégias para dar visibilidade à causa e ao movimento, criou-se um blog²⁵ para denunciar o problema, divulgar as atividades, mobilizações, reunir documentos, reportagens, abaixo-assinados, dentre outras informações relevantes.

Também foram criadas: uma página no Facebook²⁶, grupos de WhatsApp e *hashtags* nas redes sociais. O vídeo de apresentação “De quem é este Bebê?²⁷” alcançou em torno de 126 mil visualizações e foi elaborado por diversos atores como uma forma de divulgar a causa das “Mães Órfãs”. O “De quem é este bebê?” buscou diálogo com outros movimentos sociais, grupos coletivos, Conselhos de Direitos, Conselhos Profissionais, instituições governamentais e não governamentais, parlamentares, além da sociedade civil.

Assim, foram produzidas várias notas e documentos em apoio ao movimento, que se encontram descritos no blog do movimento “De Quem é este Bebê?”. Alguns documentos que merecem destaque são: o Manifesto assinado por diversos movimentos sociais e entidades de defesa dos Direitos Humanos e da Mulher em 01/12/2014; a Nota da Sociedade Mineira de Pediatria; o vídeo da ex-vereadora Jô Moraes; o manifesto dos vereadores de Belo Horizonte da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente: Cida Falabella (PSOL), Pedro Patrus (PT), Gilson Reis (PCdoB), Arnaldo Godoy (PT), Edmar (PTdoB), Cláudio da Drogaria (PMN), Nely (PMN).

Além disso, algumas ações merecem ser consideradas, como as reuniões do Fórum de

²⁵Disponível em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com>.

²⁶Disponível em: <http://facebook.com/dequemeestebebe>.

²⁷Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K9fedb2ZvzE>.

População de Rua; a atuação dos Deputados e órgãos de defesa da mulher e da criança: Comissões de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e outras Drogas, de Segurança Pública e Extraordinária das Mulheres da ALMG.

Merecem destaque, também, alguns profissionais, autoridades e políticos que defenderam e defendem essa causa, tais como: Deputados Cristina Correia (PT), Marília Campos (PT); Defensoras públicas Adriane da Silveira Seixas e Júnia Roman Carvalho; a coordenadora substituta do Núcleo de Infância e Juventude de Minas Gerais, Laurelle Carvalho de Araújo; Cláudia Natividade, integrante do Conselho Regional de Psicologia; Fernando Freitas da Silva, da Secretaria Municipal Adjunta de Direitos da Cidadania.

Outros movimentos merecem ser lembrados, como o “Observatório de Políticas Públicas e Cuidado” da Universidade Federal de Minas Gerais; a “Frente em Defesa do SUS”; o “Coletivo de Mulheres Alzira Reis – Saúde” da Universidade Federal de Minas Gerais; a plataforma “A Cientista que virou mãe” e o “Laboratório de Pesquisa de Práticas de Integralidade em Saúde”.

Os documentos foram produzidos por várias pessoas de diferentes entidades e instituições, expressando proposições unificadas, que visam: a defesa dos direitos das mulheres, buscando medidas que assegurem a garantia de um parto seguro sem violência obstétrica, com assistência integral e sem quaisquer tipos de juízo de valor ou discriminações. Além disso, buscam o direito da criança a um nascimento tranquilo, o direito à convivência com sua família, independentemente das condições desenhadas como padrão e contra o abrigo compulsório, requerendo que o Estado cumpra seus deveres de proteção social e cuidado com a saúde.

Dessas articulações, em 2017, iniciaram-se diversas ações e atividades para discussão da temática, como foi o caso de audiências públicas na Assembleia Legislativa, reuniões, rodas de conversas, seminários, atos públicos, participações em Conferências, dentre outros eventos tais como:

- Diálogos em Saúde - Cidades, sujeitos e drogas: o cuidado em tempos sombrios, com uma mesa “Mães Órfãs: Por que isso tem sido possível?” – evento que foi desenvolvido em Maio de 2017 e sediado na Faculdade de Medicina da UFMG, momento em que transcorreu a discussão sobre “Mães Órfãs: por que isso tem sido possível”;
- Seminário “Mães Órfãs: abrigo compulsório de bebês e estigmatização da maternidade vulnerável”, nesse momento realizou-se uma conversa sobre o abrigo

compulsório, sendo que a roda de conversa foi realizada em junho de 2017 na sede da Faculdade de Direito e Ciências do Estado da UFMG;

- Em agosto de 2017, ocorreu a reunião da “Linha de Pesquisa de Micropolítica e Trabalho em Saúde” na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. O evento teve a participação de diversos profissionais que atuam no Consultório de Rua e de Mães, bem como foram relatados inúmeros casos de separação compulsória de crianças;
- Além disso, devido à movimentação da UFMG e do Observatório de Políticas Públicas e Cuidado da UFMG, foram realizadas diversas reuniões com a Clínica de Direitos Humanos da UFMG, com os Consultórios de Rua e com as maternidades públicas situadas em Belo Horizonte, durante o período de 2017 a 2018.

Outrossim, no mês de agosto de 2017 a Rede de Observatório proporcionou o encontro entre o núcleo da Faculdade de Enfermagem da UFMG e algumas Mães Órfãs, objetivando viabilizar o encontro Consultório de Rua, foi convocado e promoveu essa convergência. Além disso, pesquisadores de diversas Universidades, profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de Belo Horizonte compuseram o público do evento.

O mencionado encontro foi essencial para propiciar a troca de experiências, o levantamento de casos e fatos, assim como apresentou a composição organizacional dos diversos meios que formam a resistência e luta das Mães Órfãs.

O coletivo do Observatório de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da UFMG, preocupados com o fenômeno das Mães Órfãs, reuniram artigos e textos produzidos por diversos atores e publicaram o Suplemento “Separação compulsória de mães e seus filhos: quando a lei e a cidadania se confrontam²⁸” na Revista Saúde em Redes. Observa-se que elaboração de trabalhos voltados para essa temática propicia a movimentação da sociedade para responsabilização estatal e alteração do contexto social e de vulnerabilidade vivenciado por essas mulheres.

O evento de lançamento da revista promovido pelo Observatório de Políticas e Cuidado da Faculdade de Medicina da UFMG, Programa Polos de Cidadania e pela Clínica de Direitos Humanos da UFMG, ocorreu no dia 31 de outubro de 2018, no Centro de Referência da Juventude, Belo Horizonte, contou com a participação das Mães Órfãs, trabalhadores da saúde,

²⁸A revista pode ser encontrada no link <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/editora-rede-unida-lanca-suplemento-tematico-maes/>>.

gestores e pesquisadores e ainda da Rede Nacional de Observatórios de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde.

Nos atos públicos, o “De Quem é Este Bebê” utiliza sapatinhos de crochê (muitos confeccionados durante os atos pelas mãos de várias mães), como uma alusão aos bebês que foram retirados de suas genitoras. Cada sapatinho representa uma criança sequestrada, como pode ser visualizado na Figura 2, fotografada durante um ato na porta da Faculdade de Medicina da UFMG:

Figura 2 – Ato: Por mais Saúde e menos abrigamentos em BH



Fonte: Blog “De Quem é este Bebê”, 2017.

Os Conselhos de Saúde, em suas três (3) instâncias de controle social (Nacional, Estadual e Municipal) também se expressaram por meio de notas em apoio ao movimento e em repúdio a retirada compulsória de bebês.

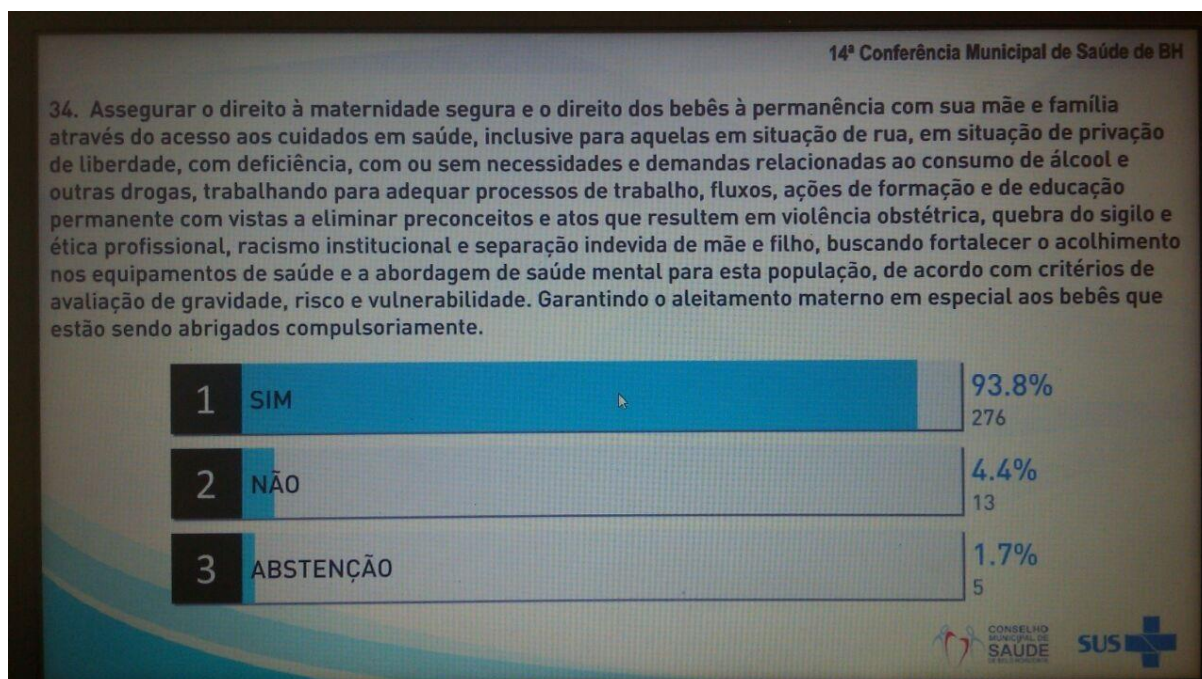
Durante as Conferências de Saúde das Mulheres nas três esferas, municipais, distritais e locais, diversas mulheres ocuparam os espaços, realizando atos e exposições, denunciando os variados tipos de sequestros. Elaboraram propostas e moções que foram votadas e aprovadas pelas delegadas e pelos delegados dessas conferências. Essas propostas foram incorporadas nos relatórios finais e em seguida encaminhadas para a elaboração dos instrumentos de gestão.

Essas foram importantes ações do movimento, visto que, pela Constituição Federal, as deliberações das conferências devem ser cumpridas pelas gestões e a sociedade civil deve exigir

sua efetivação, fiscalizando e monitorando por meio da participação nos Conselhos de Saúde.

Compartilho a imagem (Figura 3) de uma das propostas aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte sobre o acolhimento compulsório das filhas e dos filhos de mães usuárias de álcool e outras drogas:

Figura 3– Proposta aprovada na 14ª Conferência Municipal de Saúde deBH



Fonte: Blog do Movimento “De Quem é Este Bebê? ”, 2017.

O movimento motivou a criação de várias outras frentes de luta com destaque para a iniciativa de criação da “Rede Mães Órfãs”, que conta com o apoio da Comissão de Mulheres e gênero do Conselho Regional de Psicologia do Estado de Minas Gerais, possuindo como membros: instituições governamentais e não governamentais, movimentos sociais, núcleos de pesquisa de instituições de ensino.

Importante registrar que, nessa disputa de forças na tentativa de silenciar essas vozes, ocorreram muitas perseguições políticas contra mulheres de luta e pessoas que se manifestavam contrárias ao abrigamento compulsório de bebês. Isso acabou culminando em retaliações, processos judiciais e, infelizmente, na exoneração de duas servidoras municipais que realizavam um trabalho pela garantia dos direitos humanos das mulheres e de seus bebês em situação de risco e de vulnerabilidade social.

Segue trecho do abaixo-assinado que teve mais de 10 mil assinaturas, produzido durante a campanha pela recondução das servidoras às suas funções de coordenação da Comissão

Perinatal e da Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, respectivamente, na Secretaria de Saúde de Belo Horizonte:

Nós, mulheres e homens, trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários do sistema de saúde, ativistas pelo parto normal, ativo, sem violência, pelo nascimento digno, pelo aleitamento materno, pela autonomia da mulher, pelo combate a todas as formas de violência e discriminação contra a mulher, pela proteção da infância e da adolescência plena e feliz, defensores dos direitos humanos, do SUS, da saúde para todos, manifestamos nosso repúdio, indignação, tristeza e perplexidade pela exoneração (...) de suas funções de coordenação da Comissão Perinatal e da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, respectivamente, na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (“DE QUEM É ESTE BEBÊ?”, 2019, p. 1).

Apesar da expressiva mobilização de diversos setores da sociedade até o fechamento dessa pesquisa não houve a reintegração das servidoras, para os cargos que ocupavam na PBH, porém elas nunca se afastaram da luta.

Sobre as movimentações para suspensão da portaria nº 03/VCIJBH, vale destacar que durante o período de 2016 a 2018 a movimento de resistência “De quem é esse bebê?”, o Conselho de Municipal de Saúde de Belo Horizonte, os Conselhos Regionais de Assistência Social e Psicologia, Assembleia Legislativa, a Defensoria Pública de Minas Gerais, a Clínica de Direitos Humanos da UFMG, o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG, o Polos de Cidadania da UFMG, assim como diversos representantes das Faculdades de Medicina, de Enfermagem e de Direito e Ciências do Estado da Universidade, lutaram incansavelmente pela suspensão do mencionado ato normativo.

Assim, esses grupos e órgãos se organizaram com o objetivo de impedir a retirada compulsória de bebês, que acontecem em desrespeito ao devido Processo Legal, a Ampla Defesa e ao Contraditório – garantias constitucionais diretamente relacionadas como o direito de defesa. Toda essa agitação deu resultado e, em agosto de 2017, finalmente a portaria nº 03/VCIJBH foi suspensa, após denúncias e encontros entre o Conselho Nacional de Justiça, o Ministério da Saúde, grupos de resistência e luta por direitos relacionados com os Direitos Humanos e a elaboração de uma denúncia endereçada à ONU.

O Conselho Nacional de Justiça enviou a Belo Horizonte uma Juíza e a Secretaria Nacional de Direitos humanos que realizou uma reunião com vários atores, dentre eles a Universidade Federal de Minas Gerais, junto ao Observatório de Políticas e Cuidados da UFMG, um dos organizadores, que teve presente em instituições governamentais e não governamentais, tais como o Hospital das clínicas, algumas maternidades, a Clínica de Direitos Humanos, o Polos de Cidadania, dentre outras.

Em setembro de 2017, a coordenadora do Observatório de Políticas e Cuidados da UFMG, Dra. Alzira de Oliveira Jorge, convocou uma reunião para falar sobre as dificuldades nos serviços, especialmente as maternidades, tentando traçar estratégias para tratar com mais cuidado os casos das Mães Órfãs. Essa rede de apoio Intersetorial, que se constituiu na defesa da preservação dos direitos das mães e dos bebês foi imprescindível para suspensão das portarias e recomendações, pois expressaram um conjunto de vozes da sociedade para além do jurídico.

A participação da comunidade e a mobilização social demonstram seus papéis preponderantes nesses tipos de casos, visto que movimenta a sociedade, promove a discussão de pautas necessárias e ocasiona a resistência de grupos marginalizados que sofrem com os diversos tipos de violência, com descaso estatal e com medidas judiciais arbitrárias.

8.6 Narrativas das “Mães Órfãs”

8.6.1. *Narrativa II: Maria J. – Nadando contra a maré*²⁹

“Apresentarei³⁰ um caso que foi marcante para toda equipe do Consultório de Rua. Uma situação em que a mãe efetuou: o ‘Sequestro do seu próprio bebê’. Quem é a usuária? A usuária deste caso tem 35 anos e seu nome fictício será Maria J. Ela se encontra em um dos territórios de atuação do Consultório de Rua, onde todo o processo de seu cuidado se deu na perspectiva de redução de danos” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

“Maria J. fazia uso de substâncias psicoativas e a acompanhávamos há cerca de três anos. Quando a conhecemos, se encontrava na terceira gestação. Ela tinha uma filha de quatorze anos, que foi fruto da primeira gestação. A segunda gestação apresentou certas intercorrências: seu bebê crescia em suas trompas, o que a levou a sofrer um aborto. A terceira gestação foi a do Bruno, sobre a qual tratarei com vocês”.

“A equipe por vários momentos, tentou acompanhar Maria J. até o Centro de Saúde para

²⁹Este caso também foi apresentado por Cecília et al (2018), no artigo “Gestar o real do corpo: o direito à maternidade possível” na revista Saúde em Redes.

³⁰Este caso se trata de uma adaptação da transcrição da comunicação de uma trabalhadora do SUS BH, realizada no dia 4 de agosto de 2017, sobre o tema “o recolhimento dos bebês das mulheres usuárias de drogas e/ou em situação de rua”. O evento foi uma atividade do Ateliê Intervalo de Redução de Danos em parceria com a Rede de Observatórios de Políticas e Cuidado em Saúde, que contou com a presença de Emerson Merhy e 40 pesquisadores de todo o Brasil (MERHY et al, 2016).

realização do pré-natal. Entretanto, ela, só aceitava insumos ofertados pela equipe. Não se abria muito... E com o tempo, já nem conseguíamos avistar Maria J. no território”.

“O que mais nos chamou atenção, foi até onde este caso chegou: no ‘sequestro’ que Maria J. fez de seu próprio filho. Devo dizer que, assim que ela chegou à maternidade, foi informada de que não poderia levar seu filho daquela instituição. Devido a isto, ela mesma planejou o ‘sequestro’ do seu próprio filho. E assim fez Maria, que saiu do hospital pela portaria principal com seu filho em uma sacola”.

“Após o ocorrido, o Consultório de Rua foi informado pelo Centro de Saúde, que Maria J. havia fugido com seu filho, e nos apresentaram a demanda de que fosse encontrada. O Consultório de Rua foi para o território, entretanto, Maria J. sumiu com a criança do território. Quando a avistávamos, esta não nos contava onde estava seu filho, nem mesmo mencionava nada em relação ao assunto. Até que alguns meses depois, recebemos uma ligação do Centro de Saúde com a seguinte informação: apareceu o filho ‘sequestrado’. Ele veio com os familiares para fazer avaliação de saúde. Foi discutida no Centro de Saúde a importância de não se reprimir a família, e sim colher e ofertar os cuidados em saúde necessários. Assim, buscamos pactuar com o Centro de Saúde uma ação conjunta, no sentido do acolhimento de Bruno. A partir disso, a família continuou levando a criança ao Centro de Saúde, e essa seguiu realizando acompanhamento e o tratamento de sífilis. Com o trabalho em conjunto, o foco foi no sentido de que a família extensa formalizasse a guarda da criança, e assim se deu ” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Uma nova gestação

“E agora? Agora Maria J. está grávida de novo, de seu filho Breno. O Consultório de Rua aborda Maria J. que demanda o realizar o pré-natal e os cuidados do Consultório de Rua. Ela faz algumas consultas no Centro de Saúde, chegando a ir à maternidade para fazer o exame de ultrassom. Maria J. desabafa com a equipe: ‘Eu não vou sair desta vez com meu filho na sacola. Desta vez, vou sair com ele no colo’ (sic)” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

“Neste processo, chegamos a acompanhá-la em uma consulta de ultrassom na maternidade, onde Maria J. havia ganhado seu último filho. Ao encontrar os profissionais da maternidade, ela disse: ‘Eu estou com o Consultório de Rua, e desta vez eu não sairei com meu

filho em uma sacola' (sic). Este foi um marco muito importante a nosso ver, pois apontava que esta gravidez, este lugar de mãe, era um novo lugar e um novo momento. Assim, tivemos a oportunidade de iniciar outro processo de cuidado com ela, no qual ela aceitou inclusive entrar em nossa van. Maria J. sempre foi atendida pela nossa equipe, mas nunca havia entrado na van. Julgamos que isto foi um ganho espetacular!”

“Por estar com medo de ser reprimida pela maternidade onde ganhou Bruno, e onde recebeu a alcunha de quem havia ‘sequestrado’ o próprio filho; Maria J. decidiu ganhar seu outro filho, Breno, em outra maternidade. Quando, de repente, tivemos a notícia de que Maria J. havia dado à luz, ao chegarmos à maternidade, os profissionais informaram para o Consultório de Rua: ‘Olha, daqui ela não foge. Todos estão de olho nela! A segurança está redobrada. Todos já sabem do histórico dela. E outra coisa, ela não se abre, ela simplesmente é fechada, ela é fria, ela é diferente das outras mães. Ela não pôs nem o nome no filho dela’. Quando o Consultório de Rua chega no quarto dela, a primeira coisa que perguntamos é: ‘Qual o nome do bebê?’ A mãe responde: ‘Eu estava esperando vocês chegarem para nós escolhermos juntos’ (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Um novo arranjo para seu filho

“A partir do dia que visitamos Maria J., o Consultório de Rua se debruçou no caso e não se afastou do hospital. Maria J. nos chamou novamente para conversar, pediu para que chamássemos sua família e nos comunicou: ‘Olha, eu não dou conta de ficar com o Breno. Mas eu não dou os meus filhos para os outros. Os meus filhos têm que ficar próximos, onde eu possa visitá-los. Eu quero que a minha família fique com ele, pois eles cuidam tão bem de Bruno’”(TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

“Maria J. teve alta no dia 19, mas se recusou a sair do hospital sem a presença do Consultório de Rua, o que ocorreu no dia 21. Neste momento tivemos muita dificuldade na questão do registro da criança. Os profissionais do hospital não permitiram que Maria J. registrasse o seu filho, pois diziam que não tinham garantia que a certidão de nascimento apresentada por Maria J. realmente fosse dela. Nos deparamos com um profissional do hospital que disse: ‘Mas o nome da mãe de Maria J. está errado na certidão’. Então respondemos: ‘Nós nunca atendemos a mãe dela. Nós conhecemos a Maria J., e esta é a Maria J.. Então, porque ela não poderá registrar o seu próprio filho?’ Fomos impedidos de acessar a documentação

necessária para a confecção da Certidão de Nascimento e recebemos seguinte recado ‘é... não vai adiantar nada não’. Resolvemos não recuar e com muita insistência informamos que reconhecíamos a paciente como Maria J. e finalmente ela conseguiu a liberação para o registrar a Certidão de Nascimento de seu filho. Ligamos para a família de Maria J., que havia acampado na portaria do hospital. A família sobe e junto com os técnicos do Consultório de Rua assinam a documentação para que a criança fosse registrada. Esta foi uma das minhas maiores satisfações!”

“A família tem o registro da criança e este é o momento no qual a paciente decide ir, acompanhada pela equipe, até a residência de sua família onde cuidariam dela no pós-parto. O bebê permaneceria na maternidade para tratamento de sífilis, quando a equipe médica da maternidade informou que ele já teria condição de alta clínica, pois poderia ser tratado no Centro de Saúde. Entretanto, mesmo assim, a maternidade reteve a criança até que conseguisse informar à Vara Cível da Infância e Juventude, ignorando a família extensa. Na saída de Maria J. do hospital, sua irmã Lu disse: ‘meu coração aperta em deixá-lo pra trás e lágrimas correm no rosto’ (sic) Maria J. fala com os técnicos de enfermagem ‘cuidem bem do meu filho, está ficando um pedaço de mim aqui’” (sic).

“A rede Municipal de Saúde já tinha feito uma reunião com Consultório de Rua, Centro de Saúde, Coordenação de Saúde Sexual e Reprodutiva e Gerência de Saúde Regional (GERASA). A partir dessa reunião foi confeccionado um relatório, que foi enviado para a Maternidade contendo a informação que a rede estava integrada e articulada em torno do caso e avaliava naquele momento que a família extensa poderia ficar com a guarda. No entanto, sem retorno da maternidade sobre a conduta que adotariam, a família, permaneceu na porta do hospital, quase diariamente. Era visível a persistência dessa família e a recorrente demanda de Maria J. pelo Consultório de Rua durante as visitas” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

A disputa pelo direito de não dividirem uma família

“A equipe do Consultório de Rua teve muitos impasses. Em vários momentos se deparou com profissionais que não acreditavam no caso. A partir do momento que as articulações iam caminhando para a família assumir a guarda da criança, surgiram várias dificuldades apontadas pelo Conselho Tutelar, como o fato das outras crianças da residência

não estarem frequentando a escola. Entretanto, o Consultório de Rua, mais uma vez, não recuou na posição em estar ao lado da família, na sustentação do desejo e do direito da família ficar com a guarda. Assim, quando falaram com a gente para ‘pularmos fora’, foi aí que ‘pulamos para dentro’ do caso. E, perguntamos um para o outro na equipe: ‘Se eu pular, você me pega?’ A resposta foi: ‘sim’. Então vamos todos juntos. Todos pulamos no caso” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

“A família ainda enfrentou outros impasses graves, como a proibição das visitas de Maria J. ao Breno na maternidade. Diante disso, o Consultório de Rua orientou e acompanhou a família para irem até a Defensoria Pública. Foi um caso que nos ensinou muito e refletimos sobre como nos portarmos em situações semelhantes. Descobrimos que o filho de Maria J. estava abrigado e o Consultório de Rua prosseguiu nos trâmites, entre a família, defensoria e abrigo. Quando a Defensoria nos solicitou: ‘Quero que vocês apresentem um relatório. O Consultório é o único equipamento que aponta questões positivas dessa família extensa. Gostaria de saber o por quê’. Respondi: ‘Porque o Consultório de Rua entra em locais que nenhum outro serviço entra’”.

“A Defensoria Pública requisitou um relatório elaborado e encaminhado para atendimento da família junto ao órgão. Fizemos um acompanhamento sistemático tanto com a usuária quanto com sua família, que morava em uma comunidade próxima do local de atuação da equipe do Consultório de Rua. Observamos, que alguns profissionais da maternidade consideraram que a família não estava apta para ficar com o Breno, por motivos de preconceito pelo local de moradia”.

“O Consultório de Rua se apresentou em uma audiência preliminar, onde fomos ouvidos pelo juiz. Várias perguntas foram feitas a respeito do que de fato nós observamos e quais foram os encaminhamentos com a usuária e sua família. Percebemos que poderíamos defender que a família descrita pelo histórico do hospital não era a mesma que acompanhávamos. Isso inaugura algo novo para o Consultório de Rua, porque este equipamento nunca havia participado de uma audiência para guarda de um filho. Momento importante em que tivemos a oportunidade de mostrar as fotos que registraram todo o acompanhamento da usuária. Fotos muito espontâneas de Bruno, o irmão mais velho de Breno, que está com a família e é muito bem cuidado. Não há nenhuma espécie de maus tratos presenciados pela equipe. As fotos foram incluídas no

processo. Finalmente, após todas essas dificuldades vivenciadas, podemos ver esta foto³¹, que é o dia que nós recebemos a notícia que a família extensa ficaria com a guarda provisória de Breno. A gente estava esperando a ligação da defensora, mas quem nos avisou de fato foi o abrigo”.

“Neste momento, todos no auditório ficam curiosos para entender as justificativas para o abrigo da criança e da audiência para sua guarda na família. Vários profissionais do Consultório de Rua retornam: Pobreza” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

O “começo”

“Neste momento, a assistente social apresenta uma foto da família e diz: ‘A foto que colocamos aqui é o começo. Por quê? Porque é a partir deste momento que o Consultório de Rua acompanha a família e auxilia na sua inserção no CRAS³², no Centro de Saúde, encaminha as adolescentes para estagiar na Cruz Vermelha. Há uma boa conversa com o Conselho Tutelar e envolvimento do CERSAM AD³³ no caso. Então, realmente é estabelecido um começo de uma nova inserção da família na rede. Estes são mais alguns momentos (mostrando novas fotos) de organização da família. Motivo pelo qual questionávamos o porquê da retirada da criança da família. Observamos nestas fotos a família se organizando, comprando berço, comprando tudo. Lembro da indagação do irmão, do Bruno, sobre o Breno: ‘Cadê o meu irmão que não vem para casa?’(sic) No dia em que a criança finalmente saiu do abrigo, nós realizamos uma comemoração (Assistente Social mostra a foto). E, é isso aí gente. Por que então, a usuária teve a necessidade de sequestrar o próprio filho?’ (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

8.6.2 Narrativa I: Maria G. – Uma narrativa sobre Resistência e Solidariedade

“Eles não comunicam a gente de nada. A gente vai para o hospital, ganha a criança e eles simplesmente dizem que tem que tomar a criança da gente. Isso aconteceu comigo duas

³¹Mostrou-se uma fotografia no slide show em que Maria está com seu filho nos braços, sua família e a equipe do Consultório de Rua reunida em frente à van do serviço. Todos em espírito de comemoração.

³²Centro de Referência em Assistência Social.

³³Centro de Referência em Saúde Mental e em Álcool e outras Drogas.

vezes. Eles tomam na tora. Não querem saber se você quer mudar de vida ou não. Eles chegam. Não comunicam com a família. Meu pai ia pegar um deles, mas não comunicaram com a família. Aí, o que acontece? Ah, vou contar um pouco minha história de vida para vocês” (MARIA G.).

“Tive meu primeiro filho aos 14 anos. Hoje, ele tem 17. Está abrigado. Mas morou muito tempo com minha mãe. Na época, eu não usava crack. Comecei a usar quando conheci o pai de meu segundo filho que, no caso, é uma menina que mora comigo. O pai dela me aplicou o crack. No início, tudo era festa pra mim. Não pensava. Eu ficava acordada direto por uns 10 a 15 dias. Depois dormia três dias. Morava com minha mãe. Quando eu fui pra rua é que acabou. Eu saí de casa porque não me dava bem com minha irmã e minha mãe não aceitou a situação de eu usar crack e brigar com minha irmã. Para viver, eu comecei a cuidar de carro e fazia reciclagem”

“Tive minha filha, que hoje tem 15 anos, na rua. Ela morou comigo na rua por dois anos e meio. Aí, o pai dela me bateu. Pedi para voltar para casa. Minha mãe cuidou da minha filha. Até que ela resolveu mudar de casa e eu fiquei morando lá. Nesta casa, tive mais dois filhos que hoje estão com 13 e 10 anos. Eles moram comigo. Morei nessa casa por cinco anos. Na época, eu trabalhava numa fábrica de chocolate. Eu gostava muito de lá. Ah, queria trabalhar lá até hoje!”.

“O que aconteceu para eu sair de lá foi que o pai dos meninos bebia, sumia e, um dia, eu saí e, quando voltei, a vó dos meninos já tinha chamado o Conselho Tutelar. Disse que eu tinha saído para usar crack. Mas não era. Só, que perdi os meninos. E aí, eu desandei. Voltei pra rua, voltei pro crack. Parei de trabalhar e vendi a casa para comprar droga. Nessa época, a vó por parte de pai da minha filha pegou-a e assim ficou até os oito anos dela. Mas a vó espancava a menina e acabou levando ela para um abrigo também”.

“Tive meu quinto filho morando na rua e entreguei para uma tia por parte do pai dele. Meu filho ainda mora com ela. Hoje, ele tem sete anos. Eu não tenho contato com ele. Mas o pai tem. Conversa com ele, só não conta que é o pai. Não sei por que não me deixam falar com ele. Meu sexto e meu sétimo... eles tomaram de mim. Tomaram na maternidade. E isso é o pior. Melhor morrer que perder essas crianças! Não sei como eles estão. Nem consegui registrar. Quando eu tive meu sexto filho, estava morando numa casa abandonada. Acho que tomaram ele de mim porque descobriram a situação que eu vivia. No dia que ganhei ele, eu estava na ventosa e passei mal. Aí, me levaram para a maternidade”.

“Quando fiquei grávida pela oitava vez, eu fui dormir numa borracharia. Combinei com o dono de passar a noite lá e tomar conta. Nessa época, eu já tinha começado a ser atendida pela Abordagem de Rua, que é da Igreja também. Eles e a prefeitura é que me fizeram chegar no Consultório de Rua que é do SUS. Eu ficava o dia debaixo do viaduto e a noite dormia na borracharia. Quando fui ganhar minha menina, também me levaram para o hospital. Mas ela morreu. Ela estava viva antes de chegar no hospital”.

“No início da nona gravidez, eu estava morando na rua. E eu ia comer sempre numa região. Aí, a Abordagem de Rua um dia chegou e me perguntou o que eu queria. Eu falei que não tinha esperança nenhuma. Conteí minha história. Eu disse que tinha perdido minhas crianças e aí, veio o Consultório de Rua me ajudar. Eles falaram: Você não pode desistir. Aí, eu fui no posto. Comecei a fazer as consultas e comecei a pegar amor. Eu não tinha amor pela minha barriga porque pensei que ia acontecer tudo de novo. Aí veio o Consultório de Rua e falou: Você quer sair dessa? Eu disse que é o que eu mais quero. Aí, surgiu o abrigo. Mudei de vida. Consegui resgatar mais três filhos meus que hoje moram comigo”.

“O pai desta minha nona filha é meu companheiro. Mora comigo aqui no abrigo. Ele roubava antes de vir pra cá. Mas eu falei com ele que, se continuasse roubando, eu ia arrumar outro homem. Aí, ele parou. Ainda bem que parou porque eles ou morrem cedo ou vão para a cadeia. E eu não quero saber de visitar homem na cadeia. Quando eles roubam, os traficantes usam para marcar. Fica tudo na mão deles. Arrumo outro se ele cair nessa de novo”.

“Hoje, nem eu nem meu companheiro usamos crack. Ele usa uma macoinha de vez em quando. Mas é só. A gente cuida de carro junto. Na nossa casa, são seis pessoas. Minha mais velha estuda a noite e me ajuda a cuidar dos meninos. O de 13 andou me agredindo. E eu falei pra abrigar. Eu não aceito me agredir não”.

“Aqui no abrigo tem outras mães que também conseguiram os filhos delas de volta. E eu penso assim: se a maioria das mulheres tiver a oportunidade que eu tive, elas mudam porque, eu vou falar com vocês, eu tenho 20 anos usando crack e hoje, graças a Deus, tem três anos que eu não coloco isso na boca”.

“A primeira vez que eu fui ao abrigo com meu companheiro e o pessoal do Consultório de Rua eu descobri que era preciso ter o básico para conseguir a casa. Mas eu não tinha nada porque morava na rua. O básico pra eles é fogão, geladeira, cama. Aí, eu olhei para a moça do Consultório e para meu companheiro e disse: Não vai ter jeito! Foi aí que o pessoal do Consultório de Rua entrou num site e conseguiu as doações. Eu não conseguiria sem eles. No

início, eu estava muito arredia. Mas aos poucos fui acreditando nessa oportunidade que estava surgindo. No início, o abrigo era só para as pessoas de área de risco. Tem outro que já tem a estrutura. Mas aqui não. Só em 2015 começaram a atender as pessoas da rua. Aí, o Consultório de Rua teve que lutar para conseguir as coisas pra gente. Não podia faltar nenhum item pra gente entrar. Eles ajudaram muito, principalmente os dois. O do Arte na Família e a assistente social. Nossa, sem eles nada daria certo!”

“No abrigo veio a maior felicidade! Eu tive minha nona filha e mudei. E vou mudar cada vez mais. Dia 08, eu tenho uma entrevista de emprego e, se Deus abençoar, eu vou conseguir! Quando entra alguém aqui, a gente tenta levar junto. Ajudamos. Eu fui a primeira a entrar. Depois vieram duas grandes amigas que ganhei aqui.

Eu penso assim: o vício do crack é uma doença. Se você não tiver uma pessoa para te ajudar, você cai cada vez mais. Nossa, quando eles tomaram meu primeiro, eu fui lá no chão. Fui lá no chão mesmo! Aí, você cai num nível que você quer cada vez mais se afundar. Mas a partir do momento que Deus maravilhoso colocou o Consultório de Rua na minha vida, mudou tudo. Tudo, tudo, tudo. E hoje, graças a Deus, eu estou com quatro filhos meus! E Deus vai me dar minha casa ainda. Em nome de Jesus! E isso, eu desejo para todas as mulheres porque eu sei todo o sofrimento que é”.

“Há muito preconceito. Até morando no abrigo. Em certos lugares que a gente vai, se a gente falar que veio da rua, que mora no abrigo, tem preconceito. Mas a gente tem nosso canto. Tenho dois cômodos, posso fazer minha comida. É a mesma coisa de ter a nossa casa. A única coisa é que mora muita gente no abrigo. Mas a gente pede, quando é mãe, para a gente conseguir ajudar.

Quando vem alguma mãe que toma alguma coisa, ela não faz coisa errada perto de nós. Aqui no abrigo, estamos juntas. E temos nossas famílias. Podemos viver” (MARIA G.).

9. TERCEIRA PAISAGEM: MÃES *Kaiowá* E GUARANI: PELO DIREITO DE VIVER COM AS CRIANÇAS EM SEU TERRITÓRIO



Jé Hãmãgãy

Dedico esse capítulo a última casa de reza que foi queimada por intolerância no dia 08 de julho de 2019, a OngusuGwyrãNhe'engatuAmba (abrigo de Xiru) do Ñanderu Getúlio Juca e da Ñandesy Alda Silva, do povo *Kaiowá*, em Dourados, no Mato Grosso do Sul.

Agora me despojando, extravasando, fui deixando um pouquinho de mim ao longo das páginas, meu corpo que vibra a ancestralidade dos encantados fazendo da luta pelo território o ar que eu respiro foi ecoando vozes de resistência.

Essas vozes ancestrais pintam com urucum essas páginas colonizadas, mais que isso, boa parte dessas folhas brancas também é pintado por sangue, sangue de quem um dia tombou³⁴

³⁴Alguns indígenas usam essa expressão para se referir aos parentes que faleceram na luta pelos Direitos dos Povos Originários.

lutando pelo nosso território e sigo apresentando um pouco da história do meu povo que é guerreiro e lutador.

9.1 Cenário dos Povos Indígenas no Brasil

Os Povos Indígenas têm sido vítimas de xenofobia, racismo institucional e sistêmico que vem perdurando por séculos a fio, principalmente com a negativa do Estado da existência dessas formas de segregação e estigmatização.

Historicamente, esses povos seguem enfrentando diversas violências seja pela invasão de sua Tekoha³⁵, pelas políticas de “embranquecimento” ou pela desconstrução e negação da identidade sociocultural e étnica (CIMI, 2018).

Nos termos do estudo apresentado pela Fundação Nacional do Índio, desde 1500 até a década de 1970, a população indígena brasileira encolheu consideravelmente, passando da casa dos milhões para dos milhares o que, conseqüentemente, ocasionou a extinção de muitas etnias. Além disso, extermínios, epidemias e também escravidão foram os principais motivos dessa redução (SOUZA, 2019).

Ainda de acordo com o estudo, esse quadro começou a apresentar mudanças nas últimas décadas no século XX, mais especificamente na década de 80, momento em que a população indígena voltou a aumentar. Nos termos divulgados pela ONG Instituto Socioambiental, os Povos Indígenas têm crescido em média 3,5% ao ano (ISA, 2018).

De acordo com Faria (2018), um dos principais avanços é que o IBGE, em 1991, incluiu os indígenas no censo demográfico nacional, o que permitiu analisar mais precisamente o aumento ou diminuição da população indígena.

Segundo o estudo realizado pelo IBGE em 2010, existem cerca de 900 mil indígenas no Brasil, sendo que eles se dividem em 305 etnias e mais de 274 línguas. Dessa forma, é considerado um dos países com maior diversidade sociocultural do mundo (FARIA, 2018).

As informações supracitadas fazem parte de um estudo detalhado apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre os Povos Indígenas que habitam o território brasileiro, sendo que esses elementos foram coletados a partir do Censo realizado em

³⁵É o local onde acontece a vida, trata-se do tempo e do espaço concretizado no território tradicional. É o modo de viver na terra tradicional, lugar onde se vive com harmonia. Ali é onde vem ser realizados os rituais que transformam a pessoa em um verdadeiro *Kaiowá* (VERON, 2018, p.32).

2010 e atualizado em 2016. Segundo a Funai, a população indígena cresceu cerca de 150% na década de 1990, devido ao aumento de pessoas autodeclaradas indígenas (FARIA, 2018).

Em relação à linguagem falada pelas crianças indígenas com cinco ou mais anos de idade, 37,4% falavam uma das línguas indígenas e 76,9% falavam português: esse resultado demonstra que cada vez mais que línguas e etnias e indígenas estão sendo extintas: a colonização ainda não parou.

Analisando o estudo, nota-se que os Povos Indígenas se distribuem nas cinco regiões geográficas do Brasil, sendo que a Norte apresenta uma concentração maior de indivíduos, com 242,8 mil, e a região que apresenta a menor quantidade é a sul com 58,8 mil de indígenas (FUNAI, 2019).

É importante frisar algumas conquistas indígenas com o passar dos anos. A primeira delas ocorreu em 1973, com a promulgação da Lei nº 6.001, popularmente conhecida como Estatuto do Índio. Durante o período de sua elaboração, existia muito preconceito da sociedade brasileira para com a população indígena, visto que éramos vistos como uma cultura “transitória” e o indígena era considerado o ser “relativamente incapaz”, apenas por viver em um contexto cultural próprio e possuir legislações diferenciadas.

Nesse sentido, os Povos Indígenas eram de responsabilidade do Estado, que detinha a sua tutela até que fosse promovida a integração desses povos nos supostos padrões da sociedade brasileira.

Essa concepção assimilacionista e integracionista se manifestou ao longo do século XX, principalmente de algumas formas: na consideração dos indígenas como seres incapazes; a disponibilização dos recursos e terras naturais indígenas para o agronegócio e a doutrinação de respeito à segurança nacional.

O Estado delegou a responsabilidade para o Serviço de Proteção criado em 1910, órgão federal responsável pela política indigenista. Já em 1967, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), cuja função está relacionada à delimitação, à demarcação, à regularização e ao registro das terras indígenas. É também de responsabilidade do órgão coordenar e implementar as políticas de proteção aos Povos Indígenas.

A Constituição Federal do Brasil de 1824 não contemplava a existência dos Povos Indígenas, considerando, assim, que a sociedade brasileira era homogênea.

No processo de construção do texto da Constituição Federal de 1988, no qual a população indígena se fez presente e na luta por autodeterminação e autodeclaração, o Brasil

passou a considerar a pluralidade étnica como direito, evidenciando a questão da proteção às comunidades indígenas e estabelecendo prazo para que suas terras fossem demarcadas.

Assim, os indígenas passaram a ter direito à sua própria cultura, direito a demandar de petição e de postular em juízo (direitos processuais) e direitos às terras tradicionalmente ocupadas, acarretando para a União o dever de zelar pelo cumprimento dos direitos indígenas, nesse sentido é o disposto no artigo 231 da Constituição Federal:

Art. 231. São reconhecidos aos indígenas sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

Ao interpretar o artigo supracitado conseguimos extrair a proibição de remoção dos indígenas de suas terras (salvo casos específicos) e a obrigação de demarcação das terras, o que demonstra a concretização das lutas pela terra, pela regularização e registro tanto demandado por essa população.

Essas determinações representam, também, a materialização das disposições descritas no artigo 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Declaração da ONU sobre o Direito dos Povos Indígenas, sendo que o Brasil é signatário de ambos. Esses preceitos legais asseguram os direitos dos Povos Indígenas e foram incorporados no texto constitucional de 1988.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o paradigma em que o indígena era considerado como tutela do Estado e que deveria assimilar os costumes da sociedade brasileira, foi completamente extinto. Inequívoco que o novo texto constitucional possibilitou concretizar vários dispositivos para proteção dos Povos Indígenas e que considerasse a singularidade da cultura indígena.

O artigo 232 da Constituição Federal também trouxe inovações relacionadas aos direitos indígenas: os indígenas deixaram de ser considerados como relativamente incapazes e sua capacidade para exercer os atos da vida civil passaram a ser regulamentados por lei especial, nesse sentido é a redação do mencionado artigo. “Art. 232. Os indígenas, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo” (BRASIL, 1988).

Analisando o artigo supramencionado, percebe-se que os indígenas, suas comunidades e organizações têm legitimidade para demandarem seus direitos em juízo, com a intervenção

do Ministério Público para garantir a aplicação correta dos dispositivos legais e assegurar o cumprimento dos direitos indígenas.

A Constituição Federal de 1988 completou 30 anos em 2018, no entanto, mesmo tendo estabelecido um lapso temporal para cumprimento da demarcação de todas as terras indígenas no território nacional, existem ainda aproximadamente 767 terras indígenas pendentes de regularização, sendo que apenas 462 terras indígenas foram demarcadas, essa quantidade representa apenas 12% do território brasileiro.

O processo de reconhecimento e demarcação das terras indígenas no território brasileiro é um processo burocrático, uma vez que depende do parecer de alguns profissionais, tais como: antropólogos, arqueólogos, agrimensores, advogados, dentre outros. Segundo dados da FUNAI, existem mais de 600 solicitações pendentes de solução (FUNAI, 2019).

Além disso, segundo o referido órgão, nos últimos 10 anos, não ocorreram avanços no que se refere à demarcação de terras indígenas no Brasil, isso demonstra que os governos vêm enfrentando problemas de ordem econômica, política e de governabilidade.

Outra temática que chama atenção é a questão da violência contra os Povos Indígenas. Segundo dados da FUNAI, o histórico de brutalidade não fica adstrito ao período colonial, entre os anos de 2003 a 2017, 1.119 líderes indígenas foram brutalmente assassinados, desse total, 41,19% dos casos ocorreram no Mato Grosso do Sul, estado brasileiro em que o conflito entre os Povos Indígenas e os grandes fazendeiros é o mais intenso (FUNAI, 2019).

Os fazendeiros, donos de latifúndios da região, frequentemente planejam ataques às lideranças indígenas, contratam pistoleiros profissionais que são protegidos por forças de segurança e milícias próprias.

Os dados mais recentes apontam que, somente no ano de 2017, por volta de 68 indígenas foram vítimas de assassinato, sendo sete mulheres e duas crianças (FUNAI, 2019).

Dessa forma, o Estado, por meio das suas instituições, estruturas e agentes, no lugar de assegurar o cumprimento dos direitos constitucionais dos Povos Indígenas, acaba por fomentar e protagonizar ações ou omissões às violações dos direitos indígenas.

Conforme apontado nesta pesquisa, os territórios indígenas são bens pertencentes à União, sendo que a posse permanente e o usufruto exclusivo de seus territórios, que têm o direito de explorar suas riquezas naturais (solo, águas, fauna e flora) da forma como entenderem ser correta e necessária. Ademais, a responsabilidade pela proteção dessas terras é exclusiva do Poder Público, em especial a União (FUNAI, 2019).

Apesar das determinações legais e da responsabilidade do Estado pela proteção dessas áreas, elas tem sido alvo de inúmeras ameaças. Isso ocorre porque as terras indígenas são repletas de riquezas naturais que atraem interesses de empresas e de pessoas diversas, fazendo com que estejam em constante ameaça para a construção de represas, hidrelétricas, exploração de grilagem, barragens, oleodutos, estradas, exploração de madeira, atividades mineradora, extrativista e agrícola.

9.2 Contexto histórico dos Guarani e *Kaiowá*

Terra vermelha³⁶ do sangue derramado.
Pelos guerreiros do passado, massacrados.
Fazendeiros, mercenários, latifundiários.
Vários morreram defendendo sua terra.
Onde vivo, aldeia, já existiu guerra
(BRÔ MC'S, 2009).

Durante a chegada dos europeus, as populações que depois seriam conhecidas como Guarani, ocupavam áreas extensas na região litorânea da Cananéia no estado de São Paulo até à extensão do Rio Grande do Sul, penetraram nas bacias dos rios Paraná, Uruguai e Paraguai (BENITES, 2009). Seus territórios alastravam-se pela margem oriental do Rio Paraguai e nas duas margens do Rio Paraná, pegavam o Rio Tietê, ao norte e o Paraguai ao oeste, sendo essa a circunscrição de seu território (ALMEIDA; MURA, 2018).

Nos séculos XVI até XVIII, momento em que os portugueses e espanhóis habitavam a América Latina, na história dos povos Guarani, foi constante a tentativa de colonização pelas missões jesuítas, com objetivo de catequizar o seu povo (BENITES, 2009).

Ademais, os indígenas Guarani precisavam lidar com o assédio dos “encomenderos” conhecidos como “encomienda” – tipo de trabalho indígena obrigatório, que ocorria, principalmente, nas áreas rurais – nesse sistema de trabalho a Igreja trocava o trabalho desses povos pela catequese. Esse era o disfarce de proteção aplicado pelos colonizadores espanhóis e portugueses, que pretendiam escravizar a população indígena no Brasil (BENITES, 2009).

Vale destacar que os povos Guarani no Brasil são divididos em três (3) subgrupos, sendo eles: os Guarani-Ñandeva, os Guarani e *Kaiowá* e os Guarani-Mbya, sendo que a diferença

³⁶Disponível em: http://compromissoconsciente.blogspot.com.br/2012/11/bro-mcs-o-gritorap-dos-guarani-kaiowá_8.html. Acesso em: 09 jun. 2019. Brô MC's. **CD Independente**. CD-ROM. 2009.

entre eles está relacionada com as formas de linguística, os costumes, os rituais praticados, a organização política dos povos. Cada uma dessas etnias tem sua própria maneira de interpretar a realidade vivida, interagem de forma diferente diante das histórias vivenciadas e se constituem na contemporaneidade de formas diferentes (BRAND, 1998).

Salienta-se que a criação da expressão Guarani e *Kaiowá*, tem como finalidade abranger a análise e estudo desses dois subgrupos.

Os indígenas Guarani e *Kaiowá* são conhecidos por possuírem uma imensa intimidade com a natureza, visto que consideram todas as coisas que estão à sua volta estão relacionados com ela: os meios sociais, naturais e espirituais estão diretamente interligados. Porém, em razão das dificuldades que os Povos Indígenas encontram para demarcação de suas terras, retomar a posse de seus territórios é algo que esses povos almejam e consideram como seu principal objetivo (BRAND; COLMAN; SIQUEIRA, 2005).

A base cultural tradicional e ancestral para os Guarani e *Kaiowá* é o *Tekoha*, o *ÑhandeReko*, isso significa que a terra para os Povos Indígenas é algo fundamental, sem sua existência nada acontece, para esses povos não ter uma terra, não ter contato com a natureza e o meio em que vivem, expressa sua completa inexistência (BENITES, 2009).

Logo, as expressões culturais desses povos estão presentes na memória dos mais idosos, responsáveis por passar os costumes para a geração seguinte. As crianças são ensinadas desde sempre e a comunidade tem um papel social essencial nos processos de educação e socialização.

Avançando alguns séculos, no século XIX, após a Guerra do Paraguai (1864-1870), o território indígena no Estado do Mato Grosso do Sul, foi tomado pelos donos do Agronegócio e suas frentes de exploração como a erva-mate e a cana-de-açúcar.

A chegada desses exploradores de erva mate nas terras tradicionais dos *Kaiowá* e dos Guarani, dificultou ainda mais a conservação da vida comunitária, pois sua dominação do território, levou-os a se engajarem como assalariados para prover a sua subsistência e a de sua família e ainda suprir a necessidade de produtos antes desconhecidos, mas ora desejados (BRAND, 1998).

Com relação à criação de reservas indígenas no território brasileiro, percebemos que se constituíram a partir do século XX, com o objetivo de remover alguns Povos Indígenas, dentre eles os povos Guarani e *Kaiowá* para terras delimitadas pelo Estado. Assim, as terras seriam liberadas para as frentes de colonização, na premissa do “progresso” chegar às terras que “nada produziam” (BRAND, 1998).

Os indígenas Guarani e *Kaiowá* residentes em Mato Grosso do Sul, registraram em seu *blog* que sempre promoveram ações buscando assegurar as ocupações de seu território originário. As manifestações de luta desses povos se iniciaram desde quando tal estado foi incorporado ao Brasil, durante a Guerra do Paraguai, no entanto, nas últimas décadas, após a promulgação da constituição de 1988, elas ganharam força, assim como as lideranças indígenas conquistaram espaço, por meio das assembleias *AtyGuasu* (PIMENTEL, 2015).

Com o fim da guerra entre Brasil e Paraguai, durante o período de 1864 a 1870, foi reconhecida a presença dos Guaranis (que se comunicam pela linguagem *Ñandeva*) e dos *Kaiowá*, principalmente na fronteira que liga Brasil e Paraguai (BENITES, 2012).

A história de exploração dos territórios indígenas teve seu ponto inaugural quando o Brasil Imperial assinou contrato com a Cia. Matte Laranjeiras, concedendo a permissão à empresa para exploração de erva-mate na região habitada pelos indígenas. Sabe-se, inclusive, que os trabalhadores utilizados para extração da erva eram boa parte Indígenas Guarani, com isso, esses indígenas não eram expulsos de seus territórios e ainda cooperavam com a realização do extrativismo vegetal, bem como devido a essa colaboração, se evitava a ocorrência de conflitos entre os Guarani e *Kaiowá* e os não indígenas (BENITES, 2009).

O governo percebeu que era necessário concentrar os Povos Indígenas em pequenas porções de terra, para proporcionar a apropriação de seus territórios. Dessa forma, é necessário salientar que o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), ignorando o modo de viver dos povos Guarani *Kaiowá* e sua organização dentro de seus territórios, constituiu o seu território, entre os anos de 1915 e 1928, em oito pequenas reservas. Nessas oito reservas, criadas pelo SPI, encontravam-se muitas famílias indígenas, no entanto, muitas outras continuaram vivendo nas matas da região (BRAND, 1998).

O referido órgão determinou a criação de um ordenamento militar, de educação escolar, assistência sanitária e beneficiou a entrada de missões evangélicas na região. Tais atitudes demonstram claramente a ideologia assimilacionista que considerava o indígena como tutela do Estado e que sua integração (vestida de colonização e catequização) deveria ser proposta nos termos do padrão da sociedade nacional.

Os funcionários do SPI, os colonizadores e os missionários não concordavam com a forma como os Povos Indígenas se organizavam fisicamente e socialmente, consideravam o modo como eles se dividiam no território bastante disperso (BENITES, 2012).

Nas décadas de 1950 a 1980 do século XX, durante a construção das grandes fazendas,

muitos Guarani e *Kaiowá* trabalharam na derrubada das vegetações da região que habitavam. Ao contrário do que os indígenas imaginavam, os fazendeiros, recém-chegados e associados aos políticos da região e da ditadura em vigor no país, iniciaram um processo de expulsão das famílias Guarani e *Kaiowá* de seus territórios de origem. Para eles, o indígena era considerado preguiçoso e inútil, por não se submeter às regras de produção.

As principais ações dos fazendeiros estavam relacionadas com a contratação de pessoal para dizimar esses povos, assim como retiravam os indígenas dos locais que retornaram, torturavam e abusavam de crianças, mulheres e idosos. O mais absurdo é que esses jagunços agem de forma impune há anos nessas regiões e sempre atuam contra os grupos indígenas que tentam retomar suas terras, o que na atualidade tem se acentuado (BENITES, 2012).

Destaca-se que quando os fazendeiros, por meio de seus “encarregados”, não conseguem expulsar os indígenas de seus territórios, eles contratam advogados que alegam o marco temporal retroativo a 05 de outubro de 1988, promulgação da Constituição, e fazem o requerimento de ordens de despejo junto à Justiça Federal, com efetivação da medida pelas forças policiais (BENITES, 2012).

Entretanto, os agentes federais acabam agindo da mesma maneira que os “capangas” dos fazendeiros, muitas vezes por falta de preparo e treinamento para esses tipos de ação, perpetuando práticas que podem ser enquadradas como violências institucionais (BENITES, 2012).

No decorrer das ações policiais, são utilizadas armas pesadas, casas são queimadas, crianças, idosos e mulheres são ameaçados, assim como muitos indígenas foram vítimas de massacres e tiveram suas famílias dilaceradas (BENITES, 2012).

Atualmente, tramitam no Poder Judiciário diversos processos de despejo, que podem resultar na determinação de desocupação dos indígenas Guarani e *Kaiowá* de suas terras de origem. Igualmente, existem várias petições por demarcação das terras indígenas Guarani e *Kaiowá*. Desesperados, muitos deles se vem completamente perdidos e não sabem a quem recorrer para fazer valer seus direitos constitucionalmente determinados (KLEIN, 2017).

As situações narradas acima são recorrentes em diversas áreas do estado do Mato Grosso do Sul, sendo que os assassinatos dos Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá* estão sempre sendo noticiados na região. Poucas são as matérias relacionadas às punições exemplares à luz da legislação. Além disso, os indígenas são vítimas da exploração ou escravização de mão-de-obra para a construção e manutenção de usinas de álcool e açúcar. O mais impactante é que essas

condutas não são corretamente fiscalizadas pelo Poder Público, que faz “vista grossa” para a utilização dos indígenas como mão-de-obra análoga à escravidão, por se tratar de uma situação que favorece determinado grupo economicamente dominante no país.

Nesse sentido, a indígena *Kaiowá* e pesquisadora Valdelice Veron (2018) explicita que:

Nossas vidas são marcadas pela luta contra pessoas e processos que, desde a invasão das nossas terras, estamos sofrendo. Não há descanso para o povo *Kaiowá*, as invasões e usurpações não têm fim. Vivemos em permanente genocídio. Luto contra o genocídio, a morte física, e contra o etnocídio morte do modo de viver *Kaiowá*, que se pratica no Brasil desde a chegada do colonizador no século XVI. Em pleno século 21, nosso povo precisa de ajuda e pede socorro. Buscamos alianças com aqueles que verdadeiramente querem nos ajudar. Nosso povo que não quer morrer em silêncio. Nosso único desejo é viver em paz nas terras onde nascemos, onde estão enterrados os nossos antepassados (VERON, 2018, p. 16).

Os povos Guarani e *Kaiowá*, que buscam o *tekoporã* (o bem viver), denunciam que a “reserva é um chiqueiro”, que eles são tratados “piores que animais”, que “não tem espaço para plantar”, que “dependem do Estado para sobreviver” (BRASIL, s.d., p. 03). Conforme o relatório de gestão do exercício da FUNAI, desde 2017 a dificuldade de demarcação da região do Cone Sul do Mato Grosso do Sul é um problema grave, que leva constantemente aos conflitos nessas regiões (FUNAI, 2017).

Conforme as narrativas das anciãs e dos anciãos Guarani e *Kaiowá*, eles sofrem constantemente com a iminência de morte, ao se depararem com conflitos frente aos grandes latifundiários, que cometem assassinatos e sequestro de indígenas, além de destruírem suas terras e plantações. Essas pessoas não perdoam nem as crianças que sofrem com as mesmas ameaças dos adultos e idosos, morrendo ainda muito jovens:

“Em 1960³⁷, os fazendeiros e seus pistoleiros que chegaram ao sul de Mato Grosso do Sul em nossos tekoha terras tradicionais sempre portavam os dois revólveres (38 e 44) e balas na cintura e seus pistoleiros carregavam nas mãos duas espingardas (12 e 28), todos esses homens brancos ‘karaí’ os já lançaram os tiros sobre os indígenas, em qualquer momento já atiravam em direção dos indígenas, com os tiros de armas de fogos faziam correr os indígenas. Os indígenas não reagiam contra os pistoleiros, por isso, os indígenas para não morrer só corriam e fugiam com a sua família dos pistoleiros. Os fazendeiros e seus pistoleiros eram extremamente temidos, por que matavam sem piedade os indígenas. Naquela época,

³⁷Narrativa extraída de documento publicado 13 de junho de 2013 pelo blog do conselho da Aty Guasu Guarani e *Kaiowá* denominado de “Nota contra o genocídio”. Disponível em: <http://atyguasublogspot.com/2013/06/aty-guasublogspot-relata-as-violencias.html>.

fazendeiros falavam rindo que matar indígenas não é nada, matar indígenas bugre não é crime, por isso, eles matavam indígenas rindo, era assim naquela época. Quando os fazendeiros mandavam matar indígenas, nenhum indígena podia falar nada, se alguns indígenas se manifestassem ou reagissem contra as ações dos fazendeiros eles mandavam matar na hora ou era preso e mandava para cadeia. Naquela época, esses fazendeiros e seus pistoleiros já demonstravam que não gostavam mesmo de nós indígenas, apresentavam os olhares nervosos e bravos sobre os indígenas. Era assim naquela época, os fazendeiros já falavam para nós que ia mandar matar muitos indígenas. Na verdade, já naquela época eles mataram muitos indígenas e continuam matando nós indígenas até hoje”. (Narrações de idosos (as) Guarani e Kaiowá do Mato Grosso do Sul).

De acordo com o relatório de responsabilidade do CIMI, de 2003 a 2016, 444 indígenas foram assassinados no Mato Grosso do Sul, esse número representa 44% do total em todo o país durante o mesmo período (CIMI, 2016, 78).

Para o CIMI (2018), uma das estratégias para afetar os indígenas que vivem nessas regiões conflituosas seria a promoção do sequestro de suas filhas e filhos, tema que será amplamente discutido nos tópicos a seguir.

9.3 Abrigamento compulsório de crianças Guarani e Kaiowá

Contextualizando o tema, nota-se que a retirada compulsória de crianças indígenas existe desde 1500, quando o Brasil foi invadido pelos europeus. Contudo, como a maioria das crianças tinham seus nomes alterados e eram “adotadas” por famílias não-indígenas, não existem registros documentais desses casos.

Urge salientar que essa prática continuou sendo amplamente utilizada até algumas décadas atrás, como na Ditadura Militar, impossibilitando o registro de casos antes dos anos 2000. Analisando os casos de abrigamento de crianças indígenas, percebe-se que alguns dados começaram a ser coletados a partir dos anos 2000.

Nascimento (2013) pondera que, antes de 2005, existem relatos informais de trabalhadores de Dourados do Mato Grosso do Sul de que havia alguns casos de institucionalização de crianças, mas que boa parte delas foram adotadas por famílias não indígenas ou permaneceram em abrigos até completarem a maioridade.

A partir de 2005, foram veiculadas diversas notícias na imprensa (nacional e

internacional) referente a denúncias de casos de desnutrição infantil com o falecimento de inúmeras crianças que pertenciam às etnias Guarani e *Kaiowá*. Em razão de ser a maior região registrando casos de falecimento dessas crianças por desnutrição, o estado do Mato Grosso do Sul acabou ganhando destaque, mesmo dividindo a atenção com outras regiões como Maranhão, Acre e Tocantins.

No trabalho de pesquisa intitulado “Múltiplas vitimizações: crianças indígenas *Kaiowá* nos abrigos urbanos do Mato Grosso do Sul”, a autora explicou que, em 2005, a FUNAI tinha registro de mais de 50 crianças e adolescentes indígenas separados de suas mães e abrigados institucionalmente em Dourados e com a ajuda de um antropólogo tentaram reinserir essas meninas e meninos em suas comunidades indígenas de origem (NASCIMENTO, 2014).

Em relação aos casos de subnutrição e desnutrição, citados acima, foi instaurada a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigação desses casos durante o período de 2005 a 2007, sendo que foram apresentados dados de que, em 2005, foram registrados 17 casos de morte infantil indígena em consequência de subnutrição no estado do Mato Grosso do Sul (ALVES, 2008 *apud* NASCIMENTO, 2014, p. 272).

Nascimento (2014) esclarece que a ex-coordenadora da FUNAI, Margarida Nicolett, relatou que na mesma CPI responsável por essas investigações de casos de desnutrição, foram apontadas ocorrências expressivas de crianças retiradas de suas casas e levadas para instituições de abrigo, contudo o retorno dessas crianças era quase inexistente.

De forma inevitável, a investigação dos casos de desnutrição infantil indígena acabou dando visibilidade para os casos de retirada compulsória de crianças e a consequente adoção por pessoas não indígenas.

Mantendo essa linha de pensamento, é interessante entender como o órgão,” que deveria cuidar da saúde das crianças indígenas contribuiu para sua institucionalização. A antiga Fundação Nacional de Saúde (FUNASA/MS), a atual Sesai/ MS, permitiu que várias crianças *Kaiowá* fossem encaminhadas para a rede de proteção à criança, retirando-as das suas famílias para tratamento de saúde e, em casos mais graves, internação em hospitais. As famílias indígenas não recebiam essas intervenções de forma tranquila, reagindo de forma violenta nessa época e ainda nos dias de hoje.

A hospitalização e o encaminhamento dessas crianças para tratamento médico acabava sendo uma medida estratégica para a institucionalização das crianças indígenas, sendo que a saúde se tornou um meio a serviço dos interesses higienistas. Além disso, as mães encontravam

e ainda hoje encontram dificuldades de permanecerem próximas às crianças hospitalizadas, visto que, na maioria das vezes, não têm com quem deixar as outras crianças e acabavam se deslocando com toda a família, que ficavam sem acomodação.

No ano de 2008, aconteceram diversos debates entre órgãos Federais e Estaduais tendo como temática central a adoção de crianças indígenas por pessoas não indígenas, por isso o governo Federal optou pela criação do Comitê Gestor de Ações Indigenistas Integradas da Grande Dourados. No entanto, em decorrência de divergência de posicionamentos, visto que uma parte acreditava na possibilidade de reinserção das crianças indígenas e a outra parte discordava, a iniciativa não foi a frente.

Em 2009, a antropóloga Silvana Nascimento formulou um relatório pericial, encaminhado para a promotoria da Justiça do Ministério Público Estadual e da Procuradoria Especializada, em parceria com a FUNAI, visando contribuir na sentença que seria proferida no processo de adoção de uma criança indígena Guarani e *Kaiowá*.

O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) divulgou, em 2011, um estudo realizado durante o período de 2009 a 2010, conhecido como “Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento”, que apontou, em dados estatísticos, quais regiões apresentavam o maior número de meninas e meninos indígenas em abrigo compulsório, sendo que a região Centro-Oeste apareceu em primeiro lugar com 1,8% e, em segundo lugar, a região Norte com 1,2% (NASCIMENTO, 2014).

Conforme Nascimento (2014), o município de Dourados no Mato Grosso do Sul, no ano de 2012, foi o que apresentou o maior número de crianças abrigadas, num total de 21 crianças/adolescentes indígenas, representando 26,25% das crianças em abrigo compulsório no estado (NASCIMENTO, 2014).

Em junho de 2015, foi realizado o “Mutirão Interinstitucional para a Efetivação do Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Jovens Indígenas junto a seu povo”, por meio da pactuação de diversos Ministérios, esse mutirão teve intuito de responder ao grande número de casos de retirada compulsória de crianças e jovens indígenas de suas famílias, assim como em razão das diversas violações a direitos humanos dos Povos Indígenas Guarani, *Kaiowá* e Terena, mas as respostas foram vagas e o tema prosseguiu em discussão.

Em setembro de 2015 foram realizados vários encontros coletivos com presença de autoridades de diversas instâncias do governo objetivando elaborar um Plano de Ação. Assim, no dia 11 de setembro de 2015 foi formalizado, em sessão plenária do CONANDA o “Plano

Interinstitucional para a Efetivação do Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Jovens Indígenas junto a seu povo”, em que foram pactuados metas e prazos.

Um ponto interessante do Plano foi a determinação de que a FUNAI deveria realizar um mapeamento qualificado de todos os casos de crianças e jovens em acolhimento institucional e familiar no estado do Mato Grosso do Sul.

Em setembro de 2017, passados dois anos da instituição do Plano de Ação aprovado na sessão referida, foi constatado que, somente no município de Dourados, encontravam-se em acolhimento institucional mais de 40 jovens e crianças indígenas. No entanto, não é possível apresentar dados mais precisos, uma vez que a Coordenação Regional da FUNAI de Dourados e Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e de Cidadania (SEDISC), responsável por outros 19 municípios, alegou que não estava sendo intimada para tomar conhecimento e se manifestar nos processos relacionados ao tema (FUNAI, 2019).

No dia 17 de outubro de 2017, o Conselho AtyGuasu (representante da resistência e luta política dos povos Guarani e *Kaiowá*), divulgou uma carta aberta dando publicidade aos casos em que as filhas e os filhos de mulheres Guarani e *Kaiowá* são indevidamente retirados de suas famílias e, também, anunciou que o tema seria discutido em nível nacional e internacional, assim como seria uma das pautas da Grande Assembleia de novembro de 2017.

Trazendo um pouco do conteúdo da carta, percebemos que os povos Guarani e *Kaiowá* demonstram os excessos cometidos pelo Poder Público nos casos de retirada de bebês de suas famílias. Para esses povos, a forma como as medidas são tomadas pelos agentes do governo e pelos “órgãos de proteção” despreza a cultura e o modo de vida dos povos Guarani e *Kaiowá*.

Para o conselho AtyGuasu, as ações estatais relacionadas com a retirada de crianças de suas famílias afrontam os direitos indígenas, os direitos humanos, tal como os costumes e a organização social de seu povo.

Ainda no mesmo mês, a FUNAI compareceu a várias instituições de acolhimento e solicitou documentação aos órgãos que cuidam da política de proteção à criança, nos vinte municípios que é responsável pela fiscalização. Após feito o levantamento de dados e a investigação dos casos foi produzido o Relatório denominado de “Mapeamento Qualificado de todos os Casos de Crianças e Jovens Indígenas em situação de acolhimento institucional e familiar da região de Dourados, MS”.

Em novembro de 2017, foi entregue o referido relatório. A SEDISC informou que o mapeamento foi feito de forma qualificada, visto que foi realizado à distância em conformidade

com aquilo que foi apresentado por juizados e equipes dos municípios, entretanto, os dados apresentados encontravam-se em sua grande maioria desatualizados ou parciais, em razão principalmente da dificuldade de acesso da FUNAI aos processos judiciais, violando o que prevê o ECA, dentre outras motivações.

Em relação ao conteúdo do relatório, ele considera que a retirada das crianças indígenas de suas famílias e comunidades é claramente relacionada com questões étnicas e de classe social, além de revelarem práticas preconceituosas, genocidas e totalitárias que permanecem impregnadas no mundo de matriz ocidental e nas instituições estatais. Nesse sentido, a FUNAI manifestou perplexidade com o problema:

Salta aos olhos a quantidade de crianças e jovens afastados de suas famílias e comunidades, privados do direito à convivência familiar e comunitária junto a seu povo. É um grito ainda mais forte quando comparado ao número geral de crianças de jovens não-indígenas em acolhimento nestes municípios. Por que o número de indígenas é tão maior? O que estaria acontecendo? (FUNAI, 2017, p. 03).

O estudo revelou que as pessoas indígenas que vivem nos territórios, acabam sendo vítimas de humilhações e recusa de prestação de serviços públicos estatais e, ainda, sofrem com a precariedade e o déficit dos serviços de assistência social, de defesa social e de assistência à saúde (FUNAI, 2017).

A ação de retirada das crianças das mães indígenas Guarani e *Kaiowá* vem sendo conduzidas pelo Poder Judiciário, principalmente pelo Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, com auxílio direto do conselho tutelar de Dourado – MS, sendo que esses órgãos se aliam com a finalidade de dar efetividade à retirada das crianças de suas genitoras, assim como possibilitam que as decisões tomadas nas Ações propostas judicialmente alcancem seu trânsito em julgado tornando-se atos jurídicos perfeitos e, portanto, não são passíveis de recurso ou quaisquer tipos de alterações.

Especificamente na cidade de Dourados, encontravam-se em abrigo em novembro de 2017, 50 crianças indígenas, se compararmos a porcentagem entre elas temos: 63% indígenas contra 38% não indígenas, isso se utilizarmos a composição de população de Dourados para indígenas de 21.000 pessoas e não indígena de 19.400 pessoas.

A FUNAI por meio de um levantamento de dados depreendeu que, das 65 crianças indígenas que foram levadas para abrigo até o mês de novembro de 2017, 20 são crianças de até cinco anos de idade, desse número oito crianças foram retiradas de suas mães com menos de um ano; três assim que nasceram, com poucos dias de vida. Em porcentual, 63% são de 0 a

11 anos e 37% de 12 a 17. Sendo 69% do sexo feminino e 31% do sexo masculino (FUNAI, 2017).

Ainda segundo esse estudo, a FUNAI evidenciou que as duas principais motivações utilizadas para retiradas das crianças Guarani e *Kaiowásão*: a negligência com 62% e a violência com 38% das alegações.

Em 06 de Dezembro de 2017, foi veiculada a matéria do Centro de Estudos Sociais e Ecumênicos (CESE), designada como “Carta denúncia e apoio às mulheres indígenas do MS em apoio às mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá* do Mato Grosso do Sul” Na referida reportagem é contada a história de Elida Oliveira, mãe Guarani e *Kaiowá*, que teve seu filho recém-nascido levando de seus braços, sendo proibida de ter convívio com a criança.

Segundo o relato de Élide, a retirada de seu filho foi defendida pelo Ministério Público Estadual e causou consequências irreparáveis para a família, além de suceder no acolhimento institucional da criança, que havia acabado de nascer, ela foi encaminhada para uma instituição muito distante de seu *tekoha*.

Élide relata que a primeira justificativa apresentada para manutenção de seu filho em abrigo, foi de que ela não era a mãe biológica da criança, todavia foi realizado exame de *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) que comprovou a maternidade, contudo, mesmo com o resultado positivo, a criança permanece afastada de sua família de origem e a segunda justificativa apresentada foi de que a mãe e a família não têm condições materiais de cuidar da criança (CESE, 2017).

Essa notícia denunciou a comovente história de Élide ao ter seu filho retirado no dia de seu nascimento e sem seu consentimento. A mãe indígena da etnia Guarani e *Kaiowá* viu a criança ser levada para realização de exames e nunca mais teve contato com ela, casos como esse são mais habituais do que se tem conhecimento.

A notícia revela a utilização de políticas etnocidas para a retirada das crianças Guarani e *Kaiowá*, no Mato Grosso do Sul, bem como fomenta as frequentes denúncias de crianças indígenas sendo retiradas do seio familiar quase que semanalmente pelo conselho tutelar e encaminhadas para abrigos da região.

Essas situações foram denunciadas pela organização indígena ao Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e ao comissário da Organização dos Estados Americanos (OEA), durante uma reunião realizada em novembro de 2018 em Brasília.

Mesmo assim, as arbitrariedades continuaram sendo cometidas pelos órgãos do Poder

Judiciário brasileiro, determinando o abrigamento compulsório de crianças indígenas Guarani e *Kaiowá*. Além disso, essa situação ocorria sem nenhuma aprovação ou consulta das entidades e organizações indígenas, como é o caso da AtyGuasu – CIMI (CAVALLI, 2018).

A Vara da Infância e do Adolescente justifica essa separação de mães de suas crianças alegando negligência por parte da família e que elas estão sofrendo de: maus tratos, incompetência na criação, abandono, higiene precária, pobreza, fome e o uso abusivo de álcool e outras drogas dos pais (CAVALLI, 2018).

Em março de 2018, foi publicada uma reportagem de autoria de Guilherme Cavalli, veiculada pelo CIMI “Racismo institucional: justificando pobreza, Estado retira crianças de suas famílias Guarani e *Kaiowá*”, que empregou as informações adquiridas por meio do relatório da FUNAI, já mencionado acima, e das inúmeras denúncias apresentadas pela AtyGuasu. Nessa matéria, foi abordado que a retirada de crianças Guarani e *Kaiowá* dos territórios situados no Mato Grosso do Sul foi pauta de denúncias durante a realização da 37ª sessão regular do Conselho de Direitos Humanos da ONU sobre os direitos da criança (CAVALLI, 2018).

A carta emitida pelo representante do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) chamou a atenção para a situação preocupante em que as crianças indígenas Guarani e *Kaiowá* se encontram, principalmente pelas violências praticadas pelos órgãos estatais altamente genocidas que insultam os direitos, a cultura e a disposição social de seus povos, o que reforça a inclusão desse cenário nessa pesquisa.

Dessa forma, durante a 37ª sessão regular do Conselho de Direitos Humanos da ONU, em que foram discutidos os direitos da criança, a representante do CIMI realizou a leitura do documento:

A situação das crianças Guarani e *Kaiowá*, no estado do Mato Grosso do Sul, é dramática, haja vista a violência que as submete, juntamente a seus familiares. A Reserva indígena de Dourados, por exemplo, registra taxas de homicídio de 87,69 por 100mil (anexo), expondo e vitimando crianças a crimes hediondos, além de sujeitá-las a ataques de milícias armadas, como em 2016. Diante da falta de terras, altas taxas de desnutrição tornam 45 mil pessoas dependentes de cestas de alimentos do governo. Mais de 2.000 famílias, de cujos membros 60% são crianças, sobrevivem sob barracos de lona sem acesso à água, saúde, educação e alimentação adequada o que revela um ambiente de ausência do Estado e de crise humanitária. Contra os Guarani e *Kaiowá*, observa-se uma dupla violação, uma vez que sob o argumento da indigência, crianças indígenas têm sido retiradas forçosamente de seus pais e colocadas em abrigos públicos. As crianças indígenas representam 60% das crianças internadas (CAVALLI, 2018).

Em 20 de Março de 2018, foi publicada a matéria pelo CIMI “Primeiro atuar nas causas,

para depois agir sobre as consequências: a vulnerabilidade das famílias *Kaiowá* e Guarani e a educação das crianças”.

Nesse texto, o antropólogo Diógenes Cariaga analisa os casos de retiradas de crianças das famílias Guarani e *Kaiowá* e enfatiza que essas ações do Poder Judiciário Brasileiro violam profundamente a organização social dos Povos Originários e podem ser consideradas como equívocos dos operadores do direito, que se utilizam de concepções retrógradas completamente “folclorizadas” e impregnadas de desinformação (CARIAGA, 2018).

Em julho de 2018, foi publicada uma reportagem no jornal O Estado de S. Paulo, cuja autoria é de Fabiana Cambricoli, intitulada “Defensoria Pública do MS e Funai questionam processos de retirada de crianças indígenas das famílias” (CAMBRICOLI, 2018).

Nesse texto, a história de Élide de Oliveira foi novamente contada, assim como foi apresentado um novo caso, mas dessa vez da região de Ponta Porã (MS), em que a Defensoria Pública do MS recorreu até a última instância para pleitear a anulação da adoção de uma criança Guarani e *Kaiowá* por uma família não indígena, sendo que a fundamentação utilizada foi a falta de consulta à Instituição Federal responsável por esse tipo de caso: a FUNAI, que tem o papel institucional de proteger os indígenas e gestar as situações em que os mesmos vivem no país (CAMBRICOLI, 2018).

Apesar de reconhecer o erro cometido, a Corte não aceitou o recurso justificando que a criança já havia se acostumado com os pais adotivos pela convivência de mais de quatro anos, significando uma abrupta e ilegal retirada do Poder Familiar por uma instância do sistema judiciário (CAMBRICOLI, 2018).

Ademais, é crucial salientar que foi criado o projeto “Che Memby”, que significa “Meu filho”, por meio da parceria entre a Vara da Infância e Juventude de Dourados, a Secretaria Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e do Adolescente, a Funai e a comunidade indígena, para realização de cursos de capacitação direcionados às famílias indígenas que manifestem interesse em adoções de crianças indígenas.

Esse movimento prepara e credencia famílias indígenas no Cadastro Nacional de Adoção, para o qual são encaminhadas crianças que estão em situação de acolhimento institucional e não têm parentela interessada, possibilitando também uma situação inversa de que crianças não indígenas sejam adotadas por famílias indígenas. No primeiro momento de experiência do projeto, na Aldeia Bororó em Dourados, já foram conferidos 20 certificados.

Em agosto de 2018, o documentário “Guarani e *Kaiowá Ivy Poty* – Flores da Terra” foi

lançado na Câmara dos Deputados, em Brasília, durante a semana do Dia Internacional dos Povos Indígenas. O filme visa contribuir para a promoção e defesa dos direitos, em especial das crianças e jovens. Para isso, contextualiza a situação de violação dos direitos das crianças Guarani e *Kaiowá*, como a educação, a saúde e o direito a terra, por meio da escuta dos Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá*, dos atores da rede de atendimento sócio-assistencial, de organizações da sociedade civil e outros profissionais sobre questões sociais, políticas, culturais e indenitárias da população Guarani e *Kaiowá*.

O documentário “Guarani e *Kaiowá Ivy Poty* – Flores da Terra” retrata, a partir de um olhar crítico e minucioso, como a manutenção da cultura, dos hábitos e comportamentos da infância indígena encontra-se ameaçada em diversos aspectos, principalmente no que diz respeito à convivência familiar e comunitária, advertindo a sociedade sobre a importância de se valorizar a cultura, a identidade e o modo de vida das comunidades indígenas no processo de desenvolvimento das crianças.

Ainda em agosto de 2018, foi publicada matéria no portal G1 com o título “Funai afirma que das 34 crianças indígenas recolhidas a abrigos de Dourados, apenas 1 pode ser adotada” (NAUJORKS, 2018).

No texto, foi apresentada uma nota da FUNAI explicando algumas motivações utilizadas pelo Poder Público para fundamentar as situações de recolhimento de crianças, sendo elas: uso abusivo de drogas pelos pais, pobreza, insegurança alimentar e nutricional, por problemas de saúde, de violência sexual, de desnutrição e abandono (NAUJORKS, 2018).

A FUNAI contestou esclarecendo que, em muitos casos, essas supostas motivações não se demonstraram verdadeiras, pois a possibilidade das crianças ficarem com suas famílias extensas, na maior parte dos casos, não era avaliada, violando o disposto do ECA.

Ademais, o órgão indigenista argumentou que, ao retirar uma criança indígena do seu povo, colocando-a em um abrigo a quilômetros de distância de sua família, ela acaba sendo enviada para uma realidade completamente diferente da sua, impactando diretamente no seu jeito de ser, seu modo de viver e seu estado psicológico, assim como interfere na relação com sua família em caso de retorno.

Em 14 de Dezembro de 2018, o Conanda, emitiu uma Recomendação sobre a prioridade absoluta de crianças e adolescente indígenas do Mato Grosso do Sul, com o objetivo em “Recomendar a priorização dos direitos de crianças e adolescentes indígenas, inclusive, em situação de acolhimento, por meio da atenção prioritária a tais indivíduos e seus núcleos

familiares” (CONANDA, 2018, p. 01).

Outro importante documento oficial, que retrata a situação dos acolhimentos institucionais envolvendo crianças indígenas Guarani e *Kaiowá*, foi elaborado pelo Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Povos Indígenas e da Igualdade Racial e Étnica (NUPIIR), que faz parte da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, órgão responsável por resguardar e defender os direitos de Povos Indígenas, quilombolas, ciganos, pescadores, artesanais, varzeiros, pantaneiros e ribeirinhos.

Esse órgão foi criado pela Resolução da Defensoria Pública geral do Estado (DPGE) nº 157, de 19 de abril de 2018, e sua função principal é a atuação nos processos judiciais envolvendo crianças indígenas em situação de acolhimento para o Conanda.

O NUPIIR examinou os processos encaminhados pela FUNAI do município de Dourados, a partir de maio de 2018 até dezembro de 2018. Durante esse período, foram analisados 67 casos de crianças indígenas em processos de Medida de Proteção, desses 34 processos já haviam sido encaminhados para solução, com o retorno da criança para sua família originária ou para algum membro da família extensa.

Assim, dos 33 casos faltantes, em 27 deles o NUPIIR entendeu a necessidade de atuação dos órgãos de defesa da criança e do indígena para evitar a adoção dessas crianças por famílias não indígenas ou a manutenção delas em abrigo.

O relatório formulado pelo NUPIIR teve como objetivo analisar as situações de retirada de crianças sob os aspectos antropológicos, jurídicos e psicológicos, nos termos da documentação enviada pela FUNAI e com foco na região de Dourados Mato Grosso do Sul, onde existem os maiores números de abrigo envolvendo crianças e adolescentes indígenas.

Por fim, em dezembro de 2018, o Jornal “O Progresso”, publicou a notícia: “Justiça libera adoção de crianças indígenas”, que acabou repercutindo em jornais *Online* e redes sociais, uma vez que apresentou as alegações do magistrado, que se baseiam em interpretação que existem muitas tentativas frustradas de reinserção familiar e restrições determinadas pela Fundação Nacional do Índio, com o objetivo de que as crianças não tivessem sua identidade cultural destituída.

Todavia, a terminologia “tentativas frustradas” não foi amplamente explicitada, ficando a fundamentação completamente vaga, a soma dessa subjetividade com a omissão da responsabilidade dos programas e ações públicas de garantia da retomada de vínculos familiares

indígenas, acabou perpetuando a ocorrência de casos de abrigamento institucional de crianças e adoções.

Afora isso, quando se trata dos graves problemas da vulnerabilidade que se encontram nas famílias indígenas do Mato Grosso do Sul, as determinações judiciais não conseguirão resolver a maior parte dos problemas, que além de serem complexos, há uma espécie de fragilização das redes de parentesco e de educação bilíngue das crianças Guarani e *Kaiowá*, que, por sua vez, terminam no grande número de crianças acolhidas institucionalizadas, sendo obrigadas a conviver apenas com a língua portuguesa.

Dessa forma, as práticas supramencionadas demonstram que a questão principal que envolve as populações indígenas é a disputas pela restituição de seus territórios e a destruição de seu modo de vida, sendo que essas duas situações fazem com que os indígenas sejam obrigados a se inserir na sociedade e, devido às diferenças culturais e de educação, esses povos acabam vivendo em situação de pobreza, extermínio cultural, genocídio, e retirada de crianças.

Ademais, o problema da demarcação das terras indígenas permanece indefinido, não sendo possível definir qual será o futuro da pauta. Com isso, a população indígena deverá continuar lutando pelos seus direitos e contra os problemas decorrente da ausência de território, como é o caso da pobreza, extermínio cultural, genocídio, e retirada de crianças.

Enfim, neste tópico, foram apresentadas as notícias, reuniões, encontros, documentos, documentários e demais estudos que foram relevantes para a pauta de retirada compulsória de crianças Guarani e *Kaiowá* de suas famílias e para a questão territorial.

9.4 O judiciário que participa ativamente da manutenção da desigualdade

Após uma breve contextualização, é importante trazer à discussão os processos de violação constitucional e ao ECA. Em relação à Constituição Federal de 1988, percebemos que a retirada de crianças indígenas de suas mães viola o disposto nos artigos 231 e 227.

Com relação à violação ao artigo 231, é necessário destacar que a retirada de crianças indígenas e seu encaminhamento para acolhimento, na maioria dos casos analisados pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, ocorreram devido ao que as autoridades competentes nomearam como negligência, no entanto podemos considerar como ausência de possibilidade de auxílio material (pobreza/miséria), configurando uma clara afronta à organização social e aos costumes dos povos Guarani e *Kaiowá*.

Compreende-se que, na verdade, essas medidas estatais não passam de uma punição pela situação de miserabilidade que não é controlada por essas famílias, infelizmente é a consequência da falta de equilíbrio da estrutura do Estado, que não proporciona o mínimo para a população.

O cenário em que as crianças indígenas são criadas é de pobreza. Normalmente, as reservas ou áreas de retomadas³⁸ são constituídas por barracos, sem fornecimento de água, luz e saneamento básico, a alimentação não é a mais adequada, sem acesso à saúde básica, dentre outras situações.

A situação de empobrecimento e ausência de meios para proporcionar o mínimo social necessário para as crianças é consequência da própria atuação estatal, visto que desde quando os povos Guarani e *Kaiowá* foram expulsos de seus territórios e levados para reservas, eles foram completamente esquecidos e negligenciados pelo Estado, que não forneceu, e permanece não fornecendo, auxílio frente aos conflitos por terra com os grandes latifundiários, que vivem nos arredores de suas reservas, além de burocratizar o acesso aos benefícios sociais.

Apesar da omissão do Estado frente aos problemas agrários enfrentados pelos povos Guarani e *Kaiowá*, as famílias permanecem se esforçando para educar as crianças no modo tradicional e assegurar que seus costumes sejam transmitidos.

Portanto, quando um agente a serviço do Estado retira uma criança indígena de seu seio familiar, sem antes respeitar a necessidade de ouvir a família extensa ou defesa da família de origem, as meninas e meninos são deixados sem auxílio emocional em instituições de acolhimento, convivendo com crianças de outras etnias, que muitas vezes não conseguem entender as diferenças. Essas práticas além de causarem danos irreparáveis às crianças desrespeitam profundamente a Constituição Federal de 1988.

Com relação à violação ao artigo 227, é imperioso evidenciar o disposto no referido artigo:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

³⁸Processos que desencadeamos para retomar o nosso território ancestral que nos foi roubado violentamente (VERON, 2018, p.06). Expressão utilizada pelos indígenas quando se apossam de uma terra a qual reconhecem como pertencente aos seus ancestrais, o que passa a ser um ato de resistência e luta dos povos originários, pela ampliação de seu território contra a política excludente produzida pelo Estado, pois retomar significa pertencimento (CESE, 2017).

Analisando o estudo realizado pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, percebemos que o povo Guarani e *Kaiowá* é vítima da omissão do Estado e do descumprimento do artigo 227 da Constituição Federal.

Exemplificando essas violações, a Defensoria aponta infração ao direito à vida e à alimentação, visto que existe legislação específica no estado do Mato Grosso do Sul, assegurando o acesso à alimentação adequada, por meio do vale-renda, que no caso das famílias indígenas, se dá por meio da oferta de cestas básicas.

Todavia, para receber o benefício é necessário fazer um cadastramento prévio. Ocorre é que o Estado, em diversos casos, nega o cadastramento das famílias indígenas, de forma velada, como quando o Estado não coloca as crianças a salvo de negligências, discriminação, exploração, violência, crueldade e/ou opressão, pois elas são vítimas das mazelas da sociedade e da própria estrutura do Estado, o que acaba por diversas vezes dificultando o acesso a esses bens fundamentais a atenuar a pobreza em que se encontram.

Outra violação ao artigo supra está no impedimento que as crianças tenham convivência familiar e com sua comunidade, uma vez que são retiradas do seio de suas famílias e levadas para abrigos e direcionadas para famílias substitutas.

Em relação à violação ao ECA, nota-se que vem ocorrendo principalmente quanto ao disposto no artigo 28, parágrafo 6º, incisos I, II, III que preveem:

Art. 28. A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

(...)

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório:

I – que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal;

II – que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade/ou junto a membros da mesma etnia;

III – a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso (BRASIL, 1990).

Analisando o inciso I do artigo supra, percebe-se que as crianças indígenas deparam com enorme sofrimento em suas mentes, ao serem encaminhadas para casas de acolhimento, dado que nesses locais perduram a discriminação, desrespeito cultural e étnico. Infelizmente,

muitos profissionais que atuam nessas instituições, acabam não tendo preparo específico para lidar com as singularidades apresentadas pelas crianças indígenas, acabando por verbalizar e perpetuar preconceitos e frases depreciativas que atacam o modo de vida, religião, cultura e costumes dos povos Guarani e *Kaiowá*.

O inciso II apresenta a obrigatoriedade de se colocar a criança, prioritariamente, no seio da mesma comunidade junto a membros da mesma etnia. Entretanto, na maioria dos casos analisados pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, não houve o mapeamento das famílias extensas, sendo que os órgãos públicos não se deslocaram para conhecer os territórios indígenas. Quando se interessavam em saber alguma informação pediam à Funai que as obtivesse, mas esse órgão federal não conta com pessoal suficiente para visitar os locais onde essas famílias residiam.

Segundo as informações coletadas, a rede de proteção formada pelo Conselho Tutelar, psicólogos e assistentes sociais raramente conseguem ter acesso às áreas em que os Guarani e *Kaiowá* vivem, assim como o corpo de profissionais não tem conhecimento específico para avaliar as condições das famílias da comunidade, uma vez que têm dificuldade de compreender a cultura e tradição desses povos. Assim, acabam violando os direitos que a criança tem de ser colocada em família substituta em casos excepcionais.

O inciso III prevê a intervenção do órgão federal que protege os direitos dos indígenas, assim como a análise de antropólogos, acompanhados de uma equipe multidisciplinar que acompanhará o caso. Todavia, essas disposições não são aplicadas na prática, ocasionando ainda mais danos e violação dos direitos das crianças Guarani e *Kaiowá*.

Mais uma violação ao Estatuto da Criança e do Adolescente está relacionada com a preservação dos vínculos familiares e encontra fundamento no artigo 92, que determina:

Art. 92. As entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar os seguintes princípios:
I – Preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar (BRASIL, 1990).

De fato, o que o ECA quer dizer é que irmãos ao serem levados a casas de acolhimento é essencial que sejam mantidos juntos em caso de uma possível adoção. A preocupação do legislador foi de, ao menos, manter esse vínculo familiar e cultural, visto que essas crianças já se encontram afastadas de suas famílias.

Todavia, é importante frisar que os irmãos Guarani e *Kaiowá* permanecerem juntos é

essencial, pois a comunidade *Kaiowá* ensina o cuidado entre os irmãos, principalmente do mais velho para com o mais novo.

Outro dispositivo legal violado quando falamos de retirada das crianças Guarani e *Kaiowá* de suas famílias é o artigo 157, parágrafo 2º que descreve:

Art. 157. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar a suspensão do poder familiar, liminar ou incidentalmente, até o julgamento definitivo da causa, ficando a criança ou adolescente confiado a pessoa idônea, mediante termo de responsabilidade.

(...)

§ 2º Em sendo os pais oriundos de comunidades indígenas, é ainda obrigatória a intervenção, junto à equipe interprofissional ou multidisciplinar referida no § 1º deste artigo, de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, observado o disposto no § 6º do art. 28 desta Lei (BRASIL,1990).

Analisando as determinações do artigo 157, percebemos que, para que o magistrado determine a suspensão do Poder Familiar, é obrigatoriamente necessária a oitiva de uma equipe multidisciplinar com representante da FUNAI, para entender os aspectos culturais e as especificidades, bem como averiguar a possibilidade de manter as crianças junto a sua família, contudo essas disposições não são respeitadas e as crianças acabam destinadas a famílias substitutas.

Ocorre que, por diversas vezes, esse procedimento não é respeitado devido à ausência de pessoal capacitado, das barreiras territoriais, dos conflitos políticos, dos obstáculos de linguagem. Entretanto, o Estado precisa minorar essas barreiras, para que a norma constitucional e das disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente sejam respeitadas.

Finalmente, o último artigo violado pelos órgãos estatais é o artigo 101 do Estatuto da Criança e do adolescente, em seus parágrafos 1º, 8º e 9º que descreve:

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

(...)

§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

(...)

§ 8º Verificada a possibilidade de reintegração familiar, o responsável pelo programa de acolhimento familiar ou institucional fará imediata comunicação à autoridade judiciária, que dará vista ao Ministério Público, pelo prazo de 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo.

(...)

§ 9º Em sendo constatada a impossibilidade de reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, após seu encaminhamento a programas oficiais ou

comunitários de orientação, apoio e promoção social, será enviado relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa recomendação, subscrita pelos técnicos da entidade/ou responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar, para a destituição do poder familiar, ou destituição de tutela ou guarda (BRASIL,1990).

Conforme as determinações descritas no artigo antecessor, o acolhimento em instituição deve ser provisório e excepcional, devendo ser utilizadas como forma de transição para reintegração familiar.

Deverá sempre ser observada a possibilidade de reintegração da criança a sua família de origem, bem como constada a impossibilidade de reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, após encaminhamento a programas oficiais e comunitários, com encaminhamento de relatório detalhado ao Ministério Público.

A destituição do poder familiar ou a destituição da tutela ou guarda deve ocorrer apenas depois de respeitadas as determinações do parágrafo 9º do ECA: após o encaminhamento a programas oficiais ou comunitários de orientação e apoio social, além da elaboração de um parecer fundamentado, que deve ser encaminhado ao Ministério Público, informando as medidas tomadas e as recomendações para o caso. Porém, com relação às crianças indígenas, essa ordem não é respeitada, o que ocasiona insegurança nas crianças e um sentimento de que não retornarão para suas famílias, dado que estão acostumados com um ambiente e cultura completamente diferentes.

Por fim, face ao exposto, percebemos que os direitos das crianças indígenas são completamente violados, visto que essas meninas e meninos são retirados de suas famílias e levados para instituições de acolhimento, completamente estranhos perante suas vivências, onde acabam sofrendo diversos tipos de preconceitos e violências, posteriormente, são levados para famílias substitutivas e vão perdendo sua identidade social e cultural, esquecendo completamente de suas origens, tradições, costumes e nunca mais têm contato com suas famílias.

9.5 As grandes assembleias Guarani e *Kaiowá*: estratégia de organização e luta.

Em contrapartida aos ataques dos latifundiários e do agronegócio, foi criado na década de 1980, um movimento político indígena, que ainda tem pouca visibilidade, mas que foi se articulando pelo restante do estado e atuando junto a outras entidades no Brasil. Esse

movimento ficou conhecido como as Grandes Assembleias *AtyGuasu*, organizado pelos povos Guarani e *Kaiowá*.

Conforme Benites³⁹, os indígenas Guarani e *Kaiowá* “não assistiram calados à ocupação de seu território”. Muito pelo contrário, eles reagiram e resistiram às invasões.

Nas últimas três décadas, especificamente após a redemocratização do Brasil os povos Guarani e *Kaiowá* se organizaram por meio de um Conselho Administrativo das comunidades indígenas Guarani e *Kaiowá* conhecido como *AtyGuasu* e também em assembleias específicas

Desse modo, há uma Assembleia Geral que reúne todos os representantes desses povos, conhecida por Assembleia *AtyGuasu*, sendo que, durante as reuniões são debatidas pautas políticas, realizados rituais, evocações e danças, para fortalecimento dos parentes.

A instituição dessas assembleias teve como objetivo se opor às práticas colonialistas dos não-indígenas, combater os processos sistêmicos de genocídio indígena e o afastamento forçado das famílias extensas de seu território.

As discussões da *AtyGuasu* possuem como eixo central a defesa pelo território por meio da demarcação das terras indígenas, além disso, são discutidas demandas que estão relacionadas com o bem-estar da comunidade, como: saúde, educação, habitação, segurança e proteção.

Além dessas assembleias, convocadas pelo *AtyGuasu*, ainda existem as assembleias das mulheres a *KuñangueAtyGuasu*, *AtyGuasu* dos Jovens – Retomada *Aty* Jovem (RAJ), *AtyGuasuMitã* (das crianças) e *AtyGuasudos*. Professores e lideranças Guarani e *Kaiowá*. Assim, são espaços de discussão e de organização política de grupos específicos, que trazem suas demandas singulares, com prioridade para a problemática da demarcação dos territórios.

No próximo capítulo, será abordado com mais profundidade a relevância da Assembleia de Mulheres – *KuñangueAtyGuasu* na luta pelos direitos das mulheres Guarani e *Kaiowá*, como sua atuação foi importante para dar visibilidade e enfrentar os processos de retirada de crianças indígenas de suas famílias.

9.6 Vozes ancestrais: Grande Assembleia das Mulheres *KuñangueAtyGuasu*

Conforme a antropóloga Priscila Anzoategui (2018), “a *KuñangueAtyGuasu* marca a

³⁹Tonico Benites é indígena Guarani-*Kaiowá* e pesquisador da UFRJ. Algumas informações do capítulo foram extraídas da nota “História da *ATY GUASU GUARANI-Kaiowá/MS*”, entenda o contexto, publicada no blog do Conselho da *Aty Guasu*, Disponível em: <http://atyguasu.blogspot.com/2012/11/historia-da-aty-guasu-guarani-Kaiowáms.html>.

entrada das mulheres Guarani e *Kaiowá* em espaços públicos” (ANZOATEGUI, 2018, p. 1).

Contudo, Anzoategui (2018) ponderou que na organização social dos povos Guarani e *Kaiowá* as relações dentro das aldeias seriam tão políticas quanto em outros cenários públicos, se considerarmos o pensamento do mundo de matriz ocidental.

A Grande Assembleia das Mulheres *Kaiowá* e Guarani –*KuñangueAtyGuasu* foi o ponto pé inicial da organização das mulheres Guarani e *Kaiowá*, começando suas atividades em 2006, no território sagrado *NãnderuMarangatu*, município de Antônio João no sul de Mato Grosso do Sul. Depois dessa assembleia, elas retomaram suas atividades em 2012, na reserva Jaguapiru, em Dourados.

Os debates da *KuñangueAtyGuasu* estão relacionados com os problemas decorrentes da ausência de demarcação de terras tradicionais, entretanto, outras questões são debatidas:

As mulheres Guarani e *Kaiowá* em suas assembleias debatem pautas que vão além da demarcação de suas terras tradicionais, pautas específicas que fazem parte do cotidiano delas, como: educação, saúde, segurança, sustentabilidade, violência doméstica, violência nos acampamentos, alimentação adequada, direito das crianças, retrocessos aos direitos dos Povos Indígenas, parlamentarismo indígena, mulheres na política, a importância de seguir o modo nativo assim como a medicina tradicional e etc. Nesses encontros várias comunidades são convidadas, pois não se trata de uma Assembleia só para as mulheres indígenas, mas sim organizada por elas. Portanto, homens, jovens, rezadores, rezadeiras e crianças também participam. A presença de autoridades regionais, estaduais e federais, interligadas às questões indígenas, bem como das organizações indigenistas, fazem parte dessa grande assembleia (ANZOATEGUI, 2018, p. 1).

As mulheres Guarani e *Kaiowá* também discutem temáticas específicas das mulheres, “como a violência doméstica, a segurança nos tekoha e a questão das crianças indígenas retiradas do núcleo doméstico e colocadas em instituições governamentais de acolhimento” (ANZOATEGUI, 2018, p. 02).

Diferentemente das demais edições, que ocorriam no município de Antônio João, a 6ª edição da assembleia das Mulheres Indígenas Guarani *Kaiowá* denominada *KuñangueAty* aconteceu na Aldeia de Amambaí, em Dourados, MS, no período de 10 a 14 de julho de 2018. Durante a realização dessa assembleia, as mais de duzentas mulheres indígenas presentes utilizaram o espaço para relatar as dificuldades vivenciadas em seus territórios.

Algumas denúncias estavam relacionadas à retirada de crianças indígenas de suas mães, sobre a proibição de visitas e a respeito da adoção de crianças indígenas por não indígenas. Um dos encaminhamentos da assembleia foi a redação de uma carta redigida pelas próprias

mulheres, a qual compartilho nos anexos deste estudo.

Ademais, a jornalista e antropóloga Tatiane Klein, após participar da VI *KuñangueAtyGuasu* publicou, no Facebook, uma matéria e um vídeo, intitulados: “Esquece do seu filho: o Brasil está tirando crianças indígenas de suas mães e colocando para adoção”. O vídeo foi construído com a participação e depoimento de diversas lideranças Guarani e *Kaiowá*, rezadeiras (Nândesys), mulheres e antropólogos, que assistem de perto a situação (KLEIN, 2018).

No vídeo, Klein reforçou o significado das rezas e dos cantos que eram entoados durante a assembleia, a recepção dos convidados e a principal pauta levantada, foi o aumento do número de crianças indígenas, em situação de acolhimento institucional naquele estado.

Destaca-se que, devido à divulgação dessa matéria, houve uma repercussão na grande imprensa nacional e internacional, outros veículos de comunicação a reproduziram, denunciando a retirada das crianças Guarani e *Kaiowá*.

Assim, diversos registros e documentos em apoio a essas mulheres indígenas que tiveram suas filhas e filhos retirados pelas determinações do Poder Judiciário do Mato Grosso do Sul, foram feitos por instituições não governamentais e Movimentos de Mulheres de todo Brasil. A Figura 4 apresenta um dos *folders* que foram confeccionados para sensibilizar e apoiar a causa das mulheres Guarani e *Kaiowá*.

Figura 4 – Folder para sensibilizar e apoiar a causa das mulheres indígenas



Fonte: CESE (2017).

9.7 Evento: Acampar para (re)sistir – A caminho do 15º Acampamento Terra Livre (ATL)

Naquela noite, às vésperas da viagem para Brasília, reservei meu maracá feito manualmente de matéria prima do coqueiro, juntei meus brincos de penas, meu colar de pau brasil e não poderia deixar de levar meu cocar, sabia que nele além das três lideranças que significam as penas da frente, ainda levava os meus ancestrais, que sempre me acompanham pelos *tekohas* afora.

Durante a longa viagem de ônibus, eu só conseguia pensar no que me esperava naquela cidade, que já foi capital do Brasil. Sentia emoção e certa apreensão por participar pela primeira vez do Acampamento Terra Livre, que já estava em sua 15ª edição e nesse ano trazia o tema: “Resistimos há 519 anos, que teve como principal propósito reivindicar que os direitos constitucionais dos Povos Indígenas sejam respeitados, como o direito à terra e o direito de viver de acordo com o seu modo de vida tradicional”.

Esse evento de resistência ocorreu em um contexto gravíssimo, pois tão logo tomou posse, o presidente Jair Bolsonaro editou a Medida Provisória nº 870, cujo objetivo foi a transferência da FUNAI, antes de responsabilidade do Ministério da Justiça, para o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, comandado pela Ministra Damares Alves.

Essa medida também retirou as atribuições de demarcação de terras indígenas e licenciamento ambiental da FUNAI e transferiu para a Secretaria de Assuntos Fundiários do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), dominado pela bancada ruralista no Congresso Nacional.

Dessa forma, fortaleceu os ataques e as invasões planejadas contra as terras indígenas, promovendo a perseguição e expressando práticas de racismo e intolerância aos nossos povos e a nossas vidas.

Por último, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, anunciou mudanças no atendimento à saúde indígena, objetivando a municipalização, numa clara intenção de desmontar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), levando à extinção do subsistema de saúde indígena, uma conquista histórica e resultado de muitas lutas do movimento indígena.

O Ministro desejava, com essa ação, transferir todos os recursos da Sesai para a Secretaria de Atenção Especializada, que seria criada para cuidar das pautas de saúde indígena e assim as ações da Sesai passariam para o departamento da Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Devido às movimentações para a realização do acampamento na Esplanada dos

Ministérios, o Ministério da Justiça autorizou o emprego da Força Nacional no local por um período de 25 dias, visto que o Governo Federal ficou receioso quanto à quantidade de indígenas no local e vislumbrou a possibilidade de o acampamento não se realizar de forma passífica.

Mesmo nesse contexto extremamente conturbado, algo não saía da minha cabeça: eu estava a caminho do Acampamento Terra Livre, eu estava indo ao encontro de diversos povos e lideranças indígenas, várias línguas, culturas, costumes, danças e rituais. Não eram apenas quatro mil ao me deparar com aquele mar de gente, parecia que esse número tinha dobrado/triplicado, pois no momento do *Awê* e do *Toré* senti a presença dos encantados. Ah, os encantados, que lutaram muito para que naquela data pudéssemos estar ali.

Caminhando rumo ao acampamento, eu e Eni Carajá passamos em frente à praça em que o parente Galdino foi morto, queimado há 22 anos, senti uma dor na alma ao lembrar que os assassinos estão impunes, porém também senti que a presença de Galdino estava ali e que ele lutaria conosco por aqueles dias.

Já há algum tempo eu queria dialogar com as mulheres Guarani e *Kaiowá* não só sobre o tema dessa pesquisa de Mestrado, mas também sobre outros assuntos, queria conhecer aquelas que vi somente pelas redes sociais, pelos documentários que tanto me faziam chorar e/ou pelas matérias da mídia.

Desde que aprofundi meus estudos sobre os Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá* me despertou essa necessidade de ouvi-los, uma vez que ninguém melhor para falar sobre suas temáticas do que eles mesmos. Todavia, eu sabia que não seria tão fácil, porque já havia tentado me comunicar de outras formas e não obtive sucesso esperado, pois eles consturam ser muito fechados e não se abrem facilmente com pessoas que não são de sua etnia ou não têm costume de conviver com frequência.

Quando optei em ir para o Acampamento Terra Livre (ATL), foi nessa perspectiva, uma vez que não tinha condições financeiras para me deslocar direto para os seus territórios.

Ao tomar conhecimento que as mulheres da Grande Assembleia *KuñangueAtyGwasu* estariam se organizando para participar do ATL, a notícia caiu como uma gota de esperança, meus olhos até brilharam, havia uma oportunidade para conhecê-las de perto. Contatei alguns amigos e apoiadores da causa indígena pedindo apoio e lá estávamos nós embarcando para Brasília com a cara e a coragem.

Como a Assembleia das Mulheres *KuñangueAtyGwasu*, também havia feito campanha para viabilizar a participação delas no ATL e nas vésperas ainda não tinham alcançado nem o

mínimo do recurso financeiro, confesso que fiquei muito preocupada, no entanto, mesmo assim eu acreditava que a força dos encantados propiciaria nosso encontro e isso ocorreu.

Algumas falas femininas se destacaram, falava-se de muitas coisas desde a organização do Movimento de Mulheres, ao machismo enfrentado em diversos ambientes, até mesmo de perseguições enfrentadas quando se está à frente das lutas. Algumas mulheres externaram desânimo e perda de motivação, visto que haviam passado por momentos bem difíceis e que naqueles dias não queriam retornar para o movimento.

Eu ouvia aquilo calada, mas apesar de nunca ter conversado com elas pessoalmente, eu compreendia tudo que era dito e sabia que nada daquilo era mentira, ao mesmo tempo eu chorava por dentro porque sabia que eram guerreiras, me recordava de todos os seus feitos para o seu povo e que se desistissem como ficaria o movimento, a comunidade, as *Ñandesys*, as crianças? Não, não podíamos desistir!

Não as condenava já que também sabia que não era fácil passar por tudo aquilo e ainda ter forças para estar ali. Contive-me e disse apenas que deveríamos pensar nossas ancestrais, que a escolha das lideranças foram feitas pelos encantados, e que todas precisavam continuar na luta pelo território. Afirmei que precisavam lutar pelos filhos, pelas outras crianças, pelas *Ñandesyse* pelos *Ñanderus*.

Naquele momento, fomos interrompidos pelo aviso do evento que pedia para as mulheres se prepararem para a Plenária Nacional de Mulheres Indígenas, que seria logo mais, assim, ela manifestou interesse em fazer uma faixa expressando a luta das mulheres Guarani e *Kaiowá* e me convidou para ajudá-la.

Após a confecção da faixa, retornamos para a Plenária de Mulheres Indígenas. Já com as faixas em mãos, fomos para frente do palco e nos juntamos às guerreiras de várias cores, etnias, territórios, culturas. Apesar de algumas diferenças, tínhamos muito em comum, como as nossas indumentárias com as penas, nossos jenipapos na face, em seus mais diversos grafismos, e do nosso urucum que, ao mesmo tempo em que nos colore, cura nosso corpo.

Estávamos todas em uma só voz ecoando demarcação já, pelo fim da violência contra as mulheres, pela defesa da mãe terra e da mãe natureza, dentre tantas outras pautas de lutas pela preservação dos direitos já conquistados e ampliação dos mesmos nos dias atuais.

Olhava para o lado direito, enxergava as mulheres do Xingu, com seus colares coloridos: amarelos, vermelhos, azuis, olhava para o lado esquerdo via as Pataxós, com seus cocares de penas coloridas, em acabamento no croché e no tricô uma verdadeira arte e diferenciação étnica,

olhava para trás via as mulheres Caiapós expressando sua força pelos grafismos e, assim, sucessivamente.

Após as apresentações, ficou acordado que nos dividiríamos por regiões para definirmos propostas e o tema para o calendário de lutas do movimento das mulheres indígenas, que terá início dia 09 de agosto e segue até dia 12, com a Marcha das Margaridas, em Brasília, atividade de bastante significado nacional.

Sendo assim, eu acompanhei as mulheres da região Centro-Oeste, afinal, não podia perder minhas irmãs de vista. Foi um grupo de trabalho com discussões muito ricas, uma delas foi a de que a beleza indígena se resume em resistência, descolonizando os modos padrões sobre os corpos, ela está relacionada à terra, ao tekoha e isso diz muito sobre a cor da nossa pele.

As mulheres indígenas inseridas no ensino superior clamaram por políticas de permanência, uma vez que as dificuldades financeiras no custeio das diversas ações do estudo também precisam ser discutidas. Assim, saímos de lá com várias propostas e uma sugestão de tema: “Mulheres indígenas: água é o sangue que corre em nossas veias, as florestas são como os nossos cabelos, as pinturas em nossos corpos trazem a resistência de 519 anos”.

Após, retornamos para a Plenária em que foi realizada a leitura dos documentos de todas as regiões. Em seguida, foram tocados muitos sons de maracás, gritos e cantos das mulheres indígenas e começamos a deliberar sobre a pauta prioritária, em defesa da mãe de todas as lutas: “Território, nosso corpo, nosso espírito”, esse será o tema do calendário de lutas do movimento das mulheres indígenas.

Na sexta-feira, dia vinte e seis (26) de abril, último dia do Acampamento Terra Livre, marchamos ao lado de nossos parentes de diversas etnias e Povos Indígenas ali presentes, fomos acompanhados de um caminhão de som pela Esplanada dos Ministérios, reivindicando a demarcação de terras e o combate à violência praticado contra as comunidades indígenas no País. Além disso, cobramos melhores condições de assistência à saúde.

Durante o trajeto, não faltaram atitudes intimidatórias da Segurança Pública, porém os líderes já haviam orientado que não entrássemos em nenhuma provocação e assim não ocorreram conflitos maiores.

Chegando aos Ministérios da Justiça e da Saúde, juntamente às duas comissões que estavam nos representando, fomos recebidas em audiência com as autoridades.

No Ministério da Justiça, protestamos e fizemos várias danças, alguns parentes entraram no espelho d'água e naquele calor por meio de seus corpos e vozes expressavam a insatisfação

com o governo. Alguns parentes chegaram a tirar a roupa e dividiram espaços com as cascatas daquelas águas, que jorravam no jardim do prédio do Ministério, ainda que sujas, eles cantaram, entoaram palavras de ordem e tomaram banho no lago.

Após retornarmos do ato, almoçamos com as parentas Guarani e *Kaiowá*, em seguida, registrei as vivências mais importantes desse encontro.

Assim, ocorreu o 15º Acampamento Terra Livre, que durante os seus três dias nos exigiu muita tranquilidade, sabedoria, serenidade, força e ajuda dos encantados para resistir.

Assim sendo, após uma semana que retornei do Acampamento Terra Livre, tive um sonho com ancestrais, que diziam que as mães que perderam seus filhos não eram órfãs. Havia escutado isso de uma irmã, que elas não se sentiam órfãs, pois na visão dessas mulheres, filho é filho independentemente de onde estejam e do destino dado pelos *Karaí*. Mas em sonho, elas explicaram que se sentiam órfãs quando perdiam seus territórios, pois para elas o *tekoha* é terra sagrada.

O fato das mulheres Guarani e *Kaiowá* não se sentirem órfãs, além de mudar minha forma de pensar, ainda alterou algumas coisas no estudo, pois achei prudente alterar o título da dissertação que antes tinha a expressão (Mães Órfãs) e ainda realizei algumas modificações no sentido de preservar a opinião delas.

10. REGISTROS DAS DES (IGUALDADES)

A autora Lima (2018), ao participar de uma audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, aduz que teve contato com voluntários do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase e a pauta discutida no mencionado encontro foi o sequestro de crianças de mães em situação de vulnerabilidade. Durante a realização do evento, ela questionou como um representante daquele movimento “teria espaço em uma audiência sobre crianças sendo separadas das mães devido ao uso de drogas” (LIMA, 2018, p. 121).

Porém, após a fala, Michele Lima relatou que teve a impressão que o representante do MORHAN contava a mesma história que ela estava pesquisando, apenas com pessoas diferentes. “O Estado me pareceu como aqueles assassinos em série que, quando descobertos, continuam suas práticas, seu ‘*modus operandi*’, mas com outras vítimas” (LIMA, 2018, p. 121).

A autora manifestou que a separação de mães de suas filhas e filhos devido à hanseníase ocorreu em momento histórico diverso do sequestro de bebês de mães em uso abusivo de drogas, no entanto essas situações apresentam muitas confluências:

A principal, ao meu ver, é a colocação dessas crianças no “mercado da adoção”. A retirada de crianças de famílias pobres e vulneráveis, seja qual for a vulnerabilidade escolhida no momento, e a subsequente entrada no sistema de adoção parecem ser uma chave importante para entender o problema. Os processos são muito parecidos com a descrição dada para tornar o crack um dos maiores problemas de saúde pública e de segurança. (...) O controle dos corpos pela tríade saúde – assistência – judiciário parece ser igual nas duas situações (LIMA, 2018, p. 122).

Vale destacar ainda que a atual política de atenção às mulheres usuárias de drogas e/ou em situação de rua, vem promovendo o confinamento da mães e dos bebês dentro das maternidades de Belo Horizonte. É possível observar diversas situações de confinamento, visto que em razão das Recomendações, Resoluções, Ofícios e Portaria expedidas pela 23ª Promotoria da Vara da Infância e da Juventude de Minas Gerais, pela da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte e pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, fomentaram essas práticas por meio da determinação de que os profissionais da saúde devem comunicar a Vara da Infância e da Juventude quando forem identificadas mães com algum histórico de uso de drogas ou trajetória de rua, sendo que elas acabavam ficando retidas nas maternidades, até que uma decisão sobre o destino das crianças seja tomada pelo Poder Judiciário.

Outrossim, o ativista do MORHAN e pesquisador Thiago Pereira Flores possui diversos trabalhos acadêmicos nos quais compara, do ponto de vista legal, a Política de isolamento e internação compulsória da hanseníase e a atual Política de atenção às vítimas do crack, argumentando que as ações estatais não são diferentes ao operar separações violentas de famílias em nome da saúde e de uma suposta proteção para as pessoas:

A internação compulsória para hanseníase foi considerada um equívoco de política pública no Brasil. Na contramão deste reconhecimento, vem crescendo a internação compulsória para as pessoas que fazem uso de crack (...) A internação compulsória em locais hospitalares foi e continua sendo medida de saúde, utilizada pelos governos, cumprindo o papel de separar os sujeitos do convívio social, com a justificativa de tratamento de determinadas “doenças”. O fato das internações compulsórias para os usuários de crack serem realizadas sem envolvimento de múltiplos profissionais, deixa como consequência a anulação da cidadania e sua plenitude de gozo, não prevendo também, os danos sociais aos quais as pessoas que passarem pelas instituições de confinamento poderão adquirir em sua trajetória de vida (FLORES, 2017, p. 02).

Neste estudo, ressalto que possam existir outros trabalhos de pesquisadoras e pesquisadores que buscam estabelecer essa conexão, uma vez que, assim como para os usuários de Crack, a saída do Estado tem sido repetir o isolamento e a internação compulsória, reproduzindo as facetadas de uma política profilática utilizada anteriormente e já superada, o que não é o ideal, pois não preserva a dignidade humana e a convivência das pessoas junto a suas famílias e a sociedade.

Dessa forma, durante o diário cartográfico, foram deixadas pistas que elucidam quais são as semelhanças e especificidades entre as paisagens. Todavia, pela complexidade que envolve os três casos de sequestros abordados, nos próximos capítulos, identifico alguns temas que apresentaram maior relevância quando se propõe a discutir essas intersecções.

Ressalto que outras similaridades e singularidades podem surgir do leitor, uma vez que o referencial que altera a percepção é o modo como utilizamos o olho vibrátil para identificação de novas possibilidades e capacidades, pois, como diria *Marilyn Strathern*, citada por Eduardo Viveiros de Castro:

Nós não ‘descobrimos’ similaridades e diferenças, mas sim as criamos no processo de fazer comparações”. Semelhanças e diferenças não existem em si; elas são função das questões que o analista se coloca. Mas elas são também função das relações reais que as sociedades mantêm entre si; elas são função das questões que o analista se coloca (MOURA, 2002, p. 77).

11 QUARTA PAISAGEM: SIMILARIDADES

O mapa I (Quadro 2) apresenta algumas semelhanças que foram identificadas em todosos três casos:

Quadro 2 – Mapa I: Algumas similaridades presentes em todas as paisagens

(continua...)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E <i>Kaiowá</i>
Alegação de proteção para crianças como justificativa para promover as separações	Sim	Sim	Sim
Violência Estatal	Sim	Sim	Sim
Judicialização da vida	Sim	Sim	Sim
Registros histórico de opressão	Não	Escravidão com as mulheres negras.	Colonização com as mulheres indígenas.
Violação dos Direitos Humanos	Sim	Sim	Sim
Gênero	Mulheres/ LGBTIQ+	Mulheres/ LGBTIQ+	Mulheres/ LGBTIQ+
Violência de gênero	Sim	Sim	Sim
Práticas de Higienismo	Sim	Sim	Sim
Biopoder e controle sobre os corpos	Sim	Sim	Sim
Proibição da amamentação	Sim	Sim	Sim
Mito do amor materno/Maternidade Ideal	Sim	Sim	Sim
Restrição de visitas	Sim	Sim	Sim
Desestruturação familiar	Sim	Sim	Sim
Invisibilidade da mulher	Sim	Sim	Sim
Desigualdade social	Sim	Sim	Sim
Controle da natalidade/esterilização	Sim	Sim	Sim
Preconceito e estigma	Sim	Sim	Sim
Vulnerabilidade Social	Não	Sim	Sim

Quadro 3 – Mapa I: Algumas similaridades presentes em todas as paisagens
(continua...)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI Kaiowá	E
Danos psicossociais (mães)	Sim	Sim	Sim	
Registros de violência sexual	Sim	Sim	Sim	
Efeitos e consequências da separação	Problemas neurológicos e psicossociais, déficit de atenção, infantilização, dentre outros.	Sofrimento e seus efeitos	Sofrimento e seus efeitos	
Objetificação do ser humano e interesse “comercial” dos abrigos	Sim	Sim	Sim	
Negligência pelo Estado	Sim	Sim	Sim	
Problemas relacionados aos agentes públicos	Sim	Sim	Sim	
Alteração de nome civil	Sim	Sim	Sim	
Adoções irregulares	Sim	Sim	Sim	
Denúncias de violações em abrigos	Sim	Sim	Sim	
Utilização do modelo de separação mãe-bebê por meio do abrigamento institucionalizado	Apesar de não receberem a denominação de abrigos, existiram as pupileiras, preventórios e os educandários que em sua maioria eram filantrópicos.	Maioria dos abrigos são privados	Maioria abrigos privados	dos são
Estabelecimento de regras e normas definidas pelas próprias instituições	Sim	Sim	Sim	
Notificação compulsória ou comunicação por parte dos profissionais	Existia emissão de documentos e comunicação entre os órgãos. Notificação era para separação dos filhos das pessoas acometidas pela doença.	Portaria 03 e demais formas de comunicação pelos agentes governamentais	Comunicação e expedição de documentos pelos agentes públicos	
Apoio de outros movimentos e instituições não governamentais	Sim	Sim	Sim	

Quadro 4 – Mapa I: Algumas similaridades presentes em todas as paisagens (...conclui)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Problemas com moradia	Sim. Condições de habitações eram precárias. - Os pavilhões das colônias apresentavam problemas estruturais e ausência de privacidade.	Sim. População de rua ou residências consideradas “inapropriadas”	Sim. Expulsão de seus territórios, retomadas e moradias tidas como inadequadas.
Organização das frentes de resistência	- Movimento Social (1981) MORHAN	-Movimento Social (2014) De quem é este bebe	-Assembleia de Mulheres (2006) -Caciques, Rezadeiras, Lideranças
Sonegação de informações e/ou divergências de dados	Sim	Sim	Sim
Relações com instituições religiosas	Sim. As Colônias, os preventórios e educandários eram administrados por irmãs de caridade da religião católica.	Sim, uma delas a instituição Sistema Divina Providência/ Arquidiocese da igreja Católica. Igrejas protestantes, dentre outras.	Sim, igrejas protestantes (Igreja Presbiteriana do Brasil); Agência Missionária Missão Evangélica Caiuá, dentre outras.
Hospitais e maternidades sendo utilizados como instituições totais para abrigamento de crianças (mesmo que provisoriamente)	Não ocorria internações nas maternidades, mas depois que retiravam as crianças, elas podiam ser encaminhadas para os leprosários/colônias, mesmo estando sadias. Ex: Pavilhão de crianças de Bambuí e a sala de observação de Betim.	Sim.	Sim.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após a apresentação desse panorama, com as similaridades que aparecem em todas as três situações, sigo descrevendo alguns temas que foram relevantes e valem ser destacados.

11.1 Violência e segregação pelas mãos do Estado

O exercício de análise de trechos de narrativas que mostram, em distintos períodos e territórios, situações de separação compulsória de mulheres de suas crianças, demonstram que a violação de direitos e garantias fundamentais do Estado é o fio que tece e une essas mulheres tão discriminadas e marginalizadas. O desdobramento da violência do Poder Público, camuflada na fala de uma suposta proteção à vida da criança, aumentam as violações, que se manifestam por meio de uma política opressora, que seleciona mulheres conforme cor, raça e classe social (ALMEIDA; BARROS, 2017).

A narrativa de uma trabalhadora do Consultório de Rua de BH contribui para essa reflexão: “O que mais nos chamou atenção foi até onde este caso chegou: no ‘sequestro’ que Maria J. fez de seu próprio filho. Devo dizer que, assim que ela chegou à maternidade, foi informada de que não poderia levar seu filho daquela instituição” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Vale destacar que essas mulheres foram vítimas de diversos tipos de discriminação, que podem ter culminado na retirada de seus bebês. Principalmente, devido às violências estruturais a que elas estão submetidas, tais como: ausência de políticas públicas adequadas e eficazes; ausência de efetividade das garantias e direitos a habitação, moradia, segurança, proteção e saúde, em seu sentido mais amplo, violando os direitos sociais amplamente assegurados na Constituição Federal de 1988.

Segundo Foucault (1975), o Estado, por meio de sua atuação, busca legitimar seu Poder de submissão, por meio do regramento e manipulação das classes vulneráveis e marginalizadas, perpetuando a imposição dos interesses por parte das classes dominantes. Nesse sentido, o autor entende que os elementos sociais apresentados pelo Estado aprisionam os indivíduos nos pensamentos propostos pelos que detém esse poder e que permanecem no controle dos meios de produção, da economia e dos privilégios.

Essas estratégias são necessárias para a manutenção do capitalismo, uma vez que atuam sobre os corpos, na reprodução e regulação da população sob o enfoque econômico. Assim, o poder de submissão passa a assumir a tarefa de gerência da vida, afastando comportamentos que não sejam considerados apropriados pela imposição de uma ordem estatal.

Paulo Freire ratifica tal situação ao afirmar que “Seria na verdade uma atitude ingênua esperar que as classes dominantes desenvolvessem uma forma de educação que proporcionasse às classes dominadas perceber as injustiças sociais de maneira crítica” (FREIRE, 1981, p. 73).

Assim, o Conselho Tutelar passa a fazer papel de Polícia, auxiliando o Juizado da

Infância e da Adolescência a executar as ações de retirada compulsória de crianças. O papel de protetor da criança e do adolescente começa a se confundir com seu caráter punitivo: em vez das pessoas enxergarem essas instituições como órgãos de proteção, elas passam a vê-los como aqueles que têm o papel de vigiar e punir, gerando insegurança para quem necessita da atuação desses agentes.

Assim, as crianças Guarani e *Kaiowá*, após assistirem aos recolhimentos de outros parentes, pela ação dos conselheiros tutelares, passaram a ter medo de sua presença no território, imaginando que também poderiam ser encaminhadas para os abrigos. Esta é uma percepção que foi externada por mulheres no Acampamento.

Considerando a perversidade da separação, o Estado ainda dissemina a ideia de indivíduos que possuem valores diferentes: “mulheres que importam menos”, “mulheres que valem menos” (FONSECA; CARDARELLO, 1999).

Em razão dos sequestros existentes, evidencia-se que, para o Poder Público, quem importa é a criança e não lhe interessa ofertar as condições indispensáveis para que os dois possam conviver, assim “o bebê vale mais”.

Orquídea, que vivenciou a retirada compulsória de seus filhos, também afirma: “Aqui só tinha nós, só poderíamos entrar gente da colônia, por exemplo, filhos entrava só no dia das mães, dos pais, e natal e assim mesma até as quatro horas da tarde, os guardas que não tinha policial na época, era os guardas, os próprios doentes, que era os policiais” (ORQUÍDEA).

Foucault (1975) diz que o poder não seria somente uma força exercida verticalmente, de cima para baixo, mas que atravessava e constituía cada espaço das relações no interior das sociedades. Sendo assim, ele se debruçou para compreender sobre a medida estratégica que abandonou a punição em troca da vigilância constante e reguladora. Nas colônias de hanseníase, a vigilância e o poder de polícia passaram a ser exercidos pelos próprios internos: “*Sempre morei na colônia e lá tinha uma corrente lá na frente*” (MARIA FLOR).

Conforme Foucault (1978), a biopolítica simboliza uma “grande medicina social”, que se aplica à população a fim de controlar e gerenciar os costumes e comportamentos do cidadão, muito além do doente e da doença, um campo patológico em que a vida se institui no campo do poder.

Nesse sentido, a família passa a ser usada como mecanismo do controle da população. Maria Flor exprime o sofrimento vivenciado na época: “O filho do hanseniano não ficava com o hanseniano, porque senão seria contaminado. Então eles tiravam mesmo, não adiantava chorar, nem pedir, nem

falar, porque tiravam, minha irmã passou pela mesma situação até o quarto filho, até o terceiro, quando engravidou do quarto filho, ela mais o marido saiu daquela unidade hospitalar e foi criar os filhos fora de lá” (MARIA FLOR).

Dessa forma, o Estado interfere nas relações de gênero, classe e raça dessas mulheres e produz sua própria noção desses conceitos, que, para elas, passa a servir como regulação social. Ao retirar sua autonomia, seu direito à maternidade e ao convívio com suas filhas e filhos, assim, ele assiste à agonia lenta e angustiante dessas mães.

11.1.1 Questões históricas

Nos termos do que já foi explicitado anteriormente, a violação dos direitos das crianças e mães indígenas, se iniciou por volta do século XVI, com a presença de Europeus no Brasil, os primeiros povos a serem subjugados pelos europeus foram os Povos Indígenas e, posteriormente, as negras e negros, instituídos como escravas e escravos.

Entretanto, apesar de serem povos bem diferentes, os europeus, por meio de seus olhares, utilizaram a mesma ideologia, para justificar a escravidão de ambos: acreditavam que essas raças eram inferiores, menos avançadas, precisavam ser catequizados e civilizados, nos termos das doutrinas oriundas dos países estrangeiros.

Durante o período colonial, as crianças indígenas, ainda fragilizadas, eram levadas de suas aldeias e vendidas como se fossem escravas e, em muitos casos, acabavam sendo usadas como amantes ou concubinas de seus senhores (CAVALCANTE, 2014).

No momento da venda dos indígenas, muitas famílias eram separadas, visto que as crianças eram retiradas à força de suas mães, bem como acabavam sendo vendidas para senhores diversos, permanecendo separados. Os europeus, para acobertar esses sequestros, alteravam ou ocultavam os nomes dessas meninas e meninos, prática que acabava por extinguir qualquer reencontro entre as famílias, pois as crianças acabavam sendo catequizadas e esqueciam-se de sua cultura de origem e de seus parentes.

Além disso, durante a Ditadura Militar, o relatório Figueiredo, descrito no capítulo seis, apontou uma série de ações perversas contra os Povos Indígenas, inclusive em relação ao sequestro de suas crianças, o que revelou ser essa uma prática antiga do Estado com a população indígena, quando nos deparamos com a permanência da retirada dessas crianças de seus territórios na atualidade.

Em relação à escravização dos povos africanos no país, observa-se que essa atividade

se desenvolveu no século XVII, as crianças, em sua grande maioria, não ficavam nas casas de seus senhores e não conviviam com suas genitoras, na realidade, eram levadas para locais conhecidos como rodas, em que viviam em situações precárias e acabavam morrendo de doenças e pela ausência de cuidado.

O sequestro e deslocamento das crianças africanas teve seu estopim após a promulgação da Lei do Ventre Livre, que previa a liberdade para todas as filhas e filhos de escravos negros nascidos após 1871, sendo que essas crianças deveriam ficar sob a responsabilidade dos seus senhores até alcançarem os 21 (vinte e um) anos. No entanto, nos termos do citado acima, não era isso que acontecia. Relembrando a história das amas de leite, a amamentação das crianças dos europeus era realizada pelas mulheres indígenas e, posteriormente, foi uma prática imposta também às mulheres negras (CIVILETI,1991).

As histórias das mulheres negras e indígenas, apesar de serem diferenciadas em alguns pontos, apresentam uma grande similaridade, pois a sociedade ignorou completamente os processos de opressão sofridos por elas, da mesma maneira que não conseguiram compreender os efeitos que esse processo opressor impactou nas suas identidades.

Ademais, nota-se que existe a possibilidade de retorno do modelo manicomial quando o Estado impõe a internação de mães usuárias de álcool e outras drogas e ainda dos seus bebês em comunidades terapêuticas, ignorando as ações do Movimento da Luta Antimanicomial, que denunciou as violações ocorridas desde o hospital de psiquiatria infantil da cidade de Oliveira (MG) ao Manicômio de Barbacena: propõe mais uma vez a segregação de crianças e suas mães em instituições totais.

11.1.2 Práticas discriminatórias e racistas na rede intersetorial

Como dito, mulheres negras e indígenas, apesar de terem uma história diferenciada em alguns pontos, apresentam uma grande similaridade, uma vez que a sociedade ignorou completamente os processos de opressão sofridos por elas, da mesma maneira que não conseguiu compreender os efeitos que essas opressões causaram em suas identidades.

A consequência dessa falta de assimilação foi a manutenção, com o passar dos anos e décadas, das desigualdades sociais em que brancas apresentam diversos privilégios, e as mulheres negras e indígenas sofrem discriminações.

Segundo Jessé de Souza (2017), compreender a escravidão é entender que esse momento

histórico propiciou a abertura de práticas de exclusão social, que vêm sendo perpetuadas com o avançar dos tempos, pois tal momento nunca foi corretamente analisado e compreendido pela sociedade.

Um dos reflexos desses processos de subordinação foi o racismo, que pode ser entendido como a visão de superioridade da raça branca sobre as demais: acredita-se na hierarquização, que propõe a existência de raças humanas superiores e inferiores.

No entanto, essa conotação racista ignora completamente a diversidade cultural que compõe a sociedade brasileira, uma vez que a composição étnica do país reflete a miscigenação de diversos povos e a união de diferentes costumes.

Estabelecendo um comparativo sobre a questão do racismo institucional nas duas paisagens apresentadas, percebe-se que as crianças negras filhas de mulheres usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua e as crianças de famílias indígenas em situação de abrigo compulsório, sofrem consideravelmente com a alienação parental (interferência na formação emocional e psicológica, por parte daqueles que exercem a autoridade, guarda ou vigilância para desmerecimento dos pais), preconceitos, racismo e estigma (feridas emocionais).

Os julgamentos e preconceito praticados pelos trabalhadores que atendem as Mães Órfãs estão diretamente relacionadas ao preconceito institucional e relaciona-se à ausência de ações de educação permanente, visto que esse comportamento acontece dentro dos órgãos que prestam serviços públicos, como é o caso de hospitais, maternidades, centros de saúde e o próprio Poder Judiciário: os agentes que deveriam atuar de forma imparcial e humanizada são os primeiros a hostilizar e reproduzir preconceitos.

Abordando o caso das crianças e adolescentes Guarani e *Kaiowá*, o racismo institucional repercute na estrutura do Estado, interferindo negativamente no modo como são conduzidas as abordagens, as avaliações, os acolhimentos, as reinserções e as adoções de crianças indígenas no Mato Grosso do Sul, fomentando violações de direito à convivência familiar e comunitária (FUNAI, 2017).

Conforme a FUNAI, a discriminação e o racismo por parte de alguns profissionais que trabalham nas instituições de abrigo demonstram sua falta de capacidade para cuidar desses casos, ao não se preocuparem com as linguagens racistas e preconceituosas que proferiam ao falar da cultura e do modo de viver das comunidades indígenas. São frequentes expressões como “tão bonito que nem parece índio”, reforçando o estigma e o preconceito contra as crianças Guarani e *Kaiowá* (FUNAI, 2017, p. 16).

Compartilhando a fala das mulheres que participaram de uma Audiência Pública realizada pelo Ministério Público de Dourados, “é preciso descolonizar o discurso institucional quando se trata de mulheres indígenas e negras, uma vez que os desafios para o enfrentamento da violência e do racismo institucional precisam ser discutidos” (MPF/MS, 2019, p. 1).

Dessa forma, percebe-se que a questão do racismo e da desigualdade não são problemas contemporâneos e sim históricos. Os povos negros e indígenas vivenciaram a incompatibilidade de circunstâncias de vida em relação à população branca desde a época do Brasil Colônia e Escravocrata, sendo que as consequências de mais de 300 anos de escravidão são as desigualdades sociais, o racismo (principalmente o institucional), o crescimento e expansão das populações vulneráveis e os aumentos de casos de discriminações. A população branca, ainda que pobre e periférica, vivencia diferentes níveis de pobreza, de oportunidades e de desigualdades sociais, visto que, ainda que em desvantagem, apresentam muitos privilégios, como, por exemplo, não serem alvo, diariamente, de ações policiais e não serem a etnia que mais morre vítima de disparos efetuados por policiais.

11.1.3 Controle sobre a vida das mulheres e de seus bebês em diferentes momentos históricos

A situação de acolhimento institucional de bebês nos dias atuais foi descrita por diversos autores como um modelo perverso de arbitrariedades jurídicas fomentando a separação de mães e filhos negligenciando a dor das mulheres em situação de vulnerabilidade. Mães relatam que foram proibidas de conhecerem seus filhos e de amamentá-los (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018).

Esse fato também ocorreu na história de isolamento compulsório da hanseníase, em que as mães eram impedidas legalmente de amamentarem seus filhos sob a alegação de que a criança poderia contrair a doença:

Os filhos de doente de lepra, logo após o nascimento, embora um só dos progenitores seja doente, serão separados e mantidos até a adolescência, quer em vigilância em domicílio, quer em preventórios especiais que, quando localizados na área do estabelecimento, ficarão anexos à zona de habitação das pessoas sãs, não podendo em caso algum ser nutridos no seio de uma ama nem amamentados pela própria mãe, se esta estiver doente de lepra (BRASIL, 1938, p. 1).

Foucault (1987) expressou que o corpo foi descoberto como objeto e alvo de poder. Os corpos daquelas mulheres, após o diagnóstico da hanseníase (conhecida até então como lepra),

passaram a ser dominados e controlados por uma instituição disciplinar, essa disciplina produziria “corpos submissos e exercitados, corpos dóceis” (FOUCAULT, 1987, p. 135).

Os corpos dóceis deveriam ser disciplinados por meio de estratégias de controle populacional, que se refletiam por meio de medidas legais, como ocorreu no Brasil Colônia e Escravocrata, durante a Ditadura Militar e em diversos outros momentos do percurso histórico nacional, como na política de Controle da Hanseníase e atualmente nos casos das Mães Órfãs e a população indígena.

Nas histórias das Mães Órfãs, além das ações de segregação, estratégias de controle biopolítico sobre o corpo materializam-se nas redes de atenção à saúde, conforme se evidencia no seguinte trecho da Narrativa de uma trabalhadora do Consultório de Rua de BH: “Quando, de repente, tivemos a notícia de que Maria J. havia dado à luz, ao chegarmos à maternidade, os profissionais colocaram para o Consultório de Rua: ‘Olha, daqui ela não foge’. ‘Todos estão de olho nela!’ ‘segurança está redobrada’. ‘Todos já sabem do histórico dela’” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Ao analisarmos esse fragmento, percebemos que Maria J., por ser uma mulher pobre, negra, usuária de drogas e em trajetória de rua, o Estado contribuiu para sua marginalização e vulnerabilidade, uma vez que ao controlar e vigiar seus passos para que ela não conseguisse sair da maternidade com seu filho, propiciou a construção de estereótipos e sentenças de incapacidades.

A esterilização forçada e o controle da natalidade, conforme abordado por Ângela Davis, foi uma prática aplicada nos casos das mulheres negras em outros momentos históricos. Atualmente, mulheres em uso/abuso de álcool e outras drogas e ou/em situação de rua são submetidas à esterilização sem sua permissão nas próprias maternidades ou forçadas a aderirem a algum método contraceptivo nas unidades básicas de saúde.

Nos casos envolvendo as mulheres indígenas, apesar das legislações coibirem esse tipo de ação, há relatos e queixas de lideranças indígenas com relação à facilitação e imposição de métodos contraceptivos e esterilização forçada, por alguns agentes públicos.

A ideia de esterilizar as mulheres também foi pautada na política de controle da hanseníase, pois havia uma preocupação quanto à prole das pessoas acometidas pela doença. “Muitos acreditavam que essas crianças já traziam em si uma ‘tara’, o que influenciava no tipo de discurso e de soluções propostas, uma das quais era a de esterilização” (MONTEIRO, 1998, p. 5).

Vale lembrar que as políticas de segregação da hanseníase começaram a ser aplicadas na forma de instrumentos jurídicos no Brasil, no início do século XX. Nesse período, o Estado além de exercer o controle da natalidade, proibia que as mães acometidas pela hanseníase amamentassem seus bebês, regulava os casamentos dos internos, as visitas, impedia a saída das pessoas das colônias, definia a religião das pessoas e determinava a ocupação e a profissão dos internos.

Nessa perspectiva, Violeta relatou como eram os namoros nas antigas colônias de hanseníase: “Os namoro era triste minha fia! Difícil, era porque era de um jeito muito corrigida! Nosso namoro era assim, era do rumo ali daquela casa perto da caixa até lá em cima. Ia um sordado na frente, outro sordado no meio, outro atrás” (VIOLETA).

Tudo isso demonstra que existe uma grande confluência entre as estratégias de poder e controle e submissão de povos subjulgados e considerados de menor valor na sociedade brasileira em diferentes momentos históricos e em diferentes grupos populacionais.

11.1.4 Higienismo como estratégia de exclusão dos indesejáveis

As medidas higienistas foram utilizadas como elemento-chave para propiciar a argumentação da decisão do Estado em separar filhas e filhos de suas mães, ao longo da história. Conforme Lansky (2018):

O movimento higienista na história da saúde pública incorreu nesta arbitrariedade e discriminação em diversas situações, separando familiares e cometendo injustiças. Exemplos ocorreram com a retirada de filhos de pessoas com hanseníase, tuberculose e sofrimento mental (LANSKY, 2018, p. 170).

Na história do isolamento e internação compulsória da hanseníase, o medo da contaminação se sobrepuja às ações humanitárias e desconsiderava os laços afetivos entre as pessoas. Maria Flor relatou que até expressar gestos corriqueiros era alvo de cerceamento: “(...) nossa, quantas vezes até hoje eu tenho receio as vezes de estender a mão para cumprimentar alguém sadio, porque eles falavam para a gente que não podia” (MARIA FLOR).

Maricato e Souza (2018, p. 153) enunciaram que essas ações higienistas foram “inspiradas no modelo europeu que defendia a intervenção na vida da população como solução para questões de saúde – ou seja, a higienização vinha como um mecanismo de regulação, controle e vigilância da população”.

Trecho da narrativa de Maria Flor traduzem essa experiência: “Dona Bernadete, não

leva seus filhos lá não, na igreja, eu toda vida gostei muito de igreja, gostava de cantar, e aquela coisa, né? Mas as vizinhas falavam para minha mãe assim, não deixa sua filha frequentar o catecismo não. Por quê? As outras crianças que ainda são sadias podem, né?” (MARIA FLOR).

As justificativas biológicas firmavam-se como prioritárias sobre as condições humanas subjetivas, desse modo, devido ao desespero, a utilização de sacolas para fugirem com seus bebês para as colônias era uma medida extrema, praticada por essas mulheres para evitar a retirada de seus filhos.

Conforme Orsine *et. Al.* (2018, p. 82), “a ideologia higienista parece dar o tom às ações desse Estado de exceção”. Ademais, essa prática corriqueira, que perdurou durante o período de isolamento e internação compulsória da hanseníase não ficou no passado e assemelha-se a situação atual das mães usuárias de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua que, muitas vezes fogem das maternidades públicas carregando seus recém-nascidos também em sacolas, pelo receio de perdê-los.

Em relação aos Povos Indígenas, a ideia que se propaga é que eles devem ficar distantes do convívio social em regiões afastadas, sem visibilidade e a mercê de outrem, geralmente dos fazendeiros, latifundiários que ultrajam a mãe terra.

Verifica-se que tanto nos processos de retirada de crianças de famílias que moram em retomadas ou em situação de rua o que está em jogo é a disputa pelo território. Para Pereira *et. al.* (2018, p. 231), esse ato “constitui-se de uma lógica capitalista que gera e nutre a desigualdade e exclusão social; lógica higienista, que intenciona varrer das ruas a pobreza”.

Outro ponto relevante no que se refere às condutas higienistas, relaciona-se com a saúde mental e o uso de drogas ilícitas, assim, é importante traçar a relação existente entre elas. Diante da pesquisa bibliográfica realizada, foi possível compreender que o uso de substâncias químicas e o desenvolvimento de transtornos psíquicos é mais intenso em pessoas com predisposições para abuso de drogas e transtornos mentais, visto que aqui entram fatores genéticos, sendo que as mulheres apresentam ainda mais predisposição por herdarem essas características com maior frequência.

Porém, existe a possibilidade de que as pessoas fazem uso de substâncias psicoativas e, em decorrências disso, desenvolvam sofrimentos mentais, devido a aspectos de vulnerabilidade social. Esse grupo apresenta características heterogêneas, mas existem evidências de baixa escolaridade e baixa renda, porque o abuso do uso de drogas e os sofrimentos mentais acabam afastando o indivíduo do mercado de trabalho, da educação e o colocam a margem da sociedade,

uma vez que não existe tratamento adequado, pois o Estado opta por segregar essas pessoas.

Outrossim, diante da pesquisa realizada, nota-se que é necessário avançar, ampliar e progredir na discussão e aplicação do tratamento e da prevenção do uso de drogas e dos doentes mentais, visto que ainda são escassos os recursos e tratamentos na área, visto que, na maioria das vezes, as enfermidades são examinadas de forma autônoma, ignorando-se a possibilidade de existência de relação entre elas. Além disso, existem poucas propostas de intervenções de saúde no que se refere à prevenção e à promoção de cuidados com a saúde metntal de forma especializada, com isso, torna-se dificultoso o tratamento dessas questões.

Ocorre que, nos termos do que preleciona a OMS (2001), os problemas do uso de drogas ilícitas deve ser tratado como um tema de saúde pública, posto que o uso abusivo dessas substâncias deve ser tratada como uma doença médica crônica e como um problema de cunho social. Contudo, o Estado ao invés de tratar os problemas de uso de drogas ilícitas como um tema de saúde pública, disponibilizando tratamento adequado por meio do SUS, prefere aplicar conceitos e ideias higienistas para isolamento (físico e social) das pessoas usuárias de drogas e/ou com sofrimentos mentais decorrentes ou não do uso dessas substâncias.

Portanto, o Poder Público pratica higienismo quando determina o extermínio daqueles que supostamente não são desejáveis, ao fomentar o discurso de ódio reproduzido pela sociedade contra as Mães Órfãs, as mulheres indígenas e as demais, assim como contra as pessoas usúrias de drogas ilícitas e com sofrimento mental, contribuindo para a proliferação da segregação.

11.1.5 Utilização do modelo de separação mãe-bebê por meio do abrigo institucionalizado

A prática de acolhimento institucional é histórica e, nos casos analisados nesse trabalho, foi observado que não ocorreram grandes avanços em seu modelo. No Brasil Escravocrata, aos filhos das mulheres africanas só restavam dois caminhos: ou eram entregues para escravidão ou eram encaminhados para uma espécie de instituição de caridade chamada Roda dos expostos.

No século XX, a política de profilaxia da hanseníase determinou que as filhas e os filhos das pessoas afetadas pela doença fossem direcionados para creches, casas de acolhida, famílias substitutas, educandários, reformatórios, preventórios, pupileiras e aprendizados, reproduzindo as famosas “rodas”, porém em outros formatos.

Já no século XXI, assistimos à reedição das “rodas”, quando o Estado promove a retirada de crianças em sua maioria de mulheres negras, indígenas e em situação de vulnerabilidade social e as encaminha para abrigos.

O interessante é que tanto as Mães Órfãs como as mães indígenas Guarani e *Kaiowá* apresentaram queixas ao se referir as essas instituições como: proibição de amamentarem seus bebês, restrição de visitas, denúncias de maus tratos, ausência de diálogo com os funcionários, transferência das crianças para adoções e/ou famílias substitutas sem comunicar às famílias de origem, registros não muito diferentes dos narrados pelas mães atingidas pela hanseníase. Observa-se que, nesses processos de abrigamento, predominam os abrigos de cunho religioso e de caráter filantrópico, que são conveniados com os municípios.

O Movimento “de quem é este bebê?” expressa que é nítido o conflito de interesse com relação “ao financiamento das instituições de acolhimento de bebês conveniadas ao poder público municipal, que recebem remuneração mensal de valores em torno de R\$3.000,00 *per capita*” (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 174).

Nesse sentido, o movimento manifestou indignação:

Por que esses recursos não são utilizados em políticas públicas para dar suporte as famílias em situação de vulnerabilidade para a melhoria da sua condição de vida, vinculação e cuidados necessários a essas crianças e suas mães? Todo investimento deveria priorizar a prevenção da separação de bebês do convívio familiar comunitário, e não promover o abrigamento das crianças como solução para a sua situação de vulnerabilidade. Aparentemente resolve-se o problema da criança e abandona-se a mulher e a família à própria sorte (KARMALUK, *et. al.*, 2018, p. 174).

Na terceira paisagem, a situação das instituições de acolhimento não são muito diferentes. Pois, conforme relatório apresentado pela FUNAI, 88% dos abrigos que recebem as crianças indígenas Guarani e *Kaiowá* são não governamentais: apenas 12% são públicas (FUNAI, 2017).

Dessa forma, existe aqui um controle de interesses entre o Estado e essas instituições, pois, caso o contrário, elas não conseguiriam se sustentar financeiramente. Sutilmente, essas instituições privadas, por meio de um discurso de bem-estar social e filantropia, por meio de convênios com o Poder Público, absorvem seus recursos, contribuindo para o sucateamento dos serviços públicos, que deveriam estar estruturados para atender à população.

O Estado, atendendo aos apelos desses abrigos, e não percebendo seu papel dentro da estrutura social e ignorando seu papel como Poder Público, acaba utilizando a rede privada como válvula de escape, possibilitando que o mercado de interações permaneça vivo,

permitindo internações desnecessárias e ilegais, retirando pessoas de suas famílias de forma abrupta, concomitantemente com o extermínio de suas identidades culturais.

Assim, observa-se que as campanhas sedutoras em prol das adoções são cada vez mais difundidas pela mídia, despontando como um negócio lucrativo e perpetuando a visão racista, neoliberal e, sobretudo, estigmatizante de mercado, uma vez que, na maioria dos casos, expõe as crianças a situações de extrema de ridicularização, enquanto aguardam por uma possível adoção.

11.1.6 Efeitos sobre a vida das mulheres e de suas filhas e filhos

Nas narrativas das mulheres que tiveram suas filhas e filhos retirados, elas manifestaram não se conformar com a ausência de contato físico, característica marcante no relacionamento entre mães e suas crianças.

Nesse sentido, Violeta descreve, com suas palavras, a sequência dos fatos que se seguiam após o nascimento das crianças na colônia: “Cabava de ganhar os menino, ia la pra baixo, Irmã Alfazema, que oiava, e de la quando es jeitava pra es ir imhora ajeita e ir embora pra Belzonte, e aquela que queria ve os fios se fosse lá, assim mesmo via de longe, antes, não podia” (VIOLETA).

Urge salientar que cada uma das mulheres que perderam suas crianças, devido às separações impostas pelo Estado, teve comportamentos distintos. Algumas delas desenvolviam aversão ao convívio com crianças nas colônias e outras afluíam o sentimento de maternidade, optando por adotar bebês ou cuidar das crianças que moravam nesses ambientes, agindo como se fossem madrinhas delas.

A opção de Orquídea pela adoção pode ser interpretada como um sentimento de refúgio ou fuga dos problemas acarretados com a separação abrupta de sua filha, já que as mulheres que sofreram esse tipo de situação, em sua grande maioria, demonstram sentir uma significativa frustração existencial. “Era só da minha família que me discriminava, nunca vieram ninguém aqui né, dos meus parentes, minha filha é que vem, aí eu peguei, adotei um menino com meia hora de nascido, quando eu já estava aqui a bastante tempo, era casada de outro casamento, meu marido desse outro casamento, morreu também, e adotei esse menino” (ORQUÍDEA).

As vivências de separação, reencontro e tentativa de reconstrução dos laços familiares constituem marcos nas vidas dos moradores das ex-colônias de Hanseníase, principalmente

devido ao histórico de violações que propiciaram a constituição de inúmeras memórias traumáticas do tempo em que a internação compulsória era “legal”: Violeta relata que: “Deus abençoou que o Padre Mario Gerlin, veio aqui, deu a orde que a gente tem pra... com Juiz né, prá gente ir lá pra pode buscá os minino, aí foi busca todos treis. O Jambo tava em Araguari, fui buscá a Sapoti e a Graviola. E a graviola tava novinha quando eu panhei ela Sapoti tava com dois anim, e tive sorte ainda porque muita amiga daqui da colônha, que seus fio além de ter sido separado num vortaram pra suas casa, e nem pra suas famías” (VIOLETA).

A separação também é extremamente prejudicial para as mulheres mais vulneráveis ou que estejam em recuperação do uso abusivo de álcool e outras drogas, pois elas se tornam ainda mais vulneáveis, se sentem desamparadas e acabam não dando continuidade em sua caminhada contra o uso de substâncias químicas, porque ficam completamente sem esperanças na sociedade e no Estado.

A fala de Maria G. contribui para esse raciocínio: “Meu sexto e meu sétimo... eles tomaram de mim. Tomaram na maternidade. E isso é o pior, melhor morrer do que perder essas crianças! Não sei como eles estão” (MARIA G.).

Kamarluk *et. al.* (2018, p. 178) explica que, em algumas situações, as Mães Órfãs fazem uso das drogas “como alívio da dor, frustração e ansiedade de não saber se recuperarão a guarda dos bebês antes que sejam encaminhados para adoção”. Maria afirma: “Disse que eu tinha saído para usar crack. Mas não era. Só, que perdi os meninos. E aí, eu desandei. Voltei pra rua, voltei pro crack. Parei de trabalhar e vendi a casa para comprar droga” (MARIA G.).

Nesse contexto, Goffman (2001) descreveu que todo esse processo de destruição do vínculo entre a mãe e suas filhas e filhos mortifica de forma dramática o “eu” (ou ego) dessas mães, retirando sua autonomia e a concepção de si mesma. Podemos dizer que elas passaram por um processo de estigmatização, sendo destituído o seu papel social, além de sofrer com problemas de autoestima.

A dor da perda e os sentimentos de revolta e indignação aparecem nas falas da Mãe Órfã, Maria G.: “Nossa, quando eles tomaram meu primeiro, eu fui lá no chão. Fui lá no chão mesmo! Aí, você cai num nível que você quer cada vez mais se afundar” (MARIA G.).

Nas palavras de Franco (2018, p. 86), uma das consequências da resistência ao fenômeno da “governamentalidade reversa”, que ele explica ser a forma de organização de “novos dispositivos relacionados aos conceitos de governo de si, insubmissão e rebeldia aos modos disciplinares do Estado”, resultará em sofrimento, dor e tristeza.

O autor ainda sinaliza que as próprias medidas do Poder judiciário demonstram “a total banalização do sofrimento alheio: há uma naturalização do sofrimento do outro” (FRANCO, 2018, p. 88). O outro aqui deve ser considerado como aquelas parcela da população

O trecho da narrativa de Maria G expõe a falta de sensibilidade de alguns agentes com essas mães: “A gente vai para o hospital, ganha a criança e eles simplesmente dizem que tem que tomar a criança da gente. Isso aconteceu comigo duas vezes. Eles tomam na tora” (MARIA G.).

O que chama a atenção, também, nessas histórias de separação é a repetição das situações que atravessam gerações. Assim como ocorreu com as mães atingidas pela hanseníase que foram separadas de suas mães, devido ao isolamento compulsório e depois tiveram suas crianças retiradas, as Mães Órfãs também vivenciam da mesma sina, pois muitas mulheres foram arrancadas do colo de suas mães, na maioria das vezes pelos mesmos argumentos e a partir de certa idade iniciaram gestações consecutivas com repetidas perdas dos filhos (CARAJÁ *et. al.*, 2019).

Silva (2015) denominou essa situação de “transmissão do abandono como herança simbólica” (p. 153):

A intervenção de separação – autoritária e violenta – não permite a elaboração e mantém na alienação meninas que geram filhos para os perderem em seguida, sem conseguirem simbolizar esse acontecimento em termos além do luto, mantendo-se na alienação que conduz à repetição de gestações perdidas (SILVA, 2015, p. 153).

Maria G. descreve como foram suas gestações e perda de suas crianças: “Tive meu quinto filho morando na rua e entreguei para uma tia por parte do pai dele (...) Meu sexto e meu sétimo... eles tomaram de mim. Tomaram na maternidade (...) Quando fiquei grávida pela oitava vez, eu fui dormir numa borracharia (...) No início da nona gravidez, eu estava morando na rua” (MARIA G.).

Diante do exposto, nota-se que a retirada compulsória de crianças das mulheres acometidas com a hanseníase, das mulheres usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua e das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá*, trouxeram inúmeras consequências emocionais e físicas, principalmente no que se refere a angústia, sofrimentos, dificuldade em restaurar a convivência familiar, revolta e indignação.

11.1.7 Bela, recatada e do lar?

Nas três paisagens, observa-se que as mães sofrem, ininterruptamente, com as determinações de padrões de ser, agir e pensar e com o estereótipo de maternidade ideal que, em muitos casos, é completamente utópico e não condiz com a realidade enfrentada pelas mulheres que, na maioria das vezes, são obrigadas a sustentar esse modelo, o que significa se esquecer de si e viver só para a criança.

Na narrativa de Orquídea, mulher atingida pela hanseníase, a frustração da expectativa atribuída à sua mãe evidencia o que a filósofa Elisabeth Badinter descreve como o mito do amor materno.

Ele pode ser definido como a construção de um estereótipo ou uma ideia padrão, de que a mulher apresenta a característica inerente de ser mãe, devido à sua sensibilidade e intimidade feminina. No entanto, isso é uma fantasia, algo que não deve ser levado como uma regra e sim como uma construção do senso comum. Afinal, sentimento e maternidade não são coisas que nascem com a mulher e não podem ser pré-determinados, dependem das vivências do dia-a-dia e da personalidade da pessoa. Nesse sentido, conforme restou demonstrada na paisagem das mães órfãs, Orquídea expressa que foi sua mãe que retirou sua filha, demonstrando como a avó da criança não teve empatia e nem compaixão, sentimentos que costumam ser atribuídos às mães como componentes de sua personalidade.

A imagem idealizada da boa mãe, protetora e aquela que cuida das filhas e dos filhos é contrária à realidade apresentada na narrativa de Maria Flor, posto que o ato de sua avó não visitar o seu pai quando foi internado por ter contraído hanseníase não se encaixa nessa visão romantizada e utópica: “Meu pai internou e a mãe dele falou que não queria ver o filho doente, senão ela também ficaria doente” (MARIA FLOR).

Dessa forma, a sociedade considera a maternidade como algo pensado “dentro da caixa”, desconsiderando as variáveis relacionadas com a individualidade das mulheres, com suas vivências. Criam padrões que não condizem com a realidade da maternidade, posto que lidam com as ideias de pureza, inocência, santidade e fragilidade, sendo completamente contrárias a situações como a de Maria J., que vive em um contexto de uso de drogas (especificamente o crack), pobreza, marginalidade e situação de rua.

A questão da fragilidade e do afeto é evidente, quando analisada sob a égide de um estereótipo de maternidade, no fragmento a seguir: “E outra coisa, ela não se abre, ela

simplesmente é fechada, ela é fria, ela é diferente das outras mães. Ela não pôs nem o nome no filho dela” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Essas marcas ou sinais que referenciam essas mulheres de forma pejorativa como desqualificada ou sem valor, podem ser definidas como estigma: “a situação do indivíduo que está inabilitado para aceitação social plena” (GOFFMAN, 2004, p. 4).

Apesar de ter sido tachada de fria e sem afetos, Maria J. expressa dor e sofrimento no momento que deixa o seu filho no hospital: “Na saída de Maria J. do hospital, sua irmã Lu disse: ‘meu coração aperta em deixá-lo pra trás e lágrimas correm no rosto’ (sic) e Maria J. fala com os técnicos de enfermagem: ‘cuidem bem do meu filho, está ficando um pedaço de mim aqui’ (sic).” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

A sociedade machista e patriarcal julga as mulheres que não se encaixam naquilo que é tido como correto e padronizado, considerando essas mães como inaptas a exercerem a maternidade e cuidarem de suas filhas e filhos.

Assim, em algumas falas das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá*, observamos a aplicação dessa ideologia, visto que a sociedade busca a eliminação das relações familiares que não atendam ao ideal burguês:

Reclamam que nossos filhos são sujos, mas claro, vivemos na terra, cozinhamos no fogo. Não aceitamos a retirada de nossas crianças, a doação delas para não indígenas, não aceitamos o estado intervindo nas nossas formas de vida e cuidado com os nossos (KUNANGUE ATY GUASU, 2018, p. 05).

Diante disso, refletimos que os conceitos previamente constituídos de que a maternidade é algo divino, essencial e desejado por todas as mulheres, ocasiona frustração naquelas que não conseguem corresponder às expectativas da sociedade, bem como provoca um forte julgamento e desmerecimento daquelas que não coincidem com os padrões impostos. A consequência prática disso é exatamente a separação de mães e crianças, retratadas durante a trajetória da pesquisa, uma vez que as separações compulsórias representam a materialização dessa ideia de que todas as mães que não se encaixam nos estereótipos de maternidade impostos pela sociedade, não podem manter a guarda de seus filhos.

11.1.8 Resistências que transpassam paisagens

A luta das mulheres que têm suas filhas e filhos retirados se revela por meio de uma

constante resiliência e resistência. A persistência dessas mulheres face às violências enfrentadas em seus cotidianos dentro ou fora dos espaços políticos é o que estimula os diversos movimentos e causas contra as injustiças praticadas pelo Poder Público.

Assim, foram criados movimentos de resistência que impulsionaram as expectativas de mudanças na realidade das mães que tiveram seus bebês retirados, buscando outras possibilidades e potencialidades. Em relação às usuárias de álcool e outras drogas e/ou em trajetória de rua, colocou-se ao seu lado o movimento “De quem é esse Bebê?”; no caso das mães Guarani e *Kaiowá*, o movimento KunãgueAtyGuasu e, em relação às mães que tiveram hanseníase, destaca-se o trabalho do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN).

As forças que incitaram a implementação de normatizações do Estado que neutralizassem um incômodo imediato não se constituíram de forma isolada (CARAJÁ *et. al.*, 2019, no prelo). Essas mulheres trouxeram, em suas narrativas, a existência de movimentos de resistência que foram se constituindo à medida que vivenciam a perda de suas crianças. A busca por outros modos de viver, mesmo que contrários às determinações estatais, mostravam a ineficiência das tentativas de controle total da população (CARAJÁ *et. al.*, 2019, no prelo).

Nessa perspectiva Rolnik e Guattarri (1996) expressam:

A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar uma mínima de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante ((RONILK; GUATARRI, 1996, p. 46).

A vida, apesar de difícil, encontra meios de superação e alguns exemplos dessas proposições podem ser encontrados nas narrativas apresentadas. Um deles refere-se ao posicionamento da irmã de “Maria Flor”, que, ao quebrar a recorrente imposição de retirada de seus filhos por parte do Estado, alterou a tentativa de disciplinamento de seu corpo diante da possibilidade de viver a maternidade.

Essas mães atingidas pela hanseníase, mesmo expostas às situações conflituosas, provaram repetidamente a capacidade de superar as barreiras impostas e as dificuldades encontradas, além de apontar perspectivas de construir um futuro. Nesse sentido, a repetição da expressão “eu venci”, por Orquídea, marca sua resiliência e determinação.

As Mães Órfãs também construíram e consolidaram essas resistências ao refletirem sobre as relações de poder e controle que as instituições exercem sobre suas vidas. As mulheres

indígenas Guarani e *Kaiowá* trazem em suas falas a importância da participação da comunidade no processos de tomada de decisão nos problemas que atingem suas comunidades e ressaltam o papel das lideranças e da Grande Assembléia de Mulheres Guarani e *Kaiowá*. (Acampamento Terra Livre, Brasília, 2019) Elas entendem que o problema de retirada de crianças não é individualizado ou especificamente daquela família, mas de toda a comunidade.

Nessa perspectiva, a mobilização das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá* foram primordiais para dar visibilidade a essa causa, como foi enfatizado no Acampamento, com a constatação de que “nos últimos anos o acolhimento de crianças indígenas se deu em várias aldeias, porém na região de Dourados, o número de acolhimento de crianças indígenas, dobrou de 2017 para 2018, e devido as últimas denúncias que foram feitas na Assembleia Indígena Guarani e *Kaiowá*, *Kuñangue Aty Guasu*, esse número caiu em 2019.

Foucault (1988) afirmou que, do mesmo modo que redes de poder constituem um corpo denso que percorre as estruturas do Estado, também a expansão dos pontos de resistência atravessa os estratos sociais e indivíduos:

...que lá onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder. Deve-se afirmar que estamos necessariamente "no" poder, que dele não se "escapa", que não existe, relativamente a ele, exterior absoluto, por estarmos inelutavelmente submetidos à lei? Ou que, sendo a história ardil da razão, o poder seria o ardil da história — aquele que sempre ganha? Isso equivaleria a desconhecer o caráter estritamente relacional das correlações de poder (FOUCAULT, 1988, p. 91).

A voz das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá* ecoam os gritos ancestrais que resistiram e resistem às tentativas de controle social:

Somos mulheres guarani e *Kaiowá* e temos que ter a garantia dos nossos direitos que levem em consideração as nossas especificidades culturais, para que assim não nos deixe como vítimas da violência do estado e da sociedade brasileira (KUÑANGUE ATY GUASU, 2018, p. 3).

Rolnik e Guatarri (1996) revelam que esses processos de controle social, que são construídos pela subjetividade, se divergem dos modos de resistência. O que ela chama de “revolução molecular” seria o distanciamento dos discursos e práticas hegemônicas.

No entendimento dos autores, os novos movimentos sociais não estariam apenas fugindo contra esse processo geral de serialização da subjetividade, para além disso, estariam buscando produzir “modos de subjetividade originais e singulares, processos de singularização

subjetiva” (RONILK; GUATARRI, 1996, p. 45).

Ela explica que o termo "singularização" foi empregado por Guattari para apontar “os processos disruptores no campo da produção do desejo: trata-se dos movimentos de protesto do inconsciente contra a subjetividade capitalística, por meio da afirmação de outras maneiras de ser, outras sensibilidades, outra percepção, etc” (RONILK; GUATARRI, 1996).

Desse modo, os movimentos de resistência mencionados neste estudo atuam contra a subjetividade do capitalismo, pois é por meio dela que crianças se transformam em objetos de troca e que os abrigos privados encontram sustentação.

11.2 Similaridades que se repetem em até duas (2) paisagens

O mapa II (Quadro 3) traz algumas categorias similares que aparecerem em mais de uma (1) situação:

Quadro 5 – Mapa II: Algumas semelhanças identificadas em até duas (02) paisagens (continua...)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Outras motivações para retirar as crianças	-Profilaxia, conter o bacilo; -Proteger a sociedade;	-Ter feito uso ou estar em uso de álcool e outras drogas; - Situação de rua; -Histórico de outras crianças retiradas. - Habitações tidas como inadequadas -Outras situações de vulnerabilidade social;	-Maus tratos; -Incompetência na criação; -Abandono; -Higiene precária, - Pobreza; -Fome; -Negligência - Uso de álcool e outras drogas; -Situação de rua; -Morar em retomadas; -Habitações tidas como inadequadas. -Outras situações de vulnerabilidade social

Quadro 6 – Mapa II: Algumas semelhanças identificadas em até duas (02) paisagens
(continua...)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Descumprimento dos artigos 226 e 227 da Constituição e os artigos 9º, 28, 92 e 101 do Estatuto da criança e do adolescente.	Não se aplica, pois a constituição foi promulgada em 1988 e o ECA em 1990.	Sim	Sim
Negação do conceito de Família extensa e a separação de irmãs e irmãos	Não tinha ainda a legislação que definia família extensa, mas os familiares raramente eram consultados se poderiam ficar com a guarda das crianças e irmãs e irmãos eram separados.	Sim	Sim
Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome.	Não se aplica	Sim	Poderia ser utilizada nos casos em que as mães são usuárias de álcool e outras drogas e/ou estarem em trajetória de rua.
Judicialização do empobrecimento	Não, mas havia tratamento diferenciado das pessoas que tinham bens e profissão reconhecida.	Sim	Sim
Genocídio	Não	Extermínio da População negra	Extermínio da População indígena
Disputa pelo território	Não	Sim. Mulheres em situação de rua.	Sim, disputa pelas terras indígenas. O maior número de crianças retiradas estão em retomadas ou a beira de estradas. Há indígenas em situação de rua, principalmente na cidade de Dourados no Mato Grosso do Sul.
Práticas discriminatórias e racistas na rede intersetorial	Sem elementos suficientes.	Sim	Sim
Problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas	Não. Existia a proibição da comercialização nas instituições.	Sim	Sim
Comunidades terapêuticas	Não se aplica	Sim	Sim.

Quadro 7 – Mapa II: Algumas semelhanças identificadas em até duas (02) paisagens (...conclui)

SIMILARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Falta de articulação entre a rede de proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente e as demais Políticas	Não se aplica	Sim.	Sim
Tentativas de fuga (mães que retiraram os filhos das instituições em sacolas ou de outras formas);	Sim	Sim	Sem informações suficientes.
Parecer do Conanda	Não se aplica.	Nota pública do Conanda de repúdio a retirada compulsória de bebês de mães usuárias de substância psicoativas emitida em 19 de outubro de 2017.	Recomendação do Conanda sobre a prioridade absoluta de Crianças e adolescentes indígenas do Mato Grosso do sul. emitida em 14 de dezembro de 2018.
Demora na intervenção do órgão Federal indigenista	Não	Sim. Pois a Funai ainda não pronunciou sobre os casos, apesar de ter sido notificada.	Devido a demora na proposta de intervenção, as crianças permaneciam por muito tempo abrigadas ou quando a Funai tomava ciência já tinham se esgotado todas as possibilidades de reversão da situação.
História das amas de leite	Não. Inclusive era proibido que outras mulheres amamentassem crianças filhas e filhos de pessoas com hanseníase, conforme o Decreto nº 7.558, de 11 de novembro de 1938	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Nessa seção foi demonstrado o mapa que contém as similaridades que se encontram em até 2 (duas) paisagens, na sequência descrevo algumas dessas semelhanças.

11.2.1. Sequestrar por quê e para quê? Alegações utilizadas para promover separações

No caso das mulheres atingidas pela hanseníase, a principal motivação era conter o bacilo e uma suposta proteção para sociedade. Na situação das Mães Órfãs e das mães indígenas; temos vários argumentos em comum, como: o fato da mãe ter feito uso ou estar em uso de álcool e outras drogas, se encontrar em trajetória de rua, histórico de outras crianças retiradas, habitações tidas como inadequadas, maus tratos, incompetência na criação, abandono, higiene precária, pobreza, fome, negligência e outras situações de vulnerabilidade social.

Um dos fatores determinantes para o processo de retirada das filhas e filhos das mulheres é o uso de drogas e/ou sua situação de vulnerabilidade social. Porém, existe uma discussão sobre a autenticidade das sentenças que determinam a retirada, porque o argumento do uso de álcool e outras drogas parece não prevalecer perante algumas instituições, que afirmam que essas mulheres não possuem capacidade de fornecer as condições básicas de sobrevivência.

Assim, o questionamento feito por uma trabalhadora do Consultório de Rua nos leva a refletir sobre essa questão: “É, é isso aí gente. Por que então a usuária teve a necessidade de sequestrar próprio filho?” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Ora, retirar o filho de uma mulher, exclusivamente por sua condição de usuária de droga ou em trajetória de rua, alegando a incapacidade da mãe, é determinar o destino dela, visto que ignora a sua autonomia, condenando-a permanecer no mesmo “ciclo vicioso”, bem como isenta o Estado da responsabilidade de cuidar da saúde pública.

Abordando a situação das mães indígenas Guarani e *Kaiowá*, apesar de existirem poucos estudos que abordam o uso abusivo de álcool e outras drogas por populações indígenas, as pesquisas explicam que há uma diferença entre as substâncias que fazem parte dos costumes dos Povos Indígenas, geralmente utilizadas em rituais, das demais drogas produzidas pelos não indígenas, boa parte industrializadas (MACIEL; OLIVEIRA; MELO, 2012).

Uma das hipóteses que vem sendo debatidas é que o processo de migração forçada para regiões cada vez mais próximas dos centros urbanos acarretou em modificações nos hábitos alimentares e estilo de vida de algumas comunidades indígenas, dentre elas o consumo de álcool e outras drogas induzidas: a venda e distribuição sem restrições de bebidas alcoólicas e drogas

nas proximidades das comunidades indígenas (MACIEL; OLIVEIRA; MELO, 2012).

Conforme Maciel, Oliveira e Melo (2012), o uso indiscriminado de álcool e outras drogas pela população indígena é uma das principais causas da aglutinação cultural e da adaptação social ao modo de viver do não indígena.

Na Área Indígena de Dourados, localizada no Mato Grosso do Sul, região com maior número de registros de acolhimento institucional de crianças, a situação é ainda mais grave, pois as péssimas condições das reservas, atrelada à pobreza extrema, a exposição aos bens de consumo ocidentais, e ao alto índice de homicídios e suicídios, leva a uma ausência de perspectivas que colaboram para o uso dessas substâncias como uma suposta válvula de escape, principalmente entre os mais jovens.

O Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil, produzido pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI), dados de 2017, aponta que, no Mato Grosso do Sul, a ausência de policiamento ostensivo levou a Terra Indígena de Dourados a tornar-se um local propício para esconderijo de bandidos. Somente nessa região, foram descobertos mais de 60 pontos de drogas, sendo que “a cada dez jovens indígenas, quatro já consumiram algum tipo de droga” (CIMI, 2017, p. 132).

Ainda segundo o CIMI (2017, p. 132), “o aumento do consumo de bebidas alcoólicas está associado a um maior número de desavenças, ao crescimento da violência doméstica, ao roubo, a estupros e assassinatos”. Isso significa que o consumo de drogas lícitas e ilícitas é um dos problemas enfrentados pelas populações indígenas.

O que chama a atenção, é que tanto as Mães Órfãs como as mães Guarani e *Kaiowá*, quando estão em situação de adoecimento gerado pelo uso excessivo de drogas, o Estado além de se desresponsabilizar com o cuidado a essas mulheres ainda recorre a ideários higienistas, uma vez que é mais fácil retirar seus bebês do que efetivar as diretrizes da política de redução de danos e as ações de Promoção da Saúde Mental, buscando garantir saúde e dignidade para preservar a família unida.

Visando beneficiar as mulheres usuárias de drogas ou em trajetória de rua, faz-se necessário a criação de programas socioassistenciais e de saúde para atuar nesses casos, atendimento multiprofissional, educação permanente dos profissionais para promover essas ações, buscando a devida interlocução com entidades governamentais, da sociedade civil e os movimentos sociais, construindo formas de inserção dessas pessoas no mercado de trabalho.

Contudo, sem tirar a autonomia do sujeito, assegurando que essas mulheres evoluam e

mudem seus modos de vida para que consigam concretizar seus projetos e tenham conquistado saúde plena para dar conta desses desafios, bem como retomar a guarda de suas filhas e filhos.

Maria G. conta como a oferta de uma moradia foi importante para repensar seus projetos de vida:

Aqui no abrigo tem outras mães que também conseguiram os filhos delas de volta. E eu penso assim: se a maioria das mulheres tiver a oportunidade que eu tive, elas mudam porque, eu vou falar com vocês, eu tenho 20 anos usando crack e hoje, graças a Deus, tem três anos que eu não coloco isso na boca. (..)No abrigo veio a maior felicidade! Eu tive minha nona filha e mudei. E vou mudar cada vez mais. Dia 08, eu tenho uma entrevista de emprego e, se Deus abençoar, eu vou conseguir!” (MARIA G.).

Nesse sentido, a melhor saída é sempre proporcionar às mulheres usuárias de drogas ou em trajetória de rua oportunidades para mudança de sua realidade. O Estado precisa lidar com as especificidades de cada caso, sem tratar todas as pessoas e grupos de forma igual, uma vez que essa conduta tende a privilegiar alguns e marginalizar ainda mais as pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social.

11.2.2 Cerceamento do acesso à informação e a Judicialização da vida

Historicamente, a judicialização atrelada à falta de informação é prática amplamente utilizada pelo Estado para dominação, exclusão e invisibilidade de determinados grupos.

Todavia, a existência de instrumentos reguladores normalmente não chega ao conhecimento das pessoas interessadas ou que são diretamente atingidas pelas normas instituídas, mas somente de quem possui o dever de executá-las. Isso fica claro quando as entrevistadas afirmam que conheciam as legislações somente por informações de outras pessoas, porém, eram obrigadas a obedecer às ordens, sem quaisquer contestações. Maria Flor, mulher atingida pela hanseníase registrou que: “Tinha alguém responsável para quando a criança nascer, pegar, levar e entregar as irmãs do Monte Calvário. Eles levavam as crianças para a observação e da observação levavam para a creche. E era assim, era norma mesmo do lugar” (MARIA FLOR).

Ademais, as pessoas afetadas por essas determinações judiciais, na maioria das vezes, desconhecem que possuem o direito de defesa e a quem recorrer, como bem apontou o documento elaborado pela Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, quando avaliou os processos das crianças indígenas em situação de abrigamento compulsório:

Na maioria dos processos analisados, muitas das famílias se encontram sem defesa técnica, muitas vezes por não terem conhecimento da existência da Defensoria Pública ou mesmo pelo difícil acesso até a Instituição, devido suas condições de pobreza e miserabilidade, o que claramente cerceia o acesso à Justiça por parte destes indígenas (MATO DO GROSSO DO SUL, s.d p. 15).

No pensamento de Foucault, a noção de norma está entrelaçada à ideia de "disciplina". Assim, a norma se relaciona expressamente com o surgimento do biopoder, isto é, de um poder que atua sobre a vida e sobre as formas de governamentalidade que se interseccionam com o modelo jurídico e o modelo médico que se definiu pelo nascimento da Medicina Social.

É válido destacar, também, a transparência e o acesso a informações. A primeira deve ser considerada como uma garantia da sociedade em ter acesso, independentemente de solicitação, às informações governamentais, sendo que a regra é comodidade e facilidade em se encontrar as informações, atos e propostas estatais, constituindo-se a exceção os casos de decretação do sigilo de algumas informações. Assim, com a aprovação da Lei 12.257 (Lei de Acesso à informação), criou-se um importante mecanismo para se promover a transparência da atuação do Poder Público, o controle social e a democratização do acesso à informação, uma vez que pretendeu torna-la acessível a todos.

Ademais, nos termos do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, a publicidade é um dos princípios fundamentais da Administração Pública, conhecido como LIMPE (Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), portanto, democratização do acesso às informações pela sociedade e, conseqüentemente, a publicidade deles, é um dos pilares da democracia, nos termos do artigo 246, parágrafo 2º da Magna Carta.

Nesse sentido, descreve Maria Flor (mulher acometida pela hanseníase que teve seu filho sequestrado): “Mas tinha norma de todas as colônias. Não era só dessa não. As irmãs de caridade é que pegavam os filhos da gente, é que cuidavam” (MARIA FLOR).

As reflexões apresentadas demonstram que as manifestações de judicialização da vida podem ser encontradas, também, nos casos relacionados à saúde das pessoas em uso abusivo de drogas, visto que a criminalização e a interdição compulsória desses sujeitos são práticas corriqueiras (RODRIGUES; PENA; CARVALHO, 2018).

Nesses casos, percebe-se que a humanização e o cuidado são completamente ignorados e substituídos pela imposição de regras (leis, decretos, regulamentações e afins). Maria G descreve como era sua relação com os profissionais dos serviços de saúde: “(...) eles não comunicam a gente de nada. A gente vai para o hospital, ganha a criança e eles simplesmente dizem que tem que tomar a criança da gente. Isso aconteceu comigo duas vezes. Eles tomam na

tora. Não querem saber se você quer mudar de vida ou não” (MARIA G.).

Essas ações traduzem instrumentos de regulamentação social, em que campos aparentemente distintos como a medicina e o Poder Judiciário se unem para alcançar o que muitos consideram como o “bem comum” (RODRIGUES; PENA; CARVALHO, 2018). No Acampamento pude ouvir de lideranças a sua preocupação com a falta de informação ou de conhecimento dos agentes do Estado

Em diversos momentos podemos captar nas atitudes dos profissionais da rede de atendimento um falso ideal de justiça, de saúde e proteção social, em que demandam a atuação das ‘autoridades judiciárias’ sobre as pessoas que não se encaixam nos padrões que a sociedade impõe.

Portanto, tendo o Estado o papel de regulamentar as relações sociais por meio da imposição de leis que comandam o “dever ser” da população, fica nítida a prática do extermínio lento e gradual da população mais pobre (principalmente de negras e indígenas), ocasionando o encarceramento e o controle das terras, a retirada de suas crianças, o que lhes acarreta o aprofundamento da discriminação e da exclusão.

11.2.3 Judicialização do empobrecimento

As situações descritas remetem a uma desassistência, que passa a ser estratégia para, posteriormente, controlar os “corpos indóceis”.

A ineficiência ou a falta de acesso às Políticas Públicas específicas, a transferência da responsabilidade do Estado para a mãe e quando ela não possui condições dignas de subsistência, passa a ser culpabilizada e tida como negligente, corroborando para a banalização da expressão negligência pelos órgãos públicos e para a promoção do empobrecimento (FUNAI, 2017).

Em relação às mães indígenas Guarani e *Kaiowá*, o Estado negligencia duplamente a família indígena: primeiro quando não assiste dignamente a criança e seus familiares, e segundo quando retira a criança, alegando que a mãe e o pai não possuem condições financeiras e nem moradia nos moldes do homem branco.

A proximidade das reservas com os centros urbanos leva a uma exposição dos indígenas Guarani e *Kaiowá* aos bens de consumo ocidentais cuja renda, com frequência inexistente, já que a maioria não possui emprego e nem recursos para aquisição de alimentos e materiais

essenciais para sua subsistência.

Dessa forma, no lugar de procurar entender as peculiaridades e promover a inclusão das famílias nos programas de diferentes políticas públicas, o Estado provoca o declínio sócio econômico, acarretando a miserabilidade (BRAND, 2005). E o ciclo se fecha quando crianças que são encontradas pedindo nas cidades são recolhidas por determinação do conselho Tutelar (Acampamento,2019)

As Mães Órfãs também passam pelas mesmas situações apontadas no caso das mães indígenas Guarani e *Kaiowá*. A equipe do Consultório de Rua situado em Belo Horizonte apresentou dados relacionados com as políticas habitacionais no município, sendo que há mais de 78 mil pessoas que não têm moradia. Como consequência disso, as mulheres que se encontram em trajetória de rua, em vez de receberem acesso e concretização do seu direito constitucional à moradia, perdem a guarda e o poder familiar de seus filhos, conforme relatam: “Observamos então, que alguns profissionais da maternidade consideraram que a família não estava apta para ficar com o Breno, por motivos de preconceito pelo local de moradia.” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

De fato, isso corrobora a ideia de que o Estado criminaliza a pobreza contrariamente à efetivação de direitos e garantias fundamentais para uma vida digna (CECÍLIA *et. al.*, 2018). Nesse sentido Maria G. desabafou: “Há muito preconceito. Até morando no abrigo. Em certos lugares que a gente vai, se a gente falar que veio da rua, que mora no abrigo, tem preconceito. Mas a gente tem nosso canto. Tenho dois cômodos, posso fazer minha comida. É a mesma coisa de ter a nossa casa. A única coisa é que mora muita gente no abrigo. Mas a gente pede, quando é mãe, para a gente conseguir ajudar” (MARIA G.).

Como nesse trecho, em vários outros momentos Maria G. relata que o abrigo foi fundamental para que ela conseguisse ter suas crianças de volta: “Aí veio o Consultório de Rua e falou: ‘Você quer sair dessa?’ ‘Eu disse que é o que eu mais quero’. Aí, surgiu o abrigo. Mudei de vida. Consegui resgatar mais três filhos meus que hoje moram comigo” (MARIA G.).

Enfim, por meio das atuações do Poder Judiciário, relacionadas com a retirada compulsória de bebês dessas mulheres, deduzimos que no lugar de ocorrer a concretização dos seus direitos, ocorre a negativa e a judicialização do empobrecimento.

11.2.4 Falta de articulação entre a rede de proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente e as demais Políticas

O estudo apontou que tanto nos casos das Mães Órfãs, quanto nas situações de acolhimento institucional de crianças indígenas Guarani e *Kaiowá*, a falta de articulação da Rede de Proteção do Direito à Criança e ao Adolescente com as demais políticas é um ponto que subsidia a análise das violações de direitos a que essas mães e seus bebês estão submetidos.

Na área da saúde, essa desarticulação é histórica e motivou vários debates e discussões no campo da Saúde Coletiva. Nessa perspectiva, Júnior (2014) contextualizou:

A fragmentação, a concorrência, a não cooperação e o desvinculamento do processo de planejamento e gestão das necessidades de um determinado território e de sua população marcam os primeiros anos do Sistema Único de Saúde, sendo, ainda, um dos seus signosatuais (JÚNIOR, 2014, p. 16).

Segundo o autor, a fragmentação do SUS, como uma situação hegemônica, impede que ele seja efetivamente um sistema e execute seus princípios legais, uma vez que impossibilita que ele forneça acesso universal (para a integralidade dos habitantes do país), que seja um sistema igualitário, bem como proteja e recupere a saúde das pessoas. Além disso, a divisão do SUS, como ela se dá atualmente, fragmenta toda estrutura de saúde no país, tornando-se um obstáculo para concretização e eficácia, bem como dificulta a organização de todo o sistema.

Abordando a assistência e o acesso ao cuidado às gestantes usuárias de álcool e outras drogas ou em trajetória de rua e das mulheres indígenas, constata-se que um dos princípios do SUS que não vem sendo cumprido é o da equidade, pois não são observadas as singularidades dessas mulheres e elas passam a ser tratadas como todas as demais.

Em Belo Horizonte, por mais que o Consultório de Rua tenha avançado na articulação intersetorial, o programa ainda não consegue acompanhar todas as mulheres que se encontram em trajetória de rua, uma vez que o número de equipes e profissionais é insuficiente para atender a demanda dessa população.

As histórias registradas da participação das equipes de Consultório de Rua no acompanhamento de mulheres gestantes usuárias de drogas, revelam a necessidade da ampliação desse serviço, a fim de garantir os direitos das mulheres e “ressignificar o momento da gestação e condições subjetivas e materiais para criar seus filhos.” (CECÍLIA *et. al.*, 2018, p. 112): “(...)a partir do momento que Deus maravilhoso colocou o Consultório de Rua na minha

vida, mudou tudo. Tudo, tudo, tudo. E hoje, graças a Deus, eu estou com quatro filhos meus! E Deus vai me dar minha casa ainda” (MARIA G).

Nesse contexto, Silva (2015, p. 141) evidenciou que “a responsabilidade do Consultório de Rua é levar a saúde aos que se encontram em situação de vulnerabilidade gerada pelo consumo e pela trajetória de vida na rua: alcançar os que não acessam as redes”.

A narrativa de trabalhadora do Consultório de Rua de BH apresenta algumas considerações sobre ele: “O Consultório de Rua se apresenta em uma audiência preliminar, onde fomos ouvidos pelo juiz. Várias perguntas foram feitas a respeito do que de fato nós observamos e quais foram os encaminhamentos com a usuária e sua família. Então percebemos que poderíamos defender que a família descrita pelo histórico do hospital não era a mesma que acompanhávamos. Isso inaugura algo novo para o Consultório de Rua, porque este equipamento nunca havia participado de uma audiência para guarda de um filho” (TRABALHADORA DO CONSULTÓRIO DE RUA DE BH).

Retornando ao problema em tela, verifica-se que devido a essa fragmentação das redes de serviços, as gestantes em situação de vulnerabilidade têm permanecido “perdidas”, sem saber como buscar atendimento e até mesmo onde realizar as consultas do Pré-Natal.

Há registros que, mesmo após a suspensão da Portaria de nº 03 da Vara da Infância e da Juventude, os profissionais que atuam diretamente nos casos devido às constantes ameaças e retaliações, estão cada vez mais silenciosos, dificultando o diálogo e as orientações a serem repassadas para as mulheres, que ficam sem saber a quem recorrer em busca do direito de permanecerem com suas filhas e filhos. +

Em março de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte criou o programa “Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas Vulneráveis” (EMAP-GPV).

A principal atribuição do EMAP-GPV seria construir um elo entre essas mulheres e a rede de saúde, utilizando os diversos equipamentos disponíveis. Entretanto, o programa ainda não conseguiu articular plenamente com as demais Políticas da rede e assim não logrou o êxito esperado. Conforme Boletim divulgado pela SEMSA-BH, até o mês de outubro de 2018 haviam 114 casos de retirada compulsória de crianças envolvendo as Mães Órfãs (BOLETIM DA PERINATAL, 2018).

Com relação aos casos que envolvem as mães Guarani e *Kaiowá*, nota-se que a grande maioria dos profissionais (assistentes sociais, psicólogos, dentre outros especialistas) se

comunicam diretamente com a Vara da Infância e da Juventude, bem como com o Ministério Público Estadual e o Conselho Tutelar – como ocorreu em Belo Horizonte com as Recomendações 5 e 6 da Vara da Infância e da Juventude.

Essa comunicação direta favorece o aumento de casos de acolhimento institucional de crianças, posto que imediatamente após seu nascimento ela é retirada do convívio materno. Ademais, não é acionado qualquer órgão de acolhimento e apoio a família, mas sim órgãos de punição, como é o caso do Conselho Tutelar.

A própria Assembleia de Mulheres Guarani e *Kaiowá* tem buscado promover uma articulação com os diversos setores locais, na tentativa de buscar uma solução para os casos de acolhimento institucional envolvendo suas crianças.

Em vários documentos, a FUNAI relatou que não era comunicada a respeito dos processos envolvendo crianças indígenas em acolhimento institucional e mesmo tomando conhecimento das situações não tinha espaço para fala e contraposições. O que evidencia a completa desarticulação entre os atores da Rede de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente gerando danos para as pessoas, prejudicando a resolução dos diferentes casos.

11.2.5 Utilização de instrumentos legais para promover separações

Ao apresentarmos os aspectos relacionados à judicialização da vida, estamos falando, sobretudo, da criação de instrumentos normativos que possibilitaram a separação de mães, filhas e filhos.

Assim, ao analisarmos os aspectos jurídicos por trás de cada uma das paisagens apresentadas, percebemos que, nas situações que envolvem tanto as Mães Órfãs quanto as mães indígenas Guarani e *Kaiowá*, os casos foram justificados no ECA e pela Constituição Federal de 1988.

Assim, notamos que os principais artigos que fundamentam ambos os casos são os artigos 226 e 227 da Constituição e os artigos 9º, 28, 92 e 101 do Estatuto da criança e do adolescente, mas com interpretações totalmente divergentes do que se pretendia inicialmente e que são utilizados na contramão da proteção da lei.

Face ao exposto, do ponto de vista que está contido no ECA e Constituição Federal, é inequívoco que os direitos das crianças das Mães Órfãs e das mães indígenas Guarani e *Kaiowá* estão sendo plenamente desrespeitados.

11.2.6 Negação do conceito de família extensa e a separação de irmãs e irmãos

Identificou-se que, tanto no fenômeno das Mães Órfãs, quanto das mães indígenas Guarani e *Kaiowá*, o Poder Judiciário ao aplicar o ECA e a Constituição Federal, ignorou completamente os dispositivos legais que afirmam ser necessário a manutenção das crianças com suas famílias extensas (avós, tios e tias) priorizando a adoção em vez do melhor interesse dos menores.

Além disso, de acordo com os artigos 28, parágrafo 4º; 87, inciso VII; 92, inciso V do Estatuto da Criança e do Adolescente, as irmãs e os irmãos devem ser colocados no mesmo abrigo institucional ou família substitutiva, no entanto, isso não acontece na prática, visto que: nas duas paisagens, há relatos de separação envolvendo irmãs e irmãos, contrariando o disposto em lei.

A justificativa apontada é que os abrigos são divididos por faixa etária, contudo, mesmo os irmãos de faixas próximas acabam sendo separados, violando completamente as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente, que determinam que os irmãos, preferencialmente, devem permanecer juntos.

Importante é salientar que, nos casos de crianças indígenas, conforme determina o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) (2006): “Crianças e adolescentes com vínculos de parentesco, não devem ser separados ao serem encaminhados para serviço de acolhimento, salvo se isso for contrário ao seu desejo ou interesses ou se houver claro risco de violência” (BRASIL, 2008, p. 13).

Nesse contexto, a preservação do vínculo entre irmãs e irmãos Guarani e *Kaiowá* é primordial, “pois existe cuidado entre eles, sobretudo pela proteção do irmão mais velho para com o mais novo” (BRASIL, s.p., p. 10).

Assim explica Borges (2002, p. 58): “Após os primeiros anos, pequenos trabalhos, como buscar lenha ou mesmo cuidar dos irmãos e parentes menores, já se encontram no universo dessas crianças”.

A esse respeito à antropóloga Silvana Nascimento contribui com o debate:

A participação das crianças no “mundo dos *Kaiowá*” se estende para aquelas atividades que são atribuídas aos adultos: em muitos momentos as crianças maiores cuidam das menores quando os pais destas estão afastados ou realizando outra atividade (NASCIMENTO, 2013, p. 42).

Diante do apresentado, percebe-se que as instituições e órgãos estatais deixaram de promover a convivência das crianças com os membros de sua família, interrompendo a transmissão de valores culturais e a socialização familiar ocasionando reflexos, muitas vezes irreparáveis nos aspectos psicossociais, nas crianças e nos familiares, fragmentando as estruturas familiares e causando inúmeros problemas de convivência social e rompimento na educação praticada em casa.

11.2.7 Parecer do Conanda

O CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) é o órgão previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 como principal responsável por assegurar o respeito das garantias e direitos dos menores de 18 anos. Nesse sentido, a referida entidade se manifestou, por meio de uma recomendação sobre o caso das crianças indígenas e sobre o fenômeno das Mães Órfãs, por meio de uma nota pública.

A recomendação do CONANDA, sobre a prioridade absoluta de crianças e adolescente indígenas do Mato Grosso do Sul, apresenta orientações para priorização do melhor interesse e dos direitos das crianças e adolescentes indígenas, que vivem em situação de acolhimento institucional, descrevendo a necessidade de atenção prioritária a esses indivíduos e seus núcleos familiares.

A nota Pública do CONANDA de repúdio à retirada compulsória de bebês de mães usuárias de substância psicoativas foi instrumento por meio do qual o mencionado órgão repudiou toda e qualquer medida do Sistema de Garantia de Direitos, que autorize a retirada compulsória de bebês de mães usuárias de substância psicoativas, por se tratar de um ato discriminatório, desproporcional, desnecessário e que viola os direitos das crianças e adolescentes estabelecidos no ECA (CONANDA, 2018).

Esses instrumentos, apesar de tratarem de assuntos diversos, consideram os artigos do ECA e da Constituição Federal, que versam sobre o dever compartilhado entre família, sociedade e Estado em assegurar os direitos das crianças e adolescentes considerando-os como prioridade absoluta, reconhecendo-os como sujeitos de direito, que precisam ter seu desenvolvimento peculiar respeitado, nos termos de seu melhor interesse.

Além disso, os artigos citados versam também sobre o respeito ao direito à convivência familiar, a colocação em instituições de acolhimento ou em família substitutiva de forma

excepcional, devendo ser priorizada sempre a colocação em família extensa.

11.2.8 Extermínio dos sobreviventes: Genocídio na população negra e dos Povos Indígenas

O genocídio, processo de extermínio sistemático de pessoas ou grupos, tem como principal motivação as diferenças de nacionalidade, raça, religião e, principalmente, diferenças étnicas. É uma prática que visa eliminar minorias étnicas em determinada região.

Conforme Vitenti (2016), o Estado atua como um facilitador das condições, que podem levar aos processos de extermínio de uma população:

Os poderes, sejam eles governos, religiões, educação forçada ou processos de assimilação e integração na sociedade nacional, sempre elaboram discursos que transferem responsabilidade para aqueles que realmente sofrem as consequências de seus projetos de extermínio (VITENTI, 2016, p. 14, tradução nossa)⁴⁰.

Segundo documento aprovado para a ratificação e assinatura da resolução 260 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), de 9 de dezembro de 1948, com vigor a partir de 12 de janeiro de 1951, em seu artigo 2º, define que existem 5 (cinco) tipos de práticas que podem ser classificadas como genocidas, sendo elas:

A primeira prática refere-se ao assassinato de membros do grupo: essa revela ser uma ação muito comum no caso dos Povos Indígenas, visto que constantemente são exterminados pela disputa de suas terras de origem, a morte da população indígena fortalece a visão Ariana de raça única.

E, também, no caso da população negra, que habitualmente sofre com a violência de tratamento nas comunidades carentes e periféricas, por meio da atuação dos Policiais Militares, nas abordagens e pelos conflitos gerados pelo tráfico de drogas, dentre outras razões. Conforme se depreende da análise da sociedade, das recentes notícias no Rio de Janeiro (a morte de dezenas de pessoas negras, inocentes e vítimas da má atuação da polícia) e do mapa da violência, é notório que a população negra é a que mais sofre, com a atuação estatal e com o racismo institucional (WAISELFISZ, 2016).

A segunda prática é o atentado grave à integridade física e mental de membros do grupo: esse critério acaba se encaixando, também, no que foi apresentado anteriormente.

A terceira prática é a submissão deliberada do grupo a condições de existência que

⁴⁰Los poderes, sean los gobiernos, las religiones, la educación forzada o los procesos de asimilación e integración a la sociedad nacional, siempre elaboran discursos que transfieren la responsabilidad para quienes en realidad sufren las consecuencias de sus proyectos de extermínio

acarretarão a sua destruição física, total ou parcial: essas situações são observadas quando o Poder Público não oferta condições dignas de sobrevivência especialmente, para a população negra e indígena, dentro do sistema social brasileiro, visto que, em minha opinião, as diferenças de tratamento e de oportunidade entre brancos, negros e indígenas são determinantes para fomentar as iniquidades sociais.

As falas das mulheres na última *KuñangueAtyGuasu*, realizada em Dourados, contribuem para essa reflexão: “O Genocídio das nossas crianças está claro, a pobreza não justifica o acolhimento da criança, precisam nos respeitar” (*KUÑANGUE ATY GUASU*, 2018, p. 05).

A quarta prática são as medidas que visam impedir os nascimentos de pessoas no seio do grupo: são todas aquelas ações estatais que são implementadas para diminuir o nascimento de mais indivíduos de determinado grupo social ou etnia; nesse critério, tanto as mulheres negras como as indígenas podem ser incluídas, visto que todas os atos governamentais que, direta ou indiretamente, diminuam as taxas de natalidade de pessoas indígenas e negras, em desconformidade com a das pessoas brancas, acaba impedindo o nascimento de pessoas das etnias mais vulneráveis.

A quinta prática é a transferência forçada das crianças do seu grupo para outro: esse é o caso da retirada compulsória de bebês das mulheres indígenas e em situação de vulnerabilidade, visto que essas crianças normalmente são adotadas e forçadas a aprender o modo de vida do mundo de matriz ocidental, perdendo seu território, identidade cultural, língua e seus costumes, ou deixar para trás toda a sua família e identidade anterior.

A partir dessa concepção, podemos afirmar que os sequestros de crianças, na segunda e terceira paisagem, podem ser caracterizados como genocídio que encontra sustentação nos discursos de biopoder e biopolítica, sob as alegações de trazer um suposto bem-estar para a sociedade.

12 QUINTA PAISAGEM: SINGULARIDADES

Os três casos de separação, reservadas algumas similaridades, apresentam diversas peculiaridades, iniciando pelo período histórico quando ocorrem as violações.

A partir das minhas vivências profissionais e acadêmicas, das pesquisas bibliográfica e documental realizadas, foi possível desenvolver uma tabela traçando as singularidades de cada uma das paisagens estudadas, sendo possível observar quais os quesitos que apareceram como maior intensidade/ou regularidade e, a partir disso, apresentar as especificidades de cada um dos casos.

Sendo assim, o mapa III (Quadro 4), revelará algumas das especificidades identificadas entre as paisagens e, posteriormente, coloco em discussão alguns temas relevantes.

Quadro 8– Mapa III: Singularidades

(continua...)

SINGULARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E <i>Kaiowá</i>
Internação da mãe e do pai/ isolamento compulsório	Sim	Não	Não
Normatizações específicas deram tom de legalidade separação	que na Lei Federal nº 610, de 13 de janeiro de 1949 e os Decretos Federais de nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 e de nº 7558 de 11 de novembro de 1938.	-Recomendações nº 05 e 06 da 23ª Promotoria da Vara da Infância e da Juventude de 2014 Portaria 03 de 2016 do TJMG	Normatizações específicas do Ministério Público do Mato do Grosso do Sul.
Direitos específicos decorrentes do princípio da isonomia (tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual, na medida de suas desigualdades)	Não se aplica	Não se aplica.	-Lei Federal 6001/73 (Estatuto do Índio); Artigos 231 e 232 da Constituição Federal. -Convenção 169 da OIT; -Declaração da ONU sobre o Direito dos Povos Indígenas; -Lei Federal 9836/99 (Subsistema de Saúde Indígena).

Quadro 9– Mapa III: Singularidades

(continua...)

SINGULARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Sequestros em diferentes momentos históricos	Lepra/ Hanseníase: Século XIX	Século XXI - Há indícios de acolhimentos anteriores ao ano de 2010.	Século XXI -Há indícios de acolhimentos anteriores ao ano de 2005.
Segregação por cor e raça (mães e bebês)	Não havia distinção	pretas, negras, pardas majoritariamente.	indígenas
Pessoas desaparecidas	Sim	Bebês que são adotados rapidamente sem que a família saiba seu paradeiro	Bebês que são adotados rapidamente sem que a família saiba seu paradeiro
Proposta para internação de mães e seus bebês em comunidades terapêuticas	Não	Sim.	Não
Aspectos culturais: tradições e costumes diferenciados/cultura milenar indígena	Não	Não	Sim
Etnocídio,glotocídio e genocídio	Não	Sim	Sim
Dificuldades de linguagem e de adaptação das crianças indígenas nos abrigos	Não	Não.	Sim. Ausência de interpretes ou de profissionais das redes de atenção que conheçam a língua das mães Guarani e Kaiowá para acompanhá-las em audiências e demais eventos.
Valorização da medicina tradicional indígena, parteiras (realizando partos atualmente) rezadeiras ou da cultura negra	Não	Sim	Sim.
Saúde e educação diferenciada	Não	Não	Sim. Algumas crianças e adolescentes que estudavam em escolas indígenas (educação diferenciada) ao serem retirados passaram a frequentar escolas “comuns”, do branco.
Retirada de terras já demarcadas e concentração dos povos em pequenas reservas e retomadas	Não	Não	Sim

Quadro 10– Mapa III: Singularidades

(continua...)

SINGULARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Problemas decorrentes da ausência de demarcação de terras	Não	Não	Sim
Integracionismo e assimilacionismo	Não	Não	Sim
Desmatamentos X Preservação da Natureza	Não	Não	Sim
Reparação e Indenização dos Isolados Compulsórios e luta para alcançar a indenização dos filhos segregados	-Lei 11.520/2007; -Projetos de Lei em busca de reparação de indenização para os “Filhos Separados”.	Não, mas precisam ser estudadas as reparações.	Não, mas precisam ser estudadas as reparações.
Pobreza	Não	Sim	Sim
Proibição da alimentação diferenciada: de acordo com os costumes do povo indígena.	Não	Não	Sim
Uso de medicamentos psicotrópicos, sedativos e outros nas instituições de acolhimento	Sim	Sem registro	Sem registro
Sexo predominante nos processos de acolhimento institucional	Sem distinção.	Sexo masculino.	Sexo feminino A depender da faixa etária.
Faixa etária com maior predominância	Sem informações suficientes.	Fonte: Secretária Adjunta de Assistência Social da PBH: De 13 a 18 anos. Fonte: Conselho Nacional de Justiça e os dados da Seção – SOFES: menor de 1 ano.	De 0 a 11 anos.
Diferenças na concepção de família extensa	Não se aplica	Não.	Sim.

Quadro 11– Mapa III: Singularidades

(...conclui)

SINGULARIDADES	MÃES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	MÃES ÓRFÃS	MÃES GUARANI E Kaiowá
Campanha promovida por instituições para adoções de crianças por famílias da mesma raça.	Não.	Não.	Sim. "Che memby". Projeto que prepara e credencia famílias indígenas no Cadastro Nacional de Adoção, para onde são encaminhadas crianças que estão em situação de acolhimento institucional e não têm parentela interessada.
Conflitos envolvendo adoções por famílias indígenas ou mesmo alguém da família extensa.	Não	Não	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

12.1 Sequestros em diferentes momentos históricos

Em relação ao período histórico, temos que o pensamento e as práticas higienistas começaram a ser desenvolvidas e efetivadas no final do século XIX, assim como permaneceram sendo aplicadas até 1950. Desse modo, essa é a primeira diferença das demais paisagens, uma vez que tem destaque séculos depois de ter ocorrido no país, pois sua aplicação se deu durante o período do Brasil Colônia e Escravocrata, mas não afetando significativamente a história, como o período em destaque.

A retirada compulsória de crianças no período da hanseníase ocorreu no século XX, as Mães Órfãs aproximadamente em 2010 e no caso das mães indígenas Guarani e *Kaiowá*, há indícios de acolhimentos anteriores ao ano de 2005.

12.2 Contexto histórico da hanseníase e sua segregação

As narrativas das diversas flores, que se encontram, no campo e nas cidades, retratam ações higienistas, que culminaram no isolamento e internação compulsória de pessoas atingidas pela hanseníase, assim como resultaram em diversos casos de mães acometidas pela doença que

tiveram seus filhos retirados, sendo que essas situações ocorreram ao longo do século XX e perduraram por anos e anos sob vários e refutáveis argumentos. A narrativa de Maria Flor denuncia essa prática de segregação: “Minha família, oriunda da capital, fui recolhida para uma internação compulsória, meu pai, minha irmã e eu. Logo que internei fui para o Pavilhão de crianças e depois fui para casa de meu pai, que também teve hanseníase, nasci seis meses depois que meu pai foi internado em maio de 1937” (MARIA FLOR).

De fato, essa segregação foi materializada por meio de ações estatais de “exílio sanitário”, teve como consequência a vedação às pessoas de exercício de seus direitos e deveres comuns assegurados constitucionalmente e isolou pessoas em Hospitais-Colônias, que eram saudáveis sob alegação de proteção para a sociedade. Violeta descreve como foi o processo de institucionalização de seu irmão, mesmo não sendo acometido pela hanseníase: “Veio eu, a minha irmã que morreu, a Rosa de Saron, a minha mãe e o Jasmim encantado que esse que ta em Franca, só que o Jasmin não era duente” (VIOLETA).

As medidas segregacionistas estabelecidas pelo Poder Público desconsideravam as relações sociais e familiares dos indivíduos acometidos com a doença, fazendo com que os laços fossem desfeitos, o que ocasionou transtornos irreparáveis, tanto na vida das pessoas que tiveram hanseníase como na de seus familiares, que se encontravam numa situação de desamparo e desalento. (MONTEIRO, 1998).

Maria Flor expressou que: “Tanto eu quanto a minha irmã e os nossos pais, compunham um grupo de quatro pessoas que estavam com hanseníase, dentro do mesmo seio familiar, todos internados na Colônia” (MARIA FLOR).

Os espaços construídos pelo Poder Público se assemelhavam aos modelos arquitetônicos de outras instituições totais como, por exemplo, das prisões, conforme impressões de Maria Flor: “Sempre morei na colônia e lá tinha uma corrente lá na frente: na Rua Padre Damião de Malokai” (MARIA FLOR).

A medicalização utiliza meios repressivos que não são castigos, mas sim formas de alteração dos indivíduos, de toda uma teoria de comportamento e das pessoas que estão relacionadas a ela. Contribui para que a sociedade compreenda a diferença entre o normal e o patológico, impondo um sistema de padronização de escolhas, ideias, comportamentos, vivências, aceitação de regras e/ou punição, dos trabalhos e afetos.

Nesse contexto, Orquídea ressalta a força brutal empregada nos processos de separação: “Não, porque naquela época, da minha época a gente era obrigada a internar a separar da

família, quer dizer que era por intermédio da, como é que fala, médicos. Os médicos já punham medo na família, falava que a doença pegava. Então por intermédio da coisa, é onde eu acho que teve a separação”. (...) “Logo que nascia a parteira levava para a creche em Belo Horizonte, lá eram criados” (ORQUÍDEA).

Diante do exposto, infere-se que o isolamento compulsório devido à hanseníase, violou direitos e garantias individuais, impediu que esses indivíduos completassem seus processos de socialização, transformação e formação, interferindo diretamente na interação entre essas pessoas e sociedade, assim como criou uma atmosfera de segregação, exclusão, invisibilidade, preconceito e discriminação.

12.3 Diferenças na organização das frentes de resistência

Analisando detalhadamente as formas de organização de cada um dos grupos para defesa dos interesses das mulheres que têm suas crianças retiradas, eles diferem com relação ao início de suas atividades, seus objetivos e pautas, apesar da confluência em outros pontos citados.

As mulheres atingidas pela hanseníase, durante o período em que ocorreram as violações, não tinham uma organização da sociedade civil ou algum movimento social que buscasse organizar uma luta de resistência, pelo contrário, encontravam entidades beneficentes e privadas, com fortes vínculos com Estado legitimando as separações.

Contudo, no século XX, surgiu a primeira discussão sobre a importância de um movimento social, que se denomina MORHAN, que atuasse em prol das pessoas atingidas pela hanseníase. Ao surgir, em 06 de junho de 1981, passando a contestar a segregação e lutar pela reinserção social dessas pessoas.

O “De quem é esse bebê?” iniciou suas atividades após a publicação das recomendações nº 05 e 06, que foram expedidas em junho de 2014, o movimento surgiu pouco depois em Belo Horizonte – Minas Gerais, visando dar visibilidade e “concretizar ações de enfrentamento às situações de violação de direitos de mães, bebês e famílias” (KARMALUK *et. al.*, 2018, p. 171).

As Assembleias das Mulheres Guarani e *Kaiowá*, a *KuñangueAtyGuasu*, teve início em 2006, sem institucionalização, mas cumprindo um relevante papel de representação das lideranças. Essa Assembleia possui como pauta principal a demarcação das terras tradicionais,

sendo que as demais pautas acabam sendo desdobramentos e consequências da expulsão e deslocamento de suas terras de origem.

As Mães Órfãs possuem apoio de uma rede composta por diversos atores, como movimentos sociais, academia, parlamentares, ativistas de direitos humanos, dentre outros. Essa articulação de diversas pessoas e segmentos envolvendo as Mães Órfãs faz muita diferença, no que se concerne à pressão sobre as autoridades e as atividades de mobilização, enquanto que, no caso das Mulheres Guarani e *Kaiowá*, elas enfrentam muitas barreiras, pois a Assembleia é mantida pelas próprias mulheres e são poucas as organizações e entidades que ajudam financeiramente. Na maioria das vezes, em que recebem ajuda, ocorre devido a alguma matéria veiculada pela mídia, denunciando uma situação extremamente emblemática, porém, isso acaba sendo temporário, as pessoas tendem a desaparecer e a Assembleia retorna a ficar sem apoio.

12.4 Ações indenizatórias e reparatórias geradas pela Política de segregação

A determinação pela implantação de uma política de isolamento e internação compulsória, por parte do Poder Público, foi feita em contraposição aos mais elementares princípios de Direitos Humanos, e, em muitas formas, tornou-se um crime pátrio de responsabilidade da própria sociedade, pois é a mesma que dá poder por meio de seu voto ou de sua omissão aos representantes, que são investidos em autoridades responsáveis, a tomada de decisões e elaboração de leis, que possam atender a todas e a todos.

O MORHAN, ao assumir a pauta de defesa dos filhos separados ou segregados, proporcionou uma forte visibilidade para a temática, conquistou indenização para as pessoas que foram submetidas ao isolamento e à internação compulsória em instituições totais, e, dessa forma, contemplou uma parte considerável das mães que tiveram seus filhos retirados.

A materialização dessa conquista se deu por meio da Medida Provisória 373/2007, que, após aprovada, foi sancionada pela lei 11.520/2007, em que o Estado reconheceu as atrocidades cometidas no passado contra as pessoas atingidas pela hanseníase, submetidas ao isolamento e internação compulsória, determinando a indenização.

No entanto, apesar desse êxito, a entidade não deixou de continuar lutando pela reparação histórica das filhas e dos filhos, que foram separados de suas mães, por meio de projetos de lei e de ações judiciais.

Essa luta pelo reconhecimento dos efeitos produzidos pelas arbitrariedades do Estado, precisa ser estendida aos casos de sequestros de bebês, que ocorrem na atualidade, visto que já possuem danos semelhantes aos vivenciados pelas pessoas atingidas pela hanseníase e especula-se que as consequências podem extrapolar os efeitos e impactos daquela política de segregação.

Para tanto, é primordial que haja uma conscientização da sociedade para que juntamente aos movimentos sociais pressionem os poderes (autoridades) a fim de interromper os ciclos de separações e ao mesmo tempo reparar as pessoas que sofreram e sofrem com essas medidas.

12.5 Prevalência dos critérios sexo e idade na separação

Pelas narrativas, de um modo geral, as crianças são recolhidas ainda recém-nascidas, mas, no caso da hanseníase, como a ideia era proteger os considerados “sadios”, qualquer pessoa suspeita de contrair o bacilo de Hansen, independentemente da idade, estaria sujeita às determinações instituídas pela política de isolamento e internação compulsória.

Conforme Jorge, Merhy e Pontes (2018), existem diversidades de fontes de dados que registros a respeito das Mães Órfãs, acarretando em divergências na exposição das informações.

Considerando como fonte, o Conselho Nacional de Justiça e os dados da Seção de Orientação e Fiscalização das Entidades Sociais-SOFES da Vara da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de do Estado de Minas Gerais-MG, no período de 2013 a 2016, foram colocadas em abrigo compulsório, entre 300 a 400 crianças menores de um ano (JORGE; MERHY; PONTES, 2018).

Todavia, se optarmos pelos dados do Sistema de Informação e Gestão das Políticas Sociais (atualizado em 16 de abril de 2017), nas instituições de acolhimento de Belo Horizonte no período de janeiro de 2010 a março de 2017, havia um número maior de crianças e adolescentes na faixa etária de 13 a 18 anos.

Recorrendo à literatura, os trabalhos de Silva (2005) justificam que a predominância de crianças e adolescentes em acolhimento institucional com idades entre 7 a 15 anos, pode estar relacionada a fatores diversos, como nas dificuldades encontradas pelas “famílias de baixa renda a equipamentos públicos de apoio às mães e aos pais trabalhadores, que ofereçam proteção e cuidados a crianças a partir dos 7 anos, nos moldes das creches disponíveis para crianças até 6 anos” (SILVA, 2005, p. 49).

Por seu lado, Acioli *et. al.* (2013, p. 554) identificou que os “mais jovens (12-14 anos) foram acolhidos em serviços voltados para pessoas em situação de violência e abandono e os adolescentes de 15-18 anos foram mais acolhidos em serviços para pessoas em situação de risco”. Nesses abrigos para adolescentes, que estão em situação de vulnerabilidade social, foi identificada uma presença maior de jovens do sexo masculino, mais velhos, que faziam uso abusivo de drogas, cumprindo medidas socioeducativas, vítimas de violência (inclusive sexual), apresentando baixa frequência escolar, que pode estar relacionada com o maior número de evasões verificadas nas entradas e saídas do acolhimento (ACIOLI *et. al.*, 2013).

Ainda segundo os autores, esses adolescentes necessitam de uma atenção redobrada, visto que apresentam graves problemas emocionais, sociais, estigmas, vulnerabilidade e estão susceptíveis às mais diversas situações de riscos.

Os estudos também apontam que, no “mercado de adoções”, as preferências das famílias são por crianças menores, geralmente recém-nascidas, então quanto maior a faixa etária menor a possibilidade de adoção: as crianças que não estão nos critérios de seleção dos candidatos, permanecem mais tempo nos abrigos e quando as adoções ocorrem elas são configuradas como tardias.

Com relação ao sexo que prevalece nesses sequestros, nota-se que na história da hanseníase não houve distinção, no caso das Mães Órfãs, predomina-se o sexo masculino e nas situações que envolvem as mães Guarani e *Kaiowá*, prevalece o sexo feminino, sendo que a explicação relaciona-se com a virilidade dos homens negros e as características exóticas das mulheres indígenas, atraindo famílias para adoção dessas crianças.

Em relação às mães usuárias de álcool e outras drogas, e, em trajetória de rua, a predominância de crianças e adolescentes pelo sexo masculino, pode ser explicada também pelo viés do mercado de adoção em que há uma predileção dos adotantes por meninas, dessa forma, os meninos possuem uma dificuldade maior em serem adotados e permanecem por mais tempo em acolhimento institucional. Nessa perspectiva, Silva (2005) argumentou que:

Tal tendência parece indicar que as meninas conseguem deixar mais facilmente as instituições do que os meninos, seja porque retornam mais rápido à convivência com a própria família de origem, ou porque encontram uma família substituta, ou, ainda, porque conseguem mais rápido meios para viabilizar a própria sobrevivência de forma autônoma e independente (p. 50).

Abordando agora a situação de abrigo das crianças Guarani e *Kaiowá*, em uma conversa informal, com uma servidora pública, que atua nesse seguimento e que acompanhou

em seu dia-a-dia os processos de acolhimento institucional envolvendo essas crianças, ela ponderou que a FUNAI tem um trabalho praticamente solitário, uma vez que as agências e órgãos estatais, pouco têm se interessado em implementar políticas públicas, para as pautas indígenas, principalmente no que se refere ao município de Dourados.

Nesse sentido, quando a FUNAI apresentou dados no relatório “Mapeamento Qualificado de todos os casos de meninos e meninas e jovens indígenas em situação de Acolhimento Institucional e Familiar da Região de Dourados/MS”, em que a maioria das crianças em situação de abrigo encontra-se na faixa etária de 0 a 11 anos, não é possível afirmar, com certeza, as informações prestadas, pois a própria Funai alegou dificuldades em obter essas informações pelos demais órgãos.

Dessa forma, trata-se de um problema operacional e estrutural que vem se agravando com o passar dos anos, bem como a FUNAI assumiu essa responsabilidade efetivamente depois de 2014. Foram identificados dois pontos essenciais para entender esses fatos.

O primeiro deles é o julgamento do homem branco sobre a forma como as pessoas indígenas cuidam de suas crianças na primeira infância: o modo como a sociedade etnocêntrica enxerga os costumes indígenas e o modo como as mulheres indígenas cuidam de seus filhos. Nesse sentido, o olhar da sociedade é impregnado de preconceitos e modelos a serem seguidos de como os cuidados com as crianças devem ser realizados durante a primeira infância, causando um distanciamento entre os indígenas e o modelo de cuidado idealizado pelos não indígenas.

Esse é um obstáculo que não está adstrito à sociedade, mas abrange o Poder Judiciário, posto que as próprias Varas de Infância e da Juventude, o Conselho Tutelar e outros profissionais procedem da mesma maneira, considerando as mulheres indígenas como seres incapazes e negligentes.

Infelizmente, na prática, os juízes, conselheiros tutelares e outros profissionais que atuam nos casos de retirada de crianças indígenas são pessoas que refletem interesses políticos e representam uma parcela da população privilegiada, de forma que não compreendem a cultura e os costumes dos Povos Indígenas, não representando as ideias e os reais interesses dessas pessoas (FUNAI, 2017).

O segundo fato está relacionado à adoção, uma vez que a faixa etária de até os 11 anos é a que mais interessa aos casais que aguardam na fila de espera de adoção, principalmente as crianças até seis anos (faixa etária mais procurada). Assim, percebe-se que a retirada de crianças

está diretamente relacionada ao “mercado da adoção”, privilegiando meninas e meninos de faixa etária mais atrativa.

Em relação ao gênero (meninas e meninos), pelos poucos dados coletados, percebe-se que não existe uma diferença significativa de preferência por meninas ou meninos na primeira infância. Todavia, esse quadro sofre alterações: quando falamos de jovens (adolescentes), essa mudança está diretamente relacionada à violência sexual, portanto, os casos de retirada de meninas aumentam consideravelmente nessa faixa etária (FUNAI, 2017).

12.6 Diferenças étnicas como fundamentação para as segregações?

Averiguando as especificidades de mulheres acometidas pela hanseníase, é interessante apontar que nessa área o critério para a separação não foi o racial, mas sim higienista: está ligado à cultura de segregação de uma doença – tida como repugnante e com a possibilidade de sua transmissão em massa.

No entanto, existe diferenciação quando o referencial em estudo são as Mães Órfãs. Nesse sentido, em se tratando do exame de características relacionadas à cor ou raça da população, ressalta-se que o IBGE é o principal órgão que promove esse tipo de coleta de dados. Ademais, o mencionado órgão realiza suas pesquisas utilizando-se a auto declaração como base de divisão por cor ou raça e as opções existentes são: Branca, Preta, Parda, amarela ou Indígena, sendo esses os parâmetros que foram utilizados para realização da presente pesquisa e discussão.

Por seu lado, no caso das Mães Órfãs predominam mães e bebês de cor e raça negras, porém, pelos dados apresentados pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, há registros de crianças indígenas, possivelmente em contexto urbano.

As diferenças históricas de desigualdade racial são os principais problemas sociais entre as mulheres negras e indígenas, pois contribuem para a falta de emprego, oportunidades, menor rendimento e escolaridade, o que colabora para marginalização da pobreza, cenário ideal para promoção da retirada de suas filhas e filhos (DAMASCENO, 2018).

Para Crenshaw (2002, p. 177), “o racismo, o patriarcado, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as possibilidades relativas” das mulheres negras afetando-as de forma mais acentuada que as mulheres brancas.

Nesse sentido, ao falar sobre interseccionalidade, a autora demonstra que se trata de uma

problemática que tem como finalidade entender as “consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação” (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Ademais, a autora pontua que a interseccionalidade busca entender as ações estatais e políticas públicas relacionadas ao tema. Além disso, considera que o sistema (Estado) pratica opressões e fomenta desigualdades, quando se analisa a questão por meio dos eixos (referenciais), conseqüentemente, nos deparamos com o enfraquecimento das classes marginalizadas (CRENSHAW, 2002).

Nesse mesmo entendimento, Ângela Davis (2016) acredita que estudar a relação existente entre as diversas estruturas que promovem a opressão das camadas mais discriminadas da sociedade é essencial para compreender como mudar esse cenário. A autora explica que as estruturas opressoras de raça e gênero surgiram com a evolução da sociedade capitalista e escravocrata.

Assim, segundo a estudiosa, há uma clara relação entre racismo e exploração, uma vez que o sistema capitalista considera a exploração de uma raça como uma prática corriqueira, e por isso, Davis defende a desconstrução do racismo e o estabelecimento da igualdade de gênero.

Com isso, percebe-se que as ideias apresentadas por ambas estudiosas se encaixam perfeitamente no contexto das mulheres usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua, posto que o Estado é negligente na defesa e cuidado dessas mulheres, fomentando o preconceito institucional e a desigualdade de gênero.

Conforme Camargo (2005), em instituições de acolhimento, o quantitativo de crianças consideradas como pardas em situação de abrigamento é maior que de crianças brancas. Desse modo, as crianças pardas, devido ao seu fenótipo de cor, encontram maiores dificuldades no momento da adoção e acabam permanecendo por um longo período nas instituições, impactando no quadro estatístico das adoções tardias.

O autor pontua que também nas adoções ainda há muita discriminação, pois quando uma criança negra é adotada por uma pessoa branca, as demais pessoas de sua raça/cor, emitem descontentamentos, como se o mesmo tivesse traído a classe (CAMARGO, 2005).

Na terceira paisagem das mães e crianças indígenas Guarani e *Kaiowá* do Mato Grosso do Sul, predominam crianças que se auto-declaram como pardas, com a finalidade de evitar serem alvos de preconceitos, visto que a população indígena costuma ser considerada constantemente inferiorizada (FUNAI, 2017).

Conforme o Relatório da Funai, as atuações que mais violam do que promovem o direito

das crianças indígenas à convivência familiar e comunitária estão baseadas em senso comum, como o entendimento preconceituoso e discriminatório com relação à etnia de cada indígena, se tornando um fator de inferiorização da condição de ser humano e cidadão. O que resulta em processos desiguais de acesso às políticas públicas de distribuição de renda, do poder e do prestígio nos territórios e a pobreza vista como impedimento para que uma família possa manter o vínculo com a criança, dentre outros.

A FUNAI de Dourados também apontou que nos casos acompanhados envolvendo crianças indígenas, que estavam no contexto urbano, prevalecia na rede de atendimento a visão de que “índio que mora na cidade não é índio”. O órgão indigenista relatou também que ao visitar as instituições de abrigo havia crianças indígenas que eles não tinham conhecimento e, assim, ao questionar as equipes, a justificativa era que como as famílias migraram para cidade “não eram mais índios” (FUNAI, 2017, p. 20). Essa situação ilustra o panorama em que vivem os indígenas em contexto urbano ou em trânsito nas cidades, não só do Mato Grosso do Sul, mas de outras regiões do país, que compartilham dos mesmos problemas.

Essa invisibilidade dos indígenas nas periferias da cidade não os isenta do estigma da discriminação, muito pelo contrário, o agrava, pois somente lhes confere o status de “bugles” e “desaldeados”. Sendo, *invisíveis e naturalmente irrecuperáveis*⁴¹, em vez de serem tratados com atenção necessária das políticas, são via de regra, culpabilizados por toda sorte de violações que sofrem, sem uma análise mais ampla do contexto e do sistema (FUNAI, 2017, p. 20).

Além disso, conforme foi demonstrado na Segunda, Paisagem há registros de crianças indígenas que foram retiradas de suas mães no município de Belo Horizonte, porém, como esses casos não foram investigados e nem divulgados publicamente, provavelmente essas famílias não receberam atenção diferenciada e nem acesso aos seus direitos constitucionais, os órgãos indigenistas não foram acionados e quando questionados alegam desconhecer a situação. Dessa forma, é evidente que essas crianças indígenas somaram-se às muitas que foram sequestradas na capital mineira⁴². Para entender o processo de exclusão, segregação e preconceito para com os Povos Indígenas, é importante fazer algumas considerações. O processo de desconsideração

⁴¹Fragmento da fala de uma técnica do CRAS. (FUNAI, 2017, p.20),

⁴²Certa vez, participando de uma reunião em que se discutia a presença de crianças indígenas no levantamento apresentado pela Prefeitura de Belo Horizonte, testemunheiro o posicionamento de algumas pessoas alegando que ninguém notou a presença de crianças indígenas naqueles documentos e que investigar essa situação era desnecessária, pois as crianças provavelmente não estavam mais nos abrigos e eram “só mais algumas no bolo das demais”.

da raça indígena se deu de maneira semelhante à da raça negra, visto que ambos foram amplamente subjugados pelos europeus, colonizadores do território brasileiro.

Assim, no final do século XIX, os colonizadores, buscando expandir ainda mais seus territórios, declararam os índios como coisa do passado.

Extintos os aldeamentos e libertos os escravos, aquelas populações deixam de ser classificadas, para efeito dos mecanismos de controle, em termos de índios e negros, passando a figurar nos documentos como indigentes, órfãos, marginais, pobres, trabalhadores nacionais (ARRUTI, 1997, p. 17, *apud* FONSECA; CARDARELLO, 1999).

Com o objetivo de compreender essa afirmativa, temos que naquela época – o que ainda permanece sendo aplicado hoje em dia –, sob a ótica dos mecanismos de controle, eles consideravam que era mais fácil extinguir as classes indígenas e negras: era mais interessante tratar do ponto de vista econômico (diversidade de classes sociais) do que perceber as influências da escravidão de negros e indígenas na sociedade e como eles enfrentaram e ainda resistem a essas violações. Segundo Foucault (2010):

Quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu – não enquanto indivíduo, mas enquanto espécie – viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura (p. 215).

Conforme Fonseca e Cardarello (1999, p. 87), ao longo da história, umas das contribuições da antropologia e dos ativistas dos movimentos indígenas tem sido desconstruir exatamente esses “conceitos naturalizantes de identidade étnica, dando claras demonstrações de como a política indigenista e outros fatores contextuais determinam nossa maneira de olhar para esses ‘outros’”.

Nesse sentido, faz-se mister repensar essas concepções: “É preciso convencer os homens brancos de que as mulheres, os negros, os índios são também humanos. Enquanto para os índios isso é evidente, é um dado, porque tudo é humano, isso não é um problema (ROYOUX, 2002, p. 106).

12.7 Normatizações específicas que deram tom de legalidade na separação de mães e filhos

Avaliando os aspectos legais nos casos das mães acometidas pela hanseníase, o ECA

ainda não encontrava-se vigente, todavia, existiam legislações específicas determinando o acolhimento compulsório das crianças que se fosse nos dias de hoje contrariaria completamente tal lei.

As normatizações publicadas especificamente para tratar da hanseníase foram o Decreto Federal de nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, o Decreto Federal nº 7558 de 11 de novembro de 1938 e a Lei Federal nº 610, de 13 de janeiro de 1949. (BRASIL, 1938)

O Decreto nº 16.300 aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e determinou o isolamento das pessoas acometidas pela hanseníase em espaços especificamente construídos para esse fim; o Decreto de nº 7558 determinou a separação das filhas e filhos nascidos de enfermos, com o conseqüente encaminhamento deles para preventórios e já a Lei Federal nº 610 determinou normas de profilaxia da doença e reforçou as políticas de isolamento e retirada de crianças anteriormente determinadas.

Em relação às mulheres usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua, percebemos que as recomendações nº 05 e 06 da 23ª Promotoria da Vara da Infância e da Juventude de 2014 e a portaria 03 de 2016 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais foram os principais instrumentos para legitimar os ocorridos. Assim, é importante destacar resumidamente cada um desses atos normativos (MINAS GERAIS, 2014).

A recomendação nº 05 foi direcionada aos médicos e profissionais da saúde que atuam nas maternidades da capital, com o objetivo de requerer a comunicação à Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte, dos casos de nascimento de crianças filhas de mulheres usuárias de drogas para possível decisão sobre a destinação desses bebês (acolhimento ou entrega a família de origem/extensa).

Já a recomendação nº 06 foi direcionada aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, sendo que os casos de atendimento de gestantes usuárias de drogas deveriam ser encaminhados para a Vara da Infância e Juventude, para as providências necessárias.

Por último, a portaria 03 de 2016 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais descrevia que os profissionais atuantes nas Unidades de Saúde e maternidades de Belo Horizonte, deveriam encaminhar os casos de mães usuárias de drogas ou em trajetória de rua para as assistentes sociais e para a Vara da Infância e da Juventude, independentemente das circunstâncias.

Concluindo, nota-se que os casos de retirada de bebês de mulheres acometidas pela hanseníase foram regidos por Lei Federal e Decretos, por seu lado, os casos de mulheres

usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua foram inspirados por interpretações equivocadas do ECA e por meio de resoluções, além de uma recomendação.

12.8 Especificidades dos Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá*

Ao lidar com as singularidades, o maior desafio é buscar uma compreensão não reducionista com relação às histórias de separação e, nesse sentido, as mães indígenas Guarani e *Kaiowá* apresentaram o maior número de particularidades, devido às diferenças culturais existentes entre indígenas, negros e brancos. Isso se justifica uma vez que a institucionalização de crianças e adolescentes indígenas Guarani e *Kaiowá* em abrigos é perturbadora, já que possuem outra cultura, outra língua materna (sendo o português a língua secundária) e dispõem de costumes, tradições específicos.

Ademais, é mister destacar que as mulheres das comunidades indígenas, principalmente as que lutam pela demarcação de suas terras originárias, são vítimas constantes das políticas de terror, das ameaças de perder suas filhas e filhos e da extinção das tradições, língua e identidade indígena: “Esquece os costumes, esquece a língua materna, esquece, num movimento que pode ser facilmente caracterizado como estratégia de genocídio, porque tirar os meninos de um povo também é condenar esse povo a não ter futuro coletivo” (FUNAI, 2017, p. 16).

Apesar da crescente produção científica com destaque para os estudos antropológicos sobre os povos Guarani e *Kaiowá*, é fundamental que haja incentivo e investimento em pesquisas que aprofundem nos efeitos e consequências da retirada de crianças indígenas de suas comunidades. Até mesmo porque existem outras etnias que compartilham do mesmo problema.

Nos próximos tópicos, descrevo algumas especificidades dos povos Guarani e *Kaiowá* que corroboram no aprofundamento dessas discussões. Assim, convido o leitor a conhecer um pouco da realidade dos Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá*, pois, quando entendemos a singularidade de um mundo, aquilo pode nos ajudar a compreender os outros mundos. Dessa forma, o que vimos lá pode nos ajudar a entender do lado de cá.

12.8.1 Expropriação dos territórios tradicionais: Terra, justiça e demarcação já

As narrativas das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá* evidenciam sua forma peculiar de compreender a vida e os seus processos. Elas entendem que a origem da retirada das crianças

e de outros problemas está diretamente relacionada à expulsão de suas terras.

Conforme Brand (2005), o processo de confinamento dos povos Guarani e *Kaiowá* teve início no século XX, com a plena colaboração do Poder Público, que foi reduzindo os seus territórios sagrados a “porções de terras” (BRAND, 2005).

O cenário de confinamento em reservas indígenas do Mato Grosso figura como a principal causa dos problemas encontrados nas aldeias e retomadas, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, violência, marginalidade, desemprego, pobreza extrema, suicídios, homicídios e ausência de perspectiva de futuro.

A denúncia de expropriação de seus territórios também foi incorporada no relatório final da Grande Assembleia Guarani e *Kaiowá*:

Nós entendemos que há várias tentativas de genocídio contra o nosso povo. Seja a nossa remoção forçada de nossas terras ancestrais e o confinamento nas reservas, seja a tentativa de tirar nossa língua e agora, a insistência do Estado em dizer que não sabemos cuidar dos nossos filhos e a insistência em tirar eles de nós (...) (KUNANGUEATYGUASU, 2018, p. 05).

Diante do fragmento supramencionado, nota-se que os povos indígenas relatam diversas situações em que são vítimas de genocídio, sendo que a maioria delas está relacionada com os confrontos por suas terras com os grandes latifundiários, a necessidade de, na maioria das vezes, ficarem restritos às suas reservas para evitarem confrontos e na “colonização” quando forasteiros entram em suas terras com a finalidade de lhes ensinar o português e evitar que falem suas línguas de origem.

Portanto, infere-se que ausência de demarcação de suas terras e o usufruto delas pelos brancos imputa-lhes uma vida de penúria e privação de seus direitos.

12.8.2 Integracionismo como mecanismo de dominação colonial

A determinação tida por alguns como evolucionista, mas que é altamente discriminatória, que apontou pela inclusão compulsória dos Povos Indígenas à sociedade de um modo geral, ficou conhecida como integracionismo ou assimilacionismo (CAVALLI, 2018). No caso dos Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá*, esse discurso de ódio – necessidade de transmitir a cultura geral – que verbaliza a negação da visão dos Povos Indígenas, sob a ótica do evolucionismo cultural, impondo os costumes oriundos das sociedades europeias, ocorre desde a invasão de seus territórios. Naquela época, o que ainda perdura na atualidade, foram utilizados

como mão de obra para a colonização dos interiores do país, sob promessa de que viriam “naturalmente a progredir”, uma vez que administrativamente, para a colônia, seria desejável acelerá-los no processo, condizendo com o “destino natural” e elencando a necessária incorporação em um só mundo.

Assim, ao analisarmos o processo histórico de confinamento dos Povos Indígenas em reservas, observa-se que o Poder Público sempre almejou retirar os indígenas de seus territórios e integralizá-los na sociedade, por ser considerada a mais progressista. Todavia, as dificuldades acarretadas pelos processos de remoção forçada de seus territórios para regiões próximas à população urbana desqualificou os indígenas, intensificando as justificativas para a violência a que estavam submetidos e a retirada dos seus direitos.

Contudo, compreende-se que, apesar desse contato frequente com outros povos e ainda sofrendo interferências externas (por meio de agentes indigenistas, instituição escolar, comunidades religiosas e outros órgãos), eles continuam preservando o “seu modo de ser e de viver diferenciado”, a sua tradição de conhecimento. “*Oteko reta*⁴³ continua sendo, no entanto, um ñandereko, ‘nosso modo de ser’ sempre contraposto ao *karaikuerareko* ou ‘modo de ser do não-índio’” (BENITES, 2014, p. 36). A imposição da cultura do homem branco e a não compreensão que uma cultura não pode se sobrepor a outra, vem promovendo angústia e indignação na comunidade Guarani e *Kaiowá*, foi o que pude perceber no período do Acampamento.

O colonialismo também se manifesta, por meio da obrigação do indígena em portar documentos determinados pelas legislações dos não indígenas, a exemplo da certidão de nascimento, carteira de identidade e do CPF.

Entretanto, apesar das exigências legais, a burocratização se constitui como um grande obstáculo gerado pelos não indígenas, quando se trata da emissão desses documentos, principalmente quando se refere a crianças indígenas acolhidas pela família extensa.

No artigo “Documento de índio, documento de branco”: questões acerca do acesso dos indígenas à documentação entre os *Kaiowá* e os Guarani em Mato Grosso do Sul”, o antropólogo Diógenes Cariaga descreve como se dá o acesso dos *Kaiowá* e Guarani, que vivem em Mato Grosso do Sul, na região de Dourados, à documentação civil oferecida pelo Estado nacional, como Registro Civil, Cadastro de Pessoa Física e Carteira de Identidade.

⁴³Pode ser interpretado com o “modo de ser múltiplo” de conjuntos dessas famílias indígenas (BENITES, 2014, p.36).

Para Cariaga (2017), a precariedade em torno da emissão de documentos tem sido tema de discussão entre os povos indígenas e, em consequência disso, a comunidade vem propunho uma série de debates sobre a necessidade deles. O autor argumenta que, após o processo de intensificação do contato com os brancos, devido ao incentivo à colonização na região, houve um processo de expansão da dependência das ações e políticas públicas governamentais, impondo aos índios a necessidade de regularização documental civil.

Com isso, as instituições governamentais passaram a planejar ações para emissão e regularização dos documentos civis dos indígenas do Mato Grosso, por meio do Comitê Estadual para Erradicação do Sub-Registro Civil de Nascimento e Ampliação do Acesso à Documentação Básica (CEESRAD/MS), que, conforme sugestão da Funai, buscou orientar “os cartórios, defensorias e demais agências que atuam nesta questão sobre a condição do Rani⁴⁴ enquanto registro administrativo provisório, pois este não substitui legalmente o Registro Civil de Nascimento (RCN)” (CARIAGA, 2017, p. 231).

Todavia, essas ações foram questionadas pelas próprias lideranças Guarani e *Kaiowá*, pois as anciãs e os anciãos consideram o Rani como o documento mais importante “devido à imagem de ‘documento de índio’ construída”, e sua substituição pelo documento do branco implicava em perder sua identidade, já que era o único documento que eles obtinham no Mato Grosso do Sul, já para os mais novos ter registro civil é um meio de assegurar o acesso aos direitos sociais básicos” (CARIAGA, 2017, p. 226).

12.8.3 Territórios e sustentabilidade do modo de vida indígena: sobrevida cultural

Para os Povos Indígenas, em especial os Guarani e *Kaiowá*, não há dissociação entre o homem e a natureza, assim sua relação com o meio ambiente é diferente da relação do não indígena, que geralmente o utiliza para exploração, produzindo danos irreparáveis.

Brand *et. al.* (2005) explicam que os povos Guarani e *Kaiowá* “entendem a natureza como algo vivo com quem se interage e se estabelece uma comunicação constante, apoiada numa visão cosmológica integradora.”

⁴⁴O Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) é um documento administrativo fornecido pela FUNAI, instituído pelo Estatuto do Índio, Lei nº 6.001 de 19 de dezembro de 1973: O registro administrativo constituirá, quando couber, documento hábil para proceder ao registro civil do ato correspondente, admitido, na falta deste, como meio subsidiário de prova. O RANI pode servir como documento para solicitar o registro civil, porém não substitui a certidão de nascimento. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/docb/registro-administrativo-de-nascimento-de-indigena-rani>.

Para os *Kaiowá* todas as etapas que marcam o plantio e a colheita do milho vêm acompanhadas por um igual ciclo de rituais e rezas, destacando-se a cerimônia do batismo do milho (*avatykyry*), ou festa da Chicha, que expressa bem a interdependência entre organização econômica, social e religiosa. O ciclo econômico e o ciclo dos rituais religiosos se articulam (BRAND *et. al.*, 2005, p. 1).

Desse modo, a forma e meios de produção utilizados pelos “não-indígenas” é contrária à aplicada pelos povos Guarani e *Kaiowá*, uma vês que eles não aplicam os processos químicos ou tecnológicos em suas plantações.

Veron (2018, p. 10) afirmou que é “a invasão de um modo de produção agrícola que vai contra todo o manejo que mantemos no mundo e que invade os nossos territórios e nos expulsa de nossas terras”. A preocupação com os impactos ambientais oriundos das práticas dos homens brancos, como as queimadas, as alterações nas formas de cultivo e a exploração mineral são frequentes nos discursos dos Guarani e *Kaiowá* e de outros povos indígenas.

Davi Kopenawa, indígena da etnia Yanomami, alertou em seu livro “A queda do céu. Palavras de um xamã Yanomami”, sobre uma possível destruição da humanidade, que os Yanomami preveem ocorrer novamente, diante da desordem promovida pelas atividades desenvolvimentistas “mortíferas dos minérios e combustíveis” (KOPENAWA, 2015, p. 547), que ocasionam conflitos ambientais distintos:

A floresta está viva. Só vai morrer se os brancos insistirem em destruí-la. Se conseguirem, os rios vão desaparecer debaixo da terra, o chão vai se desfazer, as árvores vão murchar e as pedras vão rachar no calor. A terra ressecada ficará vazia e silenciosa. Os espíritos xapiri, que descem das montanhas para brincar na floresta em seus espelhos, fugirão para muito longe. Seus pais, os xamãs, não poderão mais chamá-los e fazê-los dançar para nos proteger. Não serão capazes de espantar as fumaças de epidemia que nos devoram. Não conseguirão mais conter os seres maléficis, que transformarão a floresta num caos. Então morreremos, um atrás do outro, tantos os brancos quanto nós. Todos os xamãs vão acabar morrendo. Quando não houver mais nenhum deles vivo para sustentar o céu, ele vai desabar (KOPENAWA, 2015)⁴⁵.

A situação do solo e do território desses povos apresenta-se bastante emblemática, pois há uma carência de reposição dos recursos da natureza, nas localidades referenciadas como reserva, terra indígena e/ou retomadas dos *Kaiowá* e Guarani. Nesse sentido, a preservação dos biomas, aquíferos e da biodiversidade, deveria ser uma prioridade, visto que sua existência está diretamente vinculada ao bem-estar das pessoas, na manutenção dos aspectos culturais e na defesa da autonomia necessária para a sua organização social e recuperação do ambiente (Brand

⁴⁵Epígrafe de Davi Kopenawa para A queda do céu.

et. al., 2005).

A reposição, para os Povos Indígenas Guarani e *Kaiowá*, não se dá pela assistência técnica e nem pelo manejo propriamente dito, mas pelos seus costumes e tradições, como as rezas, que são imprescindíveis para a revitalização da natureza. Assim, compreende-se que o meio de produção indígena se baseia pelo uso coletivo, pelas relações familiares e no cooperativismo, inexistindo propriedade privada, bem como os bens e modos de produção são coletivos e a forma de se cultivar/cuidar da terra é um conhecimento cultural e milenar repassado de geração em geração.

Os Povos Indígenas questionam a ausência e omissão do Estado quando não fiscaliza as práticas ilegais do agronegócio e das grandes empresas que atuam naquelas regiões, fugindo totalmente das diretrizes do desenvolvimento sustentável, utilizam indiscriminadamente agrotóxicos, desmatam desenfreadamente provocando danos irreparáveis ao meio ambiente, legitimados pela mídia do “Agro é Pop”. Todavia, o agro não poupa ninguém, o agro é tóxico, o agro mata, principalmente pelos conflitos de interesses, de terras e em razão de o governo permitir, cada vez mais, o uso de agrotóxicos nas lavouras brasileiras.

Portanto, permanece como desafio fundamental a ser superado nas iniciativas de desenvolvimento sustentável dessas comunidades indígenas, especialmente, em projetos de reposição de recursos naturais, que a articulação de modos de pensar e de se relacionar com a natureza são diversos e devem ser respeitados. Para isso, impõe-se a busca conjunta, por meio de um diálogo permanente, de soluções, de respeito ao modo de vida indígena e na compreensão de que esses povos têm muito para oferecer no que se refere à sustentabilidade.

12.8.4 Diferenças na concepção de família extensa e as adoções

O governo, ao separar uma criança de sua família sem dialogar com as pessoas daquela comunidade, não realiza o mapeamento da família extensa e, ainda, inserindo essa criança em uma instituição de abrigo compulsório, no modelo do “karaí”, acarreta transtornos, para as relações intrafamiliares.

Pereira (2008, p. 06) explica que as famílias nucleares dos povos Guarani e *Kaiowá* são organizadas em parentelas e sua relação se baseia pelo intercâmbio de bens e serviços. Contudo, as relações econômicas é que articulam os relacionamentos de pequenos grupos de indivíduos, que apresentam um vínculo e entre elas há uma expressiva solidariedade, por meio de “módulos

de relação maiores e mais abrangentes, situados no âmbito da parentela e da rede de alianças entre parentelas que forma a comunidade”.

A parentela ou o grupo familiar extenso interagem por meio do fogo doméstico⁴⁶, local onde são produzidos os alimentos e compartilhados entre as pessoas que participam do grupo de residências coletivas.

Por esse motivo, é preferível utilizar o termo na língua guarani ou traduzi-lo como ‘fogo doméstico’, já que enfoca a comensalidade, metaforicamente representada na força atrativa do calor do fogo, que aquece as pessoas em sua convivência íntima e contínua. Em certo sentido, é uma noção próxima a nossa ideia de lar, cuja origem linguística se remete à lareira, enfatizando a força atrativa e protetora do fogo. Entre os membros do fogo deve prevalecer o sentimento de proteção e cuidados recíprocos (PEREIRA, 2008, p. 6).

O mesmo autor retrata que, no modelo idealizado pelos *Kaiowá*, o fogo doméstico seria composto por “um homem, seus filhos e filhas solteiros e sua esposa (ou suas esposas, nos poucos casos de poligamia)” (PEREIRA, 2008, p. 8).

Sendo o fogo doméstico controlado pelas mulheres, isso lhes garante o poder de unir e alimentar seus parentes, por esse motivo os *Kaiowá* enfatizam que sem a presença das mulheres não existe fogo.

É por meio do fogo doméstico que a mulher e o homem *Kaiowá* realizam a socialização de suas filhas e filhos e, assim, eles passam a compor a paisagem da casa, todavia sem a presença deles “o casamento ficará incompleto e dificilmente sobreviverá muito tempo” (PEREIRA, 2008, p. 21).

Ao ponderar que podem ocorrer variações no modelo de disposição do fogo doméstico, Pereira (2008) identificou que os filhos adotivos, chamados de *guachos*, também participam dessa composição do fogo e, assim, continuam a preservar os costumes.

Além da manutenção dos saberes tradicionais, para se alcançar o êxito da socialização da criança indígena *Kaiowá* e Guarani, é essencial que ela tenha um lar e seja associada a um fogo doméstico, “independente de este fogo ser o de seus genitores ou um fogo ao qual foi agregada por adoção” (PEREIRA, p. 21, 2008).

Existe a percepção pelos Guarani *Kaiowá* de que há dois lados quando ocorre a adoção

⁴⁶Em *Kaiowá* e Guarani o *Che ppyky kuera*, se refere ao grupo de parentes próximos, reunidos em torno de um fogo doméstico, *ypy* significa ‘proximidade’, ‘estar ao lado’, ressaltando o fato da convivência íntima e continuada. A terminologia quer dizer ainda ‘princípio’ ou ‘origem’. Dessa forma, a expressão *che ppyky kuera* retém os dois sentidos do termo *ypy*, referindo-se aos ascendentes diretos, com os quais se compartilham os alimentos, a residência e os afazeres do dia-a-dia, e denota também proximidade, intimidade e fraternidade, ponto focal da descendência e da ascendência (PEREIRA, 2008, p.7).

por parentes indígenas, um seria positivo, visto que seria uma forma da criança manter os costumes. Uma outra forma seria a adoção pelas avós e avôs, Pereira (2008) esclarece que, dentre as variações da composição do fogo doméstico, casais de idosos podem adotar seus netos ou sobrinhos como co-residentes, alegando que precisam de apoio em suas atividades, o que poderia gerar vários tipos de conflitos.

Sobre esses possíveis conflitos existentes dentro das comunidades indígenas Guarani e *Kaiowá*, Pereira (2008) pontuou que:

Na parentela e na comunidade a solidariedade tende a ser mais difusa, só se expressando nos momentos de realização de certos rituais ou ajuntamentos políticos. Quanto às relações cotidianas entre módulos não-relacionados, são marcadas por sentimentos de rivalidade e disputas (PEREIRA, 2008, p. 7).

No Acampamento quando se falou de adoção de crianças por não indígenas, pude concluir que essa é uma prática questionada, pois a retirada de crianças dos seus territórios não faz parte da “cultura” dos *Kaiowá* e, e na sua percepção, o melhor é que as crianças permaneçam na comunidade.

É relatado que a criança ao se adaptar ao modo de ser do branco, não indígena, em alguns casos, pode apresentar resistência em retornar para sua comunidade indígena e quanto mais tempo ela permanecer nesses abrigos maior a relutância para não voltar. (KUNANGUE ATY GUASU, 2018,)

Portanto, é necessário que os atores que tratam diretamente dos casos de retirada de crianças indígenas de seus territórios compreendam as singularidades dessas crianças tenham mais cuidado e sensibilidade evitando conflitos e buscando solucionar a problemática.

Entendendo que, para os *Kaiowá* e Guarani, a principal motivação da luta pelo território é o futuro das crianças, a garantia de aplicação de seus direitos, assim como está profundamente relacionada à manutenção de seu modo de ser tradicional.

Sendo assim, a permanência das crianças em seus Tekohas, para o povo Guarani e *Kaiowá*, significa que eles vão continuar existindo, sua língua e seus costumes não morrerão, pois elas são sementes, e, além disso, quando as crianças saem do território, elas deixam de aprender por meio da oralidade com os mais idosos seus costumes e tradições.

12.8.5 Dificuldades de linguagem e de adaptação das crianças indígenas nos abrigos

A linguagem é outra singularidade importante, pois a ausência de intérpretes nas

audiências e repartições públicas impede a possibilidade das mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá* de manifestação e de defesa: mais uma vez ocorre o silenciamento das vozes das mulheres indígenas.

Nos casos envolvendo crianças indígenas Guarani e *Kaiowá* em acolhimento institucional no Estado do Mato Grosso do Sul, logo, há uma dificuldade de comunicação entre as instituições e a população indígena.

Na maioria das vezes, os responsáveis pela criança e a própria criança, por não falarem a língua, não conseguem compreender o problema.

Ocasionalmente, quando os genitores e familiares tomam conhecimento da situação, eles apresentam dificuldade em entender os mecanismos legais utilizados no processo de abrigamento.

Conforme Diego Bertier de Almeida, Psicólogo voluntário do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Povos Indígenas e da Igualdade Racial e Étnica (NUPIIR), da atuação da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, o conflito decorre “desde a abordagem da equipe técnica, durante o trâmite processual, chegando até as instituições de acolhimento, onde até uma simples entrevista ou visitação acaba se tornando uma tarefa complexa devido à dificuldade na comunicação” (MATO GROSSO DO SUL, 2018, p. 24).

A ausência de profissionais que conheçam os modos de ser e os aspectos culturais dos povos Guarani e *Kaiowá*, bem como a falta de intérpretes interfere negativamente, nas atividades a serem realizadas com essa população, especificamente no que se relaciona ao acesso às informações, quais propostas e órgãos poderiam ser acionados em busca de respostas frente a cada situação.

Nos serviços de saúde, a falta de intérpretes reflete diretamente na oferta de cuidados, já que boa parte dos profissionais de saúde não falam a língua.

A demanda por trabalhadores de saúde que sejam da própria comunidade/ou pela presença de intérpretes durante os atendimentos vêm sendo reivindicada frequentemente pelas mulheres indígenas Guarani e *Kaiowá*, que alegam que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e os hospitais desrespeitam “o modo de ser indígena: Não podemos ser atendidas por pessoas que não conhecem o nosso modo de ser e não conseguem comunicar conosco com dignidade” (KUNÃGUE ATY GUASU, 2018, p. 4).

As crianças indígenas em situação de abrigamento compulsório apresentam dificuldades na comunicação e na adaptação, pois possuem um modo de ser diferente das pessoas que estão

ao seu redor e, além disso, por terem permanecido por muito tempo em sua comunidade de origem, já se encontram familiarizadas com seus costumes, tradições e com os seus parentes.

A inserção forçada das crianças indígenas no contexto do não indígena acarreta mudanças bruscas em sua rotina, visto que são obrigadas a se adaptar aos costumes do não indígena como os hábitos alimentares, as brincadeiras, histórias, dentre outras (NUPPIR, 2018).

O psicólogo explica que o período adaptativo pode ser uma experiência desagradável para a criança, pois podem ocorrer conflitos com as crianças institucionalizadas que não são indígenas, visto que elas podem apresentar rejeição às crianças indígenas, por desconhecerem seu comportamento e, do mesmo modo, uma criança indígena pode apresentar dificuldade em relacionar às demais, devido às diferenças culturais existentes entre elas.

Por fim, é notório que a manutenção das crianças indígenas nos abrigos gera impactos psicológicos consideráveis nelas, visto que mantê-las em um ambiente com cultura, costumes e pessoas diversas do que elas estão acostumadas, não é a melhor forma para tratar e recepcionar as crianças indígenas.

12.8.6 Saúde especializada e a valorização da medicina tradicional indígena

Para os Povos Indígenas, a saúde está intimamente relacionada com a terra e o equilíbrio da natureza. Os fatores determinantes para a plenitude na saúde indígena estão relacionados ao cuidado com o corpo, devido às especificidades, garantia do exercício de cidadania, da sua autonomia, da posse definitiva de seus territórios, com uso exclusivo de recursos originados na natureza e pela defesa da integridade dos ecossistemas específicos.

Após um longo percurso e luta para garantia do seu direito a saúde, os indígenas passaram por vários órgãos, desde a responsabilidade da Funai, posteriormente da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e, por fim, para atual Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI), quando conquistaram o acesso à assistência, à saúde de forma específica, respeitando as diversidades culturais, de costumes e da língua.

A saúde indígena sempre requereu uma atenção especial e, assim, ao avaliar que a Funasa havia exaurido sua capacidade de gestão e atuação, a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde acionou o Congresso Nacional e o ex-Deputado Federal constituinte o médico Sergio Arouca, um dos precursores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, autor de um projeto de lei que propôs alterações na Lei Federal 8080/90,

criando o Subsistema de Saúde Indígena.

A SESAI foi instituída pela Lei 12.314/2010 e pelo Decreto nº 7.336/2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.901/2016. É regida pela Portaria GM/MS nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, e veio suprir as carências da Funasa com os Povos Indígenas e passou, assim, a atuar na prestação de assistência direta aos Povos Indígenas de forma diferenciada.

Esse conjunto de ações e serviços voltados para a assistência à saúde dos Povos Indígenas, em especial na atenção básica, busca proteger, promover e recuperar a saúde dos Povos Indígenas, baseado no fortalecimento da medicina tradicional indígena, no diálogo com os trinta e quatro (34) Distritos Sanitários Especiais Indígenas – unidade gestora do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo ser considerado como um modelo de organização de serviços, com aplicação de um espaço etno-cultural, geográfico, populacional e administrativo, de forma dinâmica e para a criação de atividades técnicas, medidas racionais e qualificadas para atender às necessidades das populações indígenas, no que se refere a saúde, práticas sanitárias e assistência social – sobre as demandas de média e alta complexidades da população indígena no SUS junto aos Estados e municípios, de modo a fortalecer a integração entre o Sistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS/SASISUS, nos programas governamentais.

A defesa da saúde como um bem público, coletivo e interligado com as variadas compreensões de cultura e das formas de cuidado com o corpo, por meio da utilização das plantas, e de produtos naturais, produzidos pela coletividade, obedecendo aos níveis de causalidade e os caminhos terapêuticos diferenciados do modelo biomédico ocidental, buscam restabelecer o equilíbrio entre o indivíduo e o mundo.

Na perspectiva de uma atenção especializada, o que vem sendo discutido é que boa parte dos profissionais que atuam na saúde indígena não estão capacitados para trabalhar com os Povos Indígenas, desconhecem sua forma de organização, seus costumes e tradições o que acarreta em vários conflitos entre os trabalhadores que frequentemente não são indígenas e os usuários.

Para minimizar esses problemas, é importante que as lideranças indígenas sejam escutadas e participem ativamente dos processos seletivos, e que em tais processos sejam asseguradas vagas para os profissionais indígenas e que a gestão juntamente à comunidade indígena promova ações de educação permanente em saúde, trabalhando com temas relacionados aos aspectos históricos e culturais e que, além disso, as instâncias de Controle

Social sejam respeitadas.

Ainda abordando o tema da formação, as universidades deveriam ter em suas matrizes curriculares disciplinas voltadas para a oferta do cuidado para populações indígenas e que nas aulas de avaliação do estado de saúde fosse ensinado que a inspeção vai além dos olhos, o olhar deve ser ampliado e não há divisão entre o corpo físico, o território e a natureza, pois se vemos a morte da mãe terra, dos rios e dos animais, isso significa o adoecimento e a morte de nós mesmos, para fazermos a palpação é necessário sentirmos a terra e sua consistência.

Na ausculta, além de ouvirmos o ritmo cardíaco, auscultamos outras vibrações que advêm da ancestralidade, ouvimos as vozes dos ancestrais, que se misturam às batidas do coração, na sístole (contração), que nos autorizam e permitem o agir aqui na terra, ouvimos os sons dos pássaros e na diástole (relaxamento) o pedido de socorro da mãe terra, as bulhas cardíacas assemelham-se aos movimentos das gotas d' água que batem nas pedras.

Pois, esse tipo de exame físico não é ensinado na academia, ele advém de nossas vivências com os pajés, Ñandesys e com os anciãos das nossas Tekoha e das comunidades tradicionais.

Nesse sentido, o artigo 24 da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, aprovada em 2007 assegura que:

1. Os Povos Indígenas têm direito a suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluída a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital desse ponto de vista médico. As pessoas indígenas também têm direito de acesso, sem discriminação alguma, a todos os serviços sociais e de saúde.
2. As pessoas indígenas têm direito a desfrutar por igual do nível mais alto possível de saúde física e mental. Os Estados tomarão as medidas que sejam necessárias para alcançar progressivamente a plena realização deste direito (ONU, 2007).

Todavia, observa-se, mais uma vez, que há um distanciamento entre a teoria e a prática quando nos deparamos com a desvalorização do papel das parteiras, das Ñandesys (rezadeiras) e dos pajés, por meio da imposição de uma substituição da medicina tradicional indígena, pela obrigatoriedade de uso da medicina do mundo de matriz ocidental, das formas de medicalização e da utilização das estruturas hospitalares.

Dessa forma, as maternidades vêm sendo imposta às mulheres como uma única opção para terem seus bebês, desconsiderando a autonomia das mulheres indígenas e os conhecimentos tradicionais que são milenares, a insatisfação com esses modelos medicalocêntricos é frequente nos discursos das mulheres Guarani e *Kaiowá*. (KUNANGUE ATY GUASU, 2018,)

Sem dúvida alguma, os aspectos culturais que envolvem essas mães geram inquietação pois nos levam a refletir sobre como será possível a realização, se as mulheres têm sido impedidas de parir com suas parteiras/ Nãndesys em suas reservas, inclusive as que moram à beira de estradas?

A temática dos partos tradicionais e o papel das parteiras revelou ser também uma preocupação da pesquisadora *Kaiowá*, Valdelice Veron:

Hoje, o papel da mulher e o domínio do conhecimento e do poder vêm sendo substituídos por outros conhecimentos não-indígenas. As mudanças ocorridas nas aldeias impactam na vida da comunidade *Kaiowá*, o que reflete também, de modo significativo, no papel da mulher-mãe, da mulher-parteira, da Nhandesy liderança religiosa e guia espiritual, aquela que conversa e acessa o mundo dos seres divinos (VERON, 2018, p. 09).

As parentes Guarani e *Kaiowá* expressam que “dar vida a uma vida não é um momento de tristeza, mas o parto tem se tornado um momento de muitas violências entre nós” (KUNÃGUE ATY GUASU, 2018, p. 4).

Nessa perspectiva, compreende-se que as pautas que envolvem a proteção da vida de mulheres e crianças indígenas do Mato Grosso do Sul: o respeito aos princípios da Dignidade da Pessoa Humana, da Igualdade, o Direito à Saúde e a Vida das Mulheres e das Crianças previstos na Constituição Federal devem ser atendidos e que não se estabeleça mais esse tipo de política separatista e segregatória.

12.8.7 Os Rituais e a escolha do nome da criança Guarani e Kaiowá

Os Povos Indígenas geralmente possuem rituais e costumes próprios. No caso dos povos Guarani e *Kaiowá* eles possuem rituais que ocorrem em cada ciclo da vida. E, em se tratando de retirada compulsória de crianças indígenas, deveria ser observado que esses processos arbitrários interferem diretamente na forma de organização dos povos e nas manifestações culturais.

Na dissertação de Mestrado da pesquisadora indígena *Kaiowá* Valdelice Veron intitulada: “TEKOMBO’E KUNHAKOTY: Modo de viver da mulher *Kaiowá*”, ela escolheu trabalhar especificamente com um ritual denominado de *kunhakoty*:

Esta pesquisa aborda o tema *tekombo’ekunhakoty* – o modo de ser da mulher *Kaiowá*, que se refere à sabedoria própria, constituída ao longo da vida e da história ,a qual

está ligada ao modo de ser e de viver do povo *Kaiowá* e que acompanha a mulher desde quando está na barriga de sua mãe. A importância de averiguar a situação em que estes conhecimentos se encontram hoje, analisar como são vividos, como estão sua prática e se ainda são valorizados, deriva do fato de que as mulheres indígenas *Kaiowá* têm papel fundamental na construção da identidade (VERON, 2018, p. 09).

Nesse estudo, Veron (2018) alertou que há um risco quando no momento da puberdade seu povo deixa de realizar alguns rituais de preparação, pois eles são fundamentais para a formação da origem da família extensa e, ainda, atuam na constituição da mulher e do homem *Kaiowá*.

Enquanto buscava estabelecer uma associação com o tema desse estudo e as falas de Veron, surgiram alguns questionamentos: Se meninas e meninos são retirados de suas comunidades indígenas ainda na primeira infância como passarão por esses rituais?

Para Veron (2018), essas mudanças provocadas pelas interferências dos não indígenas, têm levado a alterações significativas, visto que as mulheres vêm deixando de realizar rituais que são imprescindíveis para a constituição do modo de ser *Kaiowá*: “As mulheres *Kaiowá* estão vivendo mudanças dentro do coletivo, por exemplo, as mais novas já não fazem o *mitãboheryha* (ritual de nomeação), que define a vida da criança *Kaiowá*” (VERON, 2018, p. 10).

Conforme registros da FUNAI de Dourados, 69% das crianças retiradas são meninas, desse modo como elas passarão pelo “ritual de *kunhakoty*”?

Com relação à importância dos nomes para os Guarani (Nimuendaju, 1987, p. 33 *apud* Borges, 2002, p. 54) explicam que o nome para esse povo "é um pedaço de seu portador, ou mesmo, quase idêntico a ele, inseparável da pessoa. O guarani não 'se chama' fulano de tal, mas ele 'é' este nome”.

No entendimento dos povos Guarani, o nome da criança é determinado de acordo com o “local de onde vem a alma da criança, portanto não se trata de uma livre escolha dos genitores” (BORGES, 2002):

É com base no "lugar de onde vem a alma" que o nome será constituído. E, ao saber sua origem, que sempre é dada pelo próprio filho por meio de sonhos, os pais também saberão suas qualidades e características individuais. Cada região do "zênite" possui determinados aspectos, assim como seus moradores. A origem do nome permite prever um pouco do percurso futuro dessa criança que ainda sequer nasceu, seus gostos, jeito de ser e possíveis caminhos a serem percorridos (BORGES, 2002, p. 54).

Como as mães Guarani e *Kaiowá* podem realizar o ritual de nomeação, se suas crianças estão sendo retiradas com poucos dias de vida ou quando passam por esse ritual ele sequer é

respeitado, pois ao serem adotadas pelos não indígenas, alteram o nome das crianças sem compreender as origens do seu nome?

Dessa forma, tornam-se incontáveis os impactos gerados pela retirada das crianças indígenas Guarani e *Kaiowá* dos seus territórios, pois implica em alterações drásticas no seu modo de ser, viver e em suas relações intrafamiliares.

12.8.8 Por uma Educação isonômica e que respeite nossas origens e tradições

A educação escolar Indígena, com vistas a atender às especificidades linguísticas, culturais, deve ser aplicada de maneira diferenciada, intercultural, bilíngue/multilíngue nos níveis fundamental e médio (considerando a língua materna como a prioritária) e a presença das alunas e alunos indígenas no meio comunitário.

Aqui a educação deve ser compreendida em um conceito mais abrangente, considerando não apenas as práticas pedagógicas, o desenvolvimento de um currículo escolar para assegurar o progresso no aprendizado de todos os alunos e a didática – formas de transmitir conhecimento –, em se tratando da população indígena que apresenta costumes e língua diferenciada, a educação desse grupo deve se atentar também às questões culturais e da língua desse povo.

Sandra Benites, mulher da etnia Guarani e educadora indígena do seu povo, argumentou que:

O sistema educacional precisa ouvir (escutar) os Povos Indígenas, suas comunidades e entender e respeitar os contextos locais nas quais estão inseridas. Isso implica criar outro sistema educacional, voltado para atender as especificidades dos indígenas. Só assim teremos uma educação diferenciada, própria de cada povo. O sistema educacional do Brasil precisa deixar de ser único, como o sistema de saúde. Desse modo, é difícil nós Guarani termos autonomia dentro das escolas, é difícil caminhar juntos (BENITES, 2015, p. 33).

A educação indígena deve estar articulada com as definições conjuntas com outras políticas e ações de estado, desenvolvidas com participação da comunidade indígena, lideranças e dos demais órgãos indigenistas para estabelecer diretrizes educacionais para primeira infância aos Povos Indígenas que devem respeitar as questões territoriais, à forma e estilo de vida da comunidade e sua saúde, dentre outras questões: o direito a Educação escolar diferenciada.

Conforme define a legislação nacional, que fundamenta a Educação Escolar Indígena (Decreto 6.861). Pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e sob supervisão e coordenação nacional como competência do

Ministério da Educação (MEC) (Decreto nº 26, 1991), cabe aos Estados e Municípios o atendimento e a execução para a garantia desse direito dos povos originários.

Com relação à Educação Superior, as normatizações estabelecem que seja garantida a inserção de estudantes indígenas no Ensino Superior via MEC, por meio de reservas de vagas, de cotas aos indígenas nos diversos cursos de graduação e de pós-graduação, concomitantemente com a garantia de políticas de permanência, com incentivo estrutural, financeiro aos discentes que cumprem os requisitos de acesso.

A origem da Educação escolar não diferenciada entre os Povos Indígenas se constituiu como uma estratégia dos europeus para promoção de ações de violações dos direitos dos Povos Indígenas.

Nesse percurso histórico, a educação escolar ofertada pelo não indígena fomentou o discurso de negação dos direitos, saberes, línguas e tradições indígenas, tornando-se em um espaço de imposição da cultura colonizadora, instrumento de genocídio, etnocídio e glotocídio.

Assim, durante um longo período histórico a escola “branca” teve como objetivo difundir as ideias de assimilação e integração dos Povos Indígenas à sociedade nacional.

Estabelecendo um contraponto com os processos de institucionalização de crianças indígenas Guarani e *Kaiowá*, que acabam indo para a educação escolar do não indígena, não seria muito diferente desse processo de colonização forçada, uma vez que, nessas escolas, a criança não terá a oferta da educação diferenciada, então, ela deixará de aprender sua língua materna, a história do seu povo, seus costumes, tradições, além da falta de socialização com as demais indígenas crianças, podemos dizer que seria um retorno avassalador do modelo mencionado anteriormente.

Há na literatura, diversos trabalhos escritos por pesquisadoras normalmente educadoras indígenas discorrendo sobre os efeitos e impactos das crianças indígenas estudarem em escolas dos não indígenas. Sandra Benites, em sua dissertação de mestrado em antropologia, “Viver na língua guarani: mulher falando”, dedicou um capítulo para falar das dificuldades enfrentadas na educação escolar dos não indígenas:

Lembro-me da hora de ir para a escola. Eu era criança, não sabia falar português e fiquei assustada, sentia medo, apesar de assim mesmo querer aprender a ler e a escrever. Hoje entendo essa angústia e o atrito entre a educação tradicional guarani e a educação escolar. As lembranças que guardei não são boas. Eu tinha horror de estudar pelo fato de não saber falar português, me sentia como se estivesse no alto pendurada pelos pés, de cabeça para baixo. A escola era um sofrimento, me dava angústia terrível, mas eu tinha que obedecer (..) Só de saber que tinha que encarar aquele lugar terrível, passava mal e me dava até febre. Já não queria mais aprender a

ler e escrever, a angústia tomava conta de mim. Só pensava numa estratégia para driblar o professor, contra a pressão que ele exercia sobre nós. Não conseguia escrever nada, por medo de ser castigada. O medo me travava toda. Como as crianças guarani sempre reagem a partir donhemondyi, irei explicar este “sentimento de susto”, que deve ser evitado, que pode levar até a morte/ou deixar sequelas físicas (diarreia, vomito, febre) e problemas psicológicos (BENITES, 2018 apud FREIRE, 2018, *Online*).

Em uma discussão sobre as crianças de sua etnia, os professores Guarani e *Kaiowá* também expressaram que para o seu povo “criança significa herdeiro: levando o conhecimento de geração para geração” (NASCIMENTO *et. al.*, 2009, p. 188).

Separar muito cedo da família... toda aprendizagem da família não vai preservar: danças, rezas... para a criança ser feliz: ter liberdade e participar de todos os eventos indígenas porque em todos esses momentos estão sendo vistos pelo Pai Nhanderu (NASCIMENTO *et. al.* 2009, p. 188).

Diante do exposto, é fundamental compartilhar trechos das falas dessas educadoras indígenas, é importante para termos uma ideia das consequências de retirar crianças indígenas de sua comunidade e impor a elas a educação escolar do “Kará”, não indígena, bem como para compreender que a educação que é tratada nesse tópico refere-se, também, a questões muito maiores como é o caso da linguagem e da cultura indígena.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Que importa a paisagem, a Glória, a baía, a linha do horizonte? – O que eu vejo é o beco” (Manuel Bandeira, 1982, p. 67).

O poema aludido exprime o impasse ao término deste trabalho: o que significa sequestrar os bebês em nome de uma suposta proteção, se o que essas mães vêem é o beco? O beco é uma rua curta, estreita, quase sempre sem saída, extraindo o seu sentido simbólico: ele representa o estreitamento da vida, a limitação imposta a essas mães, seja por ter uma doença, por fazer uso de drogas e/ou por morar na rua, assim, como por outras situações de vulnerabilidade.

Assim, compreender a organização dos espaços urbanos, contribui para entender os sequestros de crianças, pois, de um lado, essas mulheres, possuem o direito à maternidade e de outro, uma rua estreita e sem saída: a vida imposta a elas pela negligência.

O que mais chama a atenção nas paisagens apresentadas é que o Estado, se valendo da biopolítica, impôs a separação como medida salvadora para a hanseníase, apesar da experiência ter sido reconhecida como desastrosa, inadequada, violenta e não resolutiva. Diante disso, emerge a seguinte questão: mesmo após esse insucesso, por que continua a repeti-la nos dias atuais em outras situações?

Será que permitir a visibilidade aos elementos dessa história interessa aos agentes estatais? Teria o Estado tentado resolver os problemas descritos no momento em que surgiram? Será que as ineficiências das Políticas Públicas não fazem parte/ou é uma estratégia da preparação do cenário ideal para que ocorram essas retiradas de crianças, bem como a desresponsabilização do dever de fazer?

Esta pesquisa revelou que o sequestro de crianças é um crime histórico, orquestrado por pessoas, instituições e, sobretudo, pelo Poder Público, que tem por objetivo controlar determinadas populações apartadas socialmente, por meio de quesitos como cor, raça, gênero e classe, podendo ocorrer em qualquer lugar e espaço nos quais apareçam ideologias ou grupos vistos como possíveis ameaças.

Assim, o Estado em vez de atuar como um agente que protege os grupos marginalizados, acaba por fomentar as discriminações e vulnerabilidades sociais. Além disso, aqueles que se consideram detentores do poder incomodam-se quando os marginalizados começam a se organizar, constituindo movimentos de resistência, como é o caso do movimento “De quem é

esse bebê?”.

Dessa forma, aqueles que se recusam a ocupar o lugar de subordinados e que não se encaixam nos padrões tidos como ideais pela sociedade, acabam sofrendo com as diversas condutas de segregação, de extermínio e tendo suas famílias separadas.

Trata-se de um discurso hegemônico, que atua por meio de uma lógica neoliberal sobre essas vidas, consideradas indignas ou de menor importância, e que não alcançam a dimensão das práticas de coletividade, mas que para enfrenta-lo necessita que o desvendemos por meio da sua explicitação e abertura de visibilidades.

Evidencia-se que as mães negras, indígenas, em situação de pobreza extrema, por não se encaixarem ou se submeterem ao modelo de maternidade ideal, têm suas filhas e filhos retirados e são isoladas nos “becos” da vida, pois o que está em jogo são as disputas de forças, não o bem-estar e a integridade das pessoas.

A visão reducionista vem gerando formas de exclusão, impondo ação baseada exclusivamente na eficácia, e, assim, propondo medidas padrões para lidar com situações distintas, desconsiderando quem são os sujeitos das histórias e quais são os seus territórios.

A paisagem das mulheres atingidas pela hanseníase demonstrou amplamente como a presença de ideários higienistas, bem como a ausência de informação sobre uma doença, pode marginalizar as pessoas e promover a destruição dos vínculos familiares. Compartilhar fragmentos dessas narrativas é importante para estimular uma reflexão acerca das consequências da institucionalização de mulheres e crianças na sociedade brasileira.

Afinal, milhares de pessoas foram encaminhadas para antigas colônias ou ficaram segregadas, e milhares de crianças foram retiradas de suas mães e internadas em instituições denominadas totais.

Na paisagem das Mães Órfãs, desvelam-se histórias de mulheres usuárias de álcool e outras drogas e/ou em trajetória de rua que demonstram uma segregação sociorracial que marca a vida dessas mulheres. As narrativas demonstram os reflexos da escravidão no processo de evolução da sociedade, apontam que a população que se encontra em maior percentual é a negra, sendo a que mais sofre do racismo institucional e das mazelas do sistema judiciário, uma vez que esse Estado opta por “penalizar” essas mulheres, retirando suas crianças, do que atuar nos fatores que condicionam sua situação de vulnerabilidade, e ainda não procura tratar/cuidar do uso abusivo de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública, efetivando a Política de Redução de Danos.

Já na terceira paisagem, fica aparente o genocídio da população indígena, orquestrado pelos conflitos agrários provocados pelos grandes latifundiários, que cobiçam as terras indígenas, para expansão de seus negócios e ainda pela omissão estatal, que se desresponsabiliza e ignora a dívida histórica que possui com esses povos. Desse modo, constata-se que as ideologias colonialistas ainda se encontram enraizadas na sociedade, manifestando a intencionalidade em extinguir a cultura dos Povos Indígenas, somado a um Judiciário etnocêntrico, que, inspirado pelo discurso integracionista e assimilacionista, promove múltiplas violações, sendo uma delas a retirada de crianças de suas mães.

Desse modo, as histórias dessas mulheres, apesar de serem diferenciadas em alguns pontos, apresentam grandes similaridades, como o uso do corpo da mulher para perpetuar o poder por meio da retirada de suas filhas e filhos, sobretudo a partir da burocracia das instituições públicas, que preconizava padronização: reproduzem a padronização dos valores sociais e a idealização da figura materna, o sexismo, o racismo e o patriarcalismo, sendo esses últimos oriundos da colonização e da escravidão.

Enfatizamos que o tema principal que atravessou essas paisagens foi e é o das violências e seus desdobramentos aos quais essas mulheres estão submetidas, visto que elas sofrem com as determinações do Poder Judiciário e pela execução de práticas biopolíticas, que desejam domesticar seus corpos, controlar seus desejos, cercear sua liberdade e relações interpessoais. Assim, o que permanece é o desafio de superar a judicialização da vida em oposição à oferta do cuidado a estas mulheres. Propor inovações é importante para romper a cadeia de transmissão histórica da “Guerra contra as Drogas”, que pune e criminaliza, mulheres negras, pobres, e indígenas em todo o mundo.

A judicialização do empobrecimento demonstra o quanto o Estado é contraditório, pois julga as mães como negligentes, muitas vezes como justificativa para manutenção das crianças nas instituições de acolhimento, o que além de não ser uma exigência legal para essa permanência, é claramente uma estratégia genocida e etnocida, pois desconsidera o modo de ser tradicional dos povos, sua cultura, tradições e costumes distintos. Além disso, não oferta condições dignas de subsistência para as pessoas, fomentando desigualdades e exclusão.

É nítido que há uma forte relação entre gênero, classe e raça. A primeira paisagem destoa um pouco, visto que não possui relação com o critério cor/raça e nem classe social, pois qualquer pessoa estava susceptível a contrair o bacilo da hanseníase. Todavia, nas demais paisagens essa interseccionalidade (gênero, raça e classe) aponta para as origens das violações

que selecionam mulheres negras, indígenas e pobres, pois mulheres brancas de classe média ou alta quase nunca sofrem com esse tipo de represália, por se encaixarem nos estereótipos e padrões sociais preconizados.

A violência de gênero explica porque as mulheres, nos termos da construção social brasileira, sempre foram inferiorizadas perante os homens, sendo que, na maioria dos casos pesquisados, mostram que elas em boa parte hoje são responsáveis, sozinhas, pela criação e suprimento das necessidades de suas filhas e filhos, completamente negligenciados pelo Estado e pela sociedade. Desse modo, são as mulheres que mais sofreram e sofrem com a retirada de seus bebês, uma vez que é raro nos depararmos com pais solteiros ou protagonistas da luta pela maternidade em nosso país.

Diante do exposto, compreendemos que esses diferentes fatores de opressão, violência, vulnerabilidade, segregação e preconceito fomentam privilégios existentes desde o início do processo de construção da sociedade brasileira e que permanecem regendo as relações sociais do país.

A paisagem das singularidades, demonstraram que cada situação exige atenção diferenciada, devido a toda a diversidade cultural, de modo de vida, de impacto social, de saúde pública, de iniquidades e do campo judicial que cada uma delas representa.

Os povos indígenas Guarani e Kaiowá sofrem com a recusa de demarcação de seus territórios sagrados, o confinamento em reservas, ausência de políticas públicas que atuem nos determinantes sociais. Dessa forma, a demarcação de seus tekohas (os locais que tradicionalmente sempre ocuparam e se encontram suas riquezas naturais) é uma situação que se encontra sem solução, visto que os interesses dos grandes latifundiários se sobrepõem aos interesses dos povos indígenas, a garantia dos seus direitos constitucionais são urgentes e extremamente necessários para a redução dos acolhimentos de crianças, bem como para a preservação do seu bem viver ao redor do fogo doméstico.

Em relação às Mães Órfãs, apesar da suspensão da portaria 03 da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte, os abrigamentos compulsórios de crianças ainda continuam sendo realizados, já que a postura dos agentes permanece seguindo o mesmo padrão; a rede ainda enfrenta problemas de fragilidade e falta de articulação, assim como a ausência de diálogo intersetorial, o que acarreta prejuízos na assistência e promoção do cuidado a essas mulheres. Em relação as mães usuárias de drogas e/ou em trajetória de rua, observa-se que a questão vai muito além da manutenção da atuação dos profissionais, tratando-se de situações evidentes de

racismo institucional, preconceitos raciais e de renda no tratamento e cuidado dessas pessoas.

Notoriamente, quem se coloca à frente das denúncias sobre os modos de separação, geralmente agentes estatais que atuam nas repartições pública, como hospitais e maternidade, são afastados de seus postos de trabalho, o que leva a inúmeras indagações sobre o que está por trás dessas decisões.

Nesse sentido, se não se efetivarem ações tanto por parte dos poderes judiciário, legislativo e executivo, quanto da sociedade civil, os casos de sequestros tendem a crescer expressivamente.

É crucial esclarecer que a retirada compulsória de crianças das Mães Órfãs e das mães indígenas Guarani e *Kaiowá* ainda permanece e essa impressão de que o problema foi solucionado reflete o silenciamento das vozes instituída pelas ameaças e perseguições ainda muito presentes no cotidiano das instituições. Verifica-se que, apesar de alguns atores relatarem uma melhora expressiva na redução dos casos, os sequestros continuam sendo observados e praticados.

Por outro lado, seria um equívoco afirmar que não houve uma melhora do quadro, todavia, isso não pode ser associado com a organização, fortalecimento e articulação entre os atores das Redes de Atenção, mas principalmente com a forte atuação das frentes de resistência que se organizaram para combater os acolhimentos e também pela divulgação dos casos na mídia e da publicação de trabalhos acadêmicos.

Assim, pontuo a necessidade de maior aprofundamento em pesquisas que possam investigar os efeitos e consequências que as separações acarretam na vida das mulheres e de suas crianças; que abordem a história das instituições totais e de abrigo no Brasil até chegar nos formatos de hoje, pois observei que os atuais preservam muitas características dos antigos.

Acredito que seria importante o desenvolvimento de outras pesquisas sobre o “mercado de adoções” e os critérios de preferência dos adotantes, uma vez que parâmetros como idade e cor definem a temporalidade das adoções: se as crianças têm maiores ou menores probabilidades de serem adotadas, afinal são poucos estudos que trazem um recorte racial e de gênero dos abrigos. Quando se trata de gênero é relevante pensarmos em violência sexual, apesar de ser um tema difícil de ser exposto, é importante a elaboração de estratégias para coibir esse crime, principalmente quando se refere a crianças e adolescentes.

O sequestro de crianças indígenas, vivendo no contexto urbano, também me chamou

atenção e preocupação, visto que essas crianças são penalizadas de várias formas: primeiro, porque foram expulsas de seus territórios, depois por passarem a ser consideradas não indígenas, na visão eurocêntrica, vistas como pessoa que perdeu sua identidade étnica e cultural, e, por fim, por terem sido institucionalizadas e encaminhadas para adoção em famílias não indígenas, vivendo afastadas de seu povo.

Além disso, é preciso prosseguir em estudos e repensar o conflito de interesse entre o público e o privado, principalmente quando se trata de instituições de acolhimento e das comunidades terapêuticas quase sempre vinculadas a igrejas (religiosas).

A questão do uso abusivo de álcool e outras drogas envolvendo indígenas também necessitaria ser aprofundada, visto que a literatura é escassa nessas temáticas. E as poucas que existem vêm com uma visão de criminalização, não compreendendo seus aspectos tradicionais, culturais e sequer suas especificidades.

Outrossim, acredito que esta dissertação já se constitui em um instrumento de reflexão e de sinalização, vinculando a necessidade de aprimoramento do controle social e popular sobre as legislações e decisões governamentais que podem impactar em nossas vidas.

Por fim, além de trazer visibilidade para esse importante fenômeno, a pesquisa apontou, por meio de estudos identificados, quais os caminhos devem ser trilhados para o enfrentamento efetivo dessas violências, como, por exemplo: ofertar ações de educação permanente para os profissionais que atuam mais diretamente na temática no que diz respeito a superação de ações discriminatórias e preconceituosas que podem criminalizar sujeitos sem considerar seus territórios, o que influencia suas vidas, gerando dor e sofrimento.

Ademais, acredito que este trabalho abre espaço para novas formas de enfrentamento e diálogo sobre a temática do sequestro de crianças, do fortalecimento e construção de uma articulação eficiente entre os atores da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente com as demais políticas; a construção de redes de apoio para mulheres em situação de vulnerabilidade; a sensibilização dos agentes públicos de que a retirada de crianças em acolhimento e em abrigos devem ser medidas de última instância, aplicadas apenas em casos extremos; garantir que mães e bebês tenham ampla convivência e fiquem juntos com dignidade, ou em casos que isso não seja possível, que o ECA seja devidamente aplicado deixando as crianças com a família extensa; assim como a efetivação e criação de políticas públicas para o acesso e cuidado de forma diferenciada para as populações indígenas.

Por fim,

Nessa fúria de tecer com tantos fios, tão rapidamente substituídos, não mais conseguimos nos deter. O outro, descartável, é a mera paisagem que, quando muito, mimetizamos. E, almas penadas, viajamos por entre essas paisagens que se sucedem, assim como nós mesmos. Nunca pousamos em paisagem alguma de modo a constituir território e, reorganizados, prosseguimos viagem. Miséria celibatária. Há uma certa amargura nisso tudo (RONILK; GUATARRI, 1996, p. 288).

REFERÊNCIAS

“DE QUEM É ESTE BEBÊ?”. **E por que #SoniaeMarciaFicam? É pelas mulheres, é pelos bebês!** 2019. Disponível em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com/sonia-e-marcia-ficam/entenda-a-situacao/>. Acesso em: 01 maio 2019.

“DE QUEM É ESTE BEBÊ?”. **Propostas aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte.** 2017. Disponível em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com/2017/08/29/propostas-aprovadas-na-14a-conferencia-municipal-de-saude-de-belo-horizonte/>. Acesso em: 01 maio 2019.

A BÍBLIA. **II Crônicas, Capítulo 26.** Velho Testamento. Bíblia *Online*. Guia-me, 2019. Disponível em: <https://guiame.com.br/biblia/2cr/26.html>. Acesso em: 01 maio 2019.

ABRAHÃO, A. L. *et. al.* Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface** Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2018.

ABRAHÃO, A. L. *et. al.* O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *In:* GOMES, Maria Paula Cerqueira e MERHY, E. E. (orgs) **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental.** Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014, p. 155-170.

ACCIOLI, R. M. L. *et. al.* Tempo de acolhimento e características dos adolescentes acolhidos por tipo de serviços institucionais. Recife, Brasil, 2009 – 2013. **Cienc, saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.: 553-562, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2019.

ALMEIDA, D., BARROS, V. O caso do sequestro do bebê: a violência do estado e as possibilidades de resistir. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Florianópolis, 9, p. 148-176, 2017. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/5077>. Acesso em: 22 jan. 2019.

ALMEIDA, R. C. C. **Caminhos da atenção domiciliar em Caruaru.** *In:* FEUERWERKER, L.C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. v. 2. Políticas e cuidados em Saúde. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

ALMEIDA, R. F. T.; MURA, F. **Guarani Kaiowá.** ISA. Instituto Socioambiental. Povos Indígenas no Brasil. 2018. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Guarani_Kaiow%C3%A1. Acesso em: 01 maio 2019.

ALMEIDA, S. S. L. *et. al.* Maternidade e hanseníase: as vivências de separação devido ao

isolamento compulsório. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 2, p. 275-282, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2018.

ALVARENGA, A.T; SOUZAS, R. Mulheres negras e brancas e a maternidade: questões de gênero e raça no campo da saúde. **ODEERE**, [S.l.], v. 2, n. 3, out. 2017. ISSN 2525-4715. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/1581>>. Acesso em: 29 de Dez. de 2018.

ANZOATEGUI, P.S. **KuñangueAtyGuasu: A Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá**. In: Caderno de resumos do XIV Encontro de História da ANPUH/MS, História: o que é, quanto vale, para que serve?" Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados, 2018.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARBLASTER, A. "Violência". In: OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Social do Século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 803–805.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Org.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano, 2003.

BADINTER, E. **O Conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BANDEIRA, M. **Estrela da vida inteira**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1982.

BARROS, L.M.R.; BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal, Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19842922013000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2018.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

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, supl. 1, p. 37-50; 2018.

BELO HORIZONTE. [OFICIO (2014)]. Secretaria Municipal de Saúde. Ofício Secretaria Municipal de Saúde nº 1.314, 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. **Diário Oficial do Município**, Belo Horizonte, 26 dez., 2014. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1144312>. Acesso em: 01 nov. 2018.

BELO HORIZONTE. [OFICIO (2017)]. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria

Municipal Adjunta de Assistência Social. **Ofício SMAAS/SMGO nº 046/2017, de 11 de abril de 2017.** Belo Horizonte, 2017.

BENITES, S. “**Nhe’ê, rekoporã rã: nhemboeaoexakarê**” **fundamento da pessoa guarani, nosso bem-estar futuro (educação tradicional): o olhar distorcido da escola**”. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso da Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BENITES, S. **A escola na ótica dos Ava Kaiowá: impactos e interpretações indígenas.** (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2009.

BENITES, S. **História da AtyGuasu Guarani-Kaiowá/MS.** 2012. Disponível em: <http://atyguasu.blogspot.com/2012/11/historia-da-aty-guas-guarani-Kaiowáms.html>. Acesso em: 01 maio 2019.

BENITES, S. O Higienismo na Educação Escolar. *In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6., 2006, Rio de Janeiro. Anais [...].* Rio de Janeiro: UFU, 2017. Disponível em: http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/589maria_lucia_boarini.pdf. Acesso em: 9 jun. 2017.

BOARINI, M. L. (org.). **Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil.** Maringá: Eduem, 2003.

BOLETIM DA PERINATAL. **Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas Vulneráveis (EMAP-GPV).** Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2018.
BOND, R. **Crianças índias "pegas a laço"**. *A nova democracia.* Ano XII, n. 130, 1^a quinzena de maio de 2014. Disponível em: <https://anovademocracia.com.br/no-130/5350-criancas-indias-pegas-a-laco>. Acesso em: 01 maio 2019.

BORGES, P. H. P. Sonhos e nomes: as crianças Guarani. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 22, n. 56, p. 53-62, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622002000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.

BORGES, V. T. Casamento, maternidade e viuvez: memórias de mulheres hansenianas. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 27, n. 54, p. 109-125, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882007000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2018.

BOSI MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. **Caderno Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2005.

BOYD, S. Mulheres, drogas, gravidez, maternidade e resistência. ALEXANDER, Bruce K.; MERHY, Emerson Elias; SILVEIRA, Paulo. (Org.). *In: Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas [recurso eletrônico].* Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

BRAND, A. J. Quando chegou esses que são os nossos contrários: a ocupação espacial e os processos de confinamento dos *Kaiowá*/Guarani no Mato Grosso do Sul. **Multitemas**, Campo Grande, n. 12, p. 21-51, 1998.

BRAND, A. J. **O impacto da perda da terra sobre a tradição *Kaiowá*/Guarani**: os difíceis caminhos da Palavra. 1997. 382p. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

BRAND, A. J.; COLMAN, R. S.; SIQUEIRA, E. M. Território e Sustentabilidade entre os *Kaiowá* e Guarani no Mato Grosso do Sul. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 23., 2005, Londrina. **Anais** [...]. Londrina: ANPUH, 2005.

BRASIL. [BOLETIM (1957)]. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Ano XVI, n. 2, jul. Departamento Nacional de Saúde: Rio de Janeiro, 1957.

BRASIL. [CONSTITUIÇÃO (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República: Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2019.

BRASIL. [DECRETO (1904)]. **Decreto nº 5.156, de 08 de março de 1904**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, 10 mar. 1904.

BRASIL. [DECRETO (1938)]. **Decreto nº 7.558, de 11 de novembro de 1938**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, 12 nov. 1938.

BRASIL. [DECRETO (1962)]. **Decreto do Conselho de Ministros n. 968, de 7 de maio de 1962**. Diário Oficial da União: Brasília, 9 maio 1962.

BRASIL. [GUIA (2002)]. **Guia para o Controle da hanseníase**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. [LEI (1920)]. **Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, 08 jan. 1920.

BRASIL. [LEI (1949)]. **Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, 02 fev. 1949.

BRASIL. [LEI (1968)]. **Lei Federal nº 5.511, de 15 de outubro de 1968**. Diário Oficial da União: Brasília, 15 out. 1968.

BRASIL. [LEI (1973)]. **Lei nº 6.001 de 19 de dezembro de 1973**. Estatuto do indígena. Brasília: Senado Federal, 2014.

BRASIL. [LEI (1990)]. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União: Brasília, 16 Jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. [LEI (2002)]. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Diário

Oficial da União: Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. [LEI (2007)]. Lei nº 11.520 de setembro de 2007. Diário Oficial da União: Brasília, 19 set. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111520.htm. Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. [MANUAL (1960)]. **Manual de Leprologia**. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra: Rio de Janeiro, 1960.

BRASIL. [NOTA TÉCNICA (2002)]. **Nota Técnica Conjunta N° 001/2016 – Senarc/Snas**. Ministério da Cidadania: Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, Brasília: 2002. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/nota-tecnica>. Acesso em: 01 maio 2019.

BRASIL. [ORIENTAÇÕES TÉCNICAS (2002)]. **Orientações Técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Departamento de Proteção Social Especial. Brasília, fev. 2008.

BRASIL. [POLÍTICA NACIONAL (2001)]. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. [RELATÓRIO (???)]. **Relatório Crianças em situação de acolhimento – Processos analisados pelo NUPIIR**. Núcleo institucional de promoção e defesa dos Povos Indígenas e da igualdade racial e étnica: Campo Grande, s.d.

CALDEIRA J. P. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. **O Jornal de Todos os Brasis**, 20 jul. 2017. Disponível em:
<https://jornalggn.com.br/noticia/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade>. Acesso em: 21 set. 2017.

CAMARGO, M. L. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2, 2005, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Simpósio Internacional do Adolescente, 2005. Disponível em:
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200013&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 19 jul. 2019.

CAMBRICOLLI, F. Defensoria Pública do MS e Funai questionam processos de retirada de meninos e meninas indígenas das famílias. **Estadão**, Brasil, 05 jul. 2018. Disponível em:
https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,guarda-de-indios-faz-justica-ser-questionada,70002387313?utm_source=estadao:whatsapp&utm_medium=link. Acesso em: 01 nov. 2018.

CAMPOS, P. P. O.; FLORES, T. P. S. **Órfãos por Imposição do Estado**: Danos psicossociais causados pela política de segregação da Hanseníase. Betim. Projeto de pesquisa

de iniciação científica. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012.

CARAJÁ, A. F. *et. al.* Mães Órfãs de seus filhos: vozes que gritam por seus direitos. *In: Extermínio dos excluídos*. MENDES, Neyla; MERHY, Emerson; SILVEIRA, Paulo (org.). 2019 [no prelo].

CARIAGA, D. E. **Primeiro atuar nas causas, para depois agir sobre as consequências:** a vulnerabilidade das famílias *Kaiowá* e Guarani e a educação das crianças. Conselho Indigenista Missionário (CIMI). 2018. Disponível em: <https://cimi.org.br/2018/03/primeiro-atuar-nas-causas-para-depois-agir-sobre-as-consequencias-vulnerabilidade-das-familias-Kaiowá-e-guarani-e-educacao-das-criancas/>. Acesso em: 16 jun. 2019.

CARNEIRO, S. Documento de índio, documento de branco? Questões acerca do acesso dos indígenas à documentação entre os *Kaiowá* e os Guarani em Mato Grosso do Sul. *In: RICOLDI, A.M. (Org.). Cidadania no campo: políticas de acesso à documentação da trabalhadora rural*. 01ed. São Paulo: Editora Fundação Carlos Chagas, 2016.

CARNEIRO, S. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CAVALCANTE, Y. O. R. Os xerimbabos: a vida de crianças indígenas e negras em tempos de escravidão (Brasil, Amazonas: Séc. XIX). **Transversos**, Rio de Janeiro. v. 01, n. 01, p. 75-96, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/transversos/article/download/18538/13542>. Acesso em 16 jun. 2019.

CAVALLI, G. **Racismo institucional: justificando pobreza, Estado retira meninos e meninas de suas famílias Guarani e *Kaiowá***. Conselho Indigenista Missionário (CIMI). 2018. Disponível em: <https://cimi.org.br/2018/03/racismo-institucional-justificando-pobreza-estado-retira-criancas-de-suas-familias-guarani-e-Kaiowá>. Acesso em: 01 nov. 2018.

CECÍLIA, B. *et. al.* Gestar o Real do Corpo: o direito à maternidade possível. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 99-114, 2018.

CESE. **Carta denúncia e apoio às mulheres indígenas do MS**. Cese, 2017. Disponível em: <https://www.cese.org.br/carta-denuncia-e-apoio-as-mulheres-indigenas-do-ms/>. Acesso em: 25 ago. 2017.

CIMI. **Um grito das mulheres *Kaiowá* e Guarani contra os colonialismos de dominação da terra, dos saberes e do corpo**. CIMI, 2018a. Disponível em: <https://cimi.org.br/2018/07/um-grito-das-mulheres-Kaiowá-e-guarani-contras-os-colonialismos-de-dominacao-da-terra-dos-saberes-e-do-corpo/>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CIMI. **Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil: dados de 2016**. Conselho Indigenista Missionário (CIMI). 2016. Disponível em: https://cimi.org.br/pub/relatorio/Relatorio-violencia-contra-povos-indigenas_2015-Cimi.pdf. Acesso em: 16 jun. 2019.

CIVILETTI, M. V. P. O cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. **Cad. Pesq.**, São Paulo, v. 76, p.: 31-40, 1991.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 7, n. 12, p. 171-188, 2002.

CRENSHAW, K. **Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color**". In: Fineman, M.A.; Mykitiuk, R. (orgs.). **The public nature of private violence**. Nova York, Routledge, 1994, p. 93-118.

CRP-MG. **Nota Técnica conjunta: Direitos de mães e bebês ao tratamento em liberdade**. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 17 nov. 2018. Disponível em: <https://crp04.org.br/nota-tecnica-conjunta-direitos-de-maes-e-bebes-ao-tratamento-em-liberdade/>. Acesso em: 24 jun. 2019.

DAMASCENO, V. Mulher, solo e pobre: por que a maioria das mães solo brasileiras vive abaixo da linha da pobreza? **AZMINA**, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/por-que-a-maioria-das-maes-solo-brasileiras-vive-abaixo-da-pobreza/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELEUZE G.; PARNET C. **Dialogues**. Paris: Fleumerian, 1977.

DELEUZE G.; PARNET C.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Coleção Trans, v.1. Rio de Janeiro: 34, 1995.

DINIZ, O. **Nós também somos gente**. Rio de Janeiro: São José, 1961.

DRUMMOND, A.; MELO, G. **Mães Órfãs: violência estatal contra mulheres usuárias de drogas em Belo Horizonte**. In: MACHADO, Ana Regina. [et. al.] (org.). **Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS**. Belo Horizonte: ESP, 2018.

DUTRA, M. V. F. **Arte e identidade em caminhos territoriais: a trajetória de Kanatyó Pataxó**. 2013. 146p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2013.

EL PAÍS. Mães presas apesar de proibição legal: tribunais ignoram novas proteções legais a mães de crianças e de pessoas com deficiência e mulheres grávidas, acusadas de crimes não violentos. **El País Brasil**, 13 maio 2019. Disponível em: <http://flip.it/gG8O1c>. Acesso em: 01 maio 2019.

EPS EM MOVIMENTO. 2014b. **Entrada Apresentação** – Diário Cartográfico. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/apresentacao-diario-cartografico>. Acesso em: 02 jan. 2018.

EPS EM MOVIMENTO. **Caixa de Afecções**. 2014a. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/caixa-de-afeccoes>. Acesso em: 15 abr.

2018.

FARIA, L. **Contextualização e panorama dos serviços de Atenção Primária à Saúde Indígena**. Departamento de Atenção à Saúde Indígena Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

FENAPSI. **Luto**: Fenapsi lamenta o falecimento da psicóloga Rosimeire Aparecida Silva, 21 Jul. 2017. Disponível em: <https://www.fenapsi.org.br/publicacoes/noticias/237-luto-fenapsi-lamenta-o-falecimento-da-psicologa-rosimeire-aparecida-silva>. Acesso em: 01 nov. 2018.

FLORES, T.; PERUZZO, P.; ZAPAROLI, B.; SIMONASSI, J. Hanseníase e Crack: Comparações legislativas da interação compulsória no Brasil. **Revista do Departamento de Ciências Sociais – PUC MINAS**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 125 – 151, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/emsociedade/article/view/18602>. Acesso em: 01 nov. 2018.

FLORES, T.; PERUZZO, P.; ZAPAROLI, B.; SIMONASSI, J. **Precisamos falar sobre a Hanseníase e as vítimas abandonadas pelo Estado**. Justificando. 25 mai, 2017. Disponível em: <http://www.justificando.com/2017/05/25/precisamos-falar-sobre-hansenias-e-as-vitimas-abandonadas-pelo-estado/>. Acesso em: 16 jun. 2019.

FONSECA, C.; CARDARELLO, A. Direitos dos mais e menos humanos. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 5, n. 10, p. 83-121, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71831999000100083&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2018.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **A governamentalidade**. Em Michael Foucault, *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo: Loyola, 2006.

FOUCAULT, M. **A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **As Palavras e as Coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I – A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO, T. B. Fobia de Estado e a Resistência ao Recolhimento Compulsório de Bebês. Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 85-98, 2018.

FREIRE, F. H.M. A.; VANGRELINO, A. C. S. Formação e Educação Permanente em Saúde Mental: movimentos sensíveis. **Ayvu: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 100-121, 2015. Disponível em: <http://www.ayvu.uff.br/index.php/AYVU/article/view/34>. Acesso em: 04 dez. 2018.

FREIRE, J. R. B. **Por que as mães Guarani rejeitam a creche?**. [S. l.], 4 mar. 2018. Disponível em: <http://www.taquiprati.com.br/cronica/1385-por-que-as-maes-guarani-rejeitam-a-creche>. Acesso em: 2 jul. 2019.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREYRE G. **Casa-grande e senzala**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1978.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Terras indígenas: o que é?** 2019. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/nossas-acoes/demarcacao-de-terras-indigenas>. Acesso em: 01 maio 2019.

FUNAI. **Relatório Mapeamento qualificado de todos os casos de crianças e jovens indígenas em situação de acolhimento institucional e familiar da Região de Dourados/MS**. Coordenação Regional da Funai de Dourados/MS. Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania-SEDISC, Novembro de 2017.

GALTON, F. **Inquiries into human faculty and its development**. New York: AMS Press, 1973.

GIOPPO, C. Eugenia: a higiene como estratégia de segregação. **Educar em revista**, Curitiba, n. 12, p. 167-180, 1996. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.167>. Acesso em: 05 fev. 2017.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOMES, N. L. **A mulher negra que vi de perto**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 1995.

GOULART, I. M. B. *et. al.* Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 35, n. 5, p. 453-460, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n5/13162.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

HAAG, M. Miles de niños migrantes reportan abusos en centro de detención de Estados Unidos. **The New York Times**, 1 mar. 2019. Disponível em: <https://www.nytimes.com/es/2019/03/01/menores-migrantes-abuso>. Acesso em: 01 maio 2019.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus, 1988.

HENRIQUE, M. C. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. 153-177, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500009&lng=e n&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2018.

HESS, R. O Momento do Diário de Pesquisa na Educação. **Ambiente e Educação**, Rio Grande, v. 14, p. 61-87, 2009.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social. Revista de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP)**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61–73, 2014. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/ts/article/view/84979/87743>. Acesso em: 16 jun. 2019.

IBGE. FUNAI. **Plano de ação para a efetivação do direito a convivência familiar e comunitária de meninos e meninas e jovens indígenas junto a seu povo no Cone Sul do MS**. Funai, 2015.

INSTITUTO ALANA. (Org.) **Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças**. São Paulo: Instituto Alana e Coletivo de Advocacia em Direitos Humanos, 2019.

IPEA. **Brasil: o estado da nação**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília, 2006. ISA. Instituto Socioambiental. **Quantos são? Povos Indígenas no Brasil**. Diversos autores. 14 mar. 2018. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quantos_s%C3%A3o%3F. Acesso em: 01 maio 2019.

JORGE, A. O.; PONTES, M. G.; MERHY, E.E. Introduzindo a pesquisa: uma trajetória de encontros. **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, 2018; v. 4, supl. 1, p. 9-16, 2018.

JÚNIOR, H. M. M. Redes de atenção à Saúde: rumo à integralidade. In.: **Revista Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 52, 2014.

KARMALUK, C. *et. al.* “De quem é este bebê?”: movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 169-189, 2018.

KARMALUK, C.*et. al.* De quem é este bebê? Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, supl.1, p. 169-190, 2018.

KLEIN, T. Esquece do seu filho: o Brasil está tirando crianças indígenas de suas mães e

colocando para adoção. **The Intercept**, 2018. Disponível em: <https://theintercept.com/2018/07/28/Kaiowáa-maes-filhos/>. Acesso em: 17 jun. 2019.

KLEIN, T. **Indígenas estão ameaçados de despejo em Dourados (MS)**. Povos Indígenas no Brasil. ISA. Instituto Sócioambiental. 11 jan. 2017. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/indigenas-estao-ameacados-de-despejo-em-dourados-ms>. Acesso em: 01 maio 2019.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. **A queda do céu**. Palavras de um xamã Yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KOUTSOUKOS, S. S. M. Amas na fotografia brasileira da segunda metade do século XIX. **Cultura e pensamento**. 2007. Disponível em: <https://www.studium.iar.unicamp.br/africanidades/koutsoukos/index.html>. Acesso em: 01 maio 2019.

KUNÃNGUE ATY GUASU. **Documento Final da VI KunãgueAtyGuasu**. 14, Jul. 2018. Disponível em: <http://apib.info/files/2018/07/Documento-Final-da-VI-Kun%C3%A3gue-Aty-Guasu.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

LANSKY, S. De quem é este bebê? Construção, desconstrução e resistência pelo direito de mães e bebês em Belo Horizonte. **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, Supl.1, p. 191-208, 2018.

LAZZERI, T. **Famílias indígenas separadas por Itaipu**. 26 abr. 2019. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2019/04/familias-indigenas-separadas-por-itaipu/?fbclid=IwAR0oNOCqFdsDBXTHdc-w0ufUtoXt0o5j66OLFZmf7WozwKLqOgRM22A2P4I>. Acesso em 01 maio 2019.

LIMA, M. S. **A quem pertence essa gravidez?** Reflexões sobre a maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas e as agentes do estado. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do RJ. Rio de Janeiro, 2018.

MACIEL, A. **Tive que entregar meu filho para uma desconhecida**. Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública. [publicação *Online*]; 20 jul. 2017. Disponível em: <https://apublica.org/2017/07/tive-que-entregar-meu-filho-para-uma-desconhecida/>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MACIEL, S. C.; OLIVEIRA, R. C. C.; MELO, J. R. F. Alcoholism in indigenous Potiguara: social representations for healthprofessionals. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 98-111, 2012. Disponível de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2019.

MAIRESSE, D. Cartografia: do método à arte de fazer pesquisa. *In*: FONSECA, Tania Mara Galli, KIRST, Patrícia. (Orgs.). **Cartografias e devires: a construção do presente** Porto Alegre: UFRGS, 2003.

MALHEIRO, L. S.B. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetória de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/28468>. Acesso em: 01 maio 2019.

MARIANO, R. P. **Mãos entrelaçadas.** Belo Horizonte: Rona, 2011.

MARICATO, G.; SOUSA, A. C. M. Sequestro e negligência como polícia de Estado: Experiências da segunda geração de angidos pela hanseníase. Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 153-168, 2018.

MARX, K.; ENGELS, F.F. **A Ideologia Alemã.** São Paulo: Moraes, 1984.

MATO GROSSO DO SUL. **Relatório Crianças em situação de acolhimento** – Processos analisados pelo NUIPIR. Defensoria pública do estado do MS. Núcleo institucional de promoção e defesa dos Povos Indígenas e da igualdade racial e étnica.[s.d.]

MELO, D. Para a gestão Doria, o que importa na Cracolândia é a questão territorial. **Carta Capital**: Sociedade, 22 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/para-a-gestao-doria-o-que-importa-na-cracolandia-e-a-questao-territorial>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MELO, E. M. *et. al.* **Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança.** Belo Horizonte: **Folium**, 2016a. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/nucleops/2017/04/referencia-bibliografica-do-edital-de-selecao-2017-do-mestrado-profissional-em-promocao-de-saude-e-prevencao-da-violencia/>. Acesso em: 01 out. 2018.

MELO, E. M. *et. al.* As bases teórico-metodológicas explicativas da violência nas sociedades contemporâneas. *In*: MELO, V. H.; MELO, Elza Machado. **Para elas.** Belo Horizonte: Nescon, 2016b.

MELO, E. M. **Podemos prevenir a violência.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

MERHY, E. E. *et. al.* (orgs). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde:** surpreendendo o instituído nas Redes. Políticas e cuidados em saúde. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2017.

MINAS GERAIS. [LEI (2018)]. **LEI Nº 23 .137, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2018.** Belo Horizonte: IOF. Disponível em: http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/211039/caderno1_2018-12-11%201.pdf?sequence=1. Acesso em: 01. Mar. 2019.

MINAS GERAIS. [OFÍCIO (2017)]. **Ofício nº 057/SEFE/2017**, de 4 de abril de 2017. Ref.:

Inquérito Civil no MPMG 0024.15.001553-5. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 23ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2017.

MINAS GERAIS. [PORTARIA (2016)]. **Portaria nº 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016.** Belo Horizonte: Diário do Judiciário Eletrônico TJMG, 25 jul. 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 (2014)]. **Recomendação nº 5/PLIJCMBH/MPMG, de 16 de Junho de 2014.** Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

MOEBUS, Ricardo Narciso; MERHY, Emerson Elias; SILVA, Erminia. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar se acima da montanha? MERHY, Emerson Elias *et. al.* (orgs). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas Redes.** Políticas e cuidados em saúde. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.

MONTEIRO, S. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 29–40, 2011. Disponível em: <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/695>. Acesso em: 01 out. 2018.

MONTEIRO, Y. N. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhas e filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**; São Paulo, v. 7, n. 1, p. 3-26, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000100002. Acesso em: 01 nov. 2018.

MORAES, M. C. B. **A família democrática.** 2017. Disponível em: http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/31.pdf. Acesso em 26 abr. 2019.

MORHAN. Cadernos MORHAN. **Filhas e filhos separados: A segunda Geração.** 2012. Edição 08. Disponível em: <http://www.MORHAN.org.br/views/upload/cadernosmorh8.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

MORHAN. **Dossiê: a história das filhas e filhos órfãos de pais vivos no Brasil: a separação de pais e filhas e filhos em razão da política de isolamento compulsório para pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil.** Rio de Janeiro: MORHAN, 2010. Disponível em www.MORHAN.org.br/views/upload/dossie_filhas_e_filhos.pdf . Acesso em: 30 mar. 2017.

MORHAN. **Governo de Minas Gerais aprova primeira lei no país de indenização aos filhos separados pela política de isolamento da hanseníase.** Morhan Nacional. Disponível em: http://www.morhan.org.br/noticias/2417/governo_de_minas_gerais_aprova_primeira_lei_no_

pais_de_indenizacao_aos_filhos_separados_pela_politica_de_isolamento_da_hanseniose.
Acesso em: 01. Jan. 2019.

MORHAN. **Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Janeiro a Junho**. 2013. Disponível em: [http://www.MORHAN.org.br/ views/upload/jorn55mor.pdf](http://www.MORHAN.org.br/views/upload/jorn55mor.pdf). Acesso em: 10 dez. 2013.

MOURA, F. O que interessa são as questões indígenas no plural. *In*: SZTUTMAN, R. (Org.) VIVEIROS DE CASTRO, E. **Série Encontros**. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2002.

MPF. Ministério Público Federal. **Relatório Figueiredo**. Brasília: MPF, 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/grupos-de-trabalho/violacao-dos-direitos-dos-povos-indigenas-e-registro-militar/relatorio-figueiredo>. Acesso em: 01 maio 2019.

MPF/MS. Ministério Público Federal do Mato Grosso do Sul. **Audiência Pública debaterá violência obstétrica contra mulheres indígenas e negras**. 7 maio 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/ms/sala-de-imprensa/noticias-ms/audiencia-publica-debatera-violencia-obstetrica-contra-mulheres-indigenas-e-negras>. Acesso em: 01 maio 2019.

MUSZKAT, M. E. Violência de gênero e paternidade. *In*: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.; MEDRADO, B. (Orgs.). **Homens e Masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS, 1998.

NASCIMENTO, A. C. *et. al.* A etnografia das representações infantis Guarani e Kaiowá sobre certos conceitos tradicionais. **Tellus**, Campo Grande, v. 9, n. 17, p. 187-205, 2009. Disponível em: <http://www.tellus.ucdb.br/index.php/tellus/article/view/191>. Acesso em: 01 maio 2019.

NASCIMENTO, S. J. **Crianças indígenas Kaiowá abrigadas e em situação de reinserção familiar: uma análise em torno da rede de proteção à criança e ao adolescente**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Faculdade de Ciências Humanas, Programa de pós-graduação em Antropologia, Dourados, 2013.

NASCIMENTO, S. J. do. Múltiplas vitimizações: meninos e meninas indígenas Kaiowá nos abrigos urbanos do Mato Grosso do Sul. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 265-292, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832014000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2018.

NAUJORKS, J. **Funai afirma que das 34 crianças indígenas recolhidas a abrigos de Dourados, apenas 1 pode ser adotada**. G1, Campo Grande, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2018/08/15/funai-afirma-que-das-34-criancas-indigenas-recolhidas-a-abrigos-de-dourados-apenas-1-pode-ser-adotada.ghtml>. Acesso em: 16 jun. 2019.

NUNES, F. V. (Bacurau). Leproso: uma identidade perversa. **Jornal do MORHAN**, São Paulo, n. 20, 1993.

OLIVEIRA, C. P. M. **De Lepra à hanseníase: Mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente – 1950-1970.** Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

OPROMOLLA, D. V. A. Terapêutica da hanseníase. **Medicina**, Ribeirão Preto. Simpósio Hanseníase, Capítulo IV, n. 30, p. 345-350, 1997.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas – 2007.** Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-dos-Povos-Ind%C3%Adgenas/declaracao-das-nacoes-unidas-sobre-os-direitos-dos-povos-indigenas.html>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos devido ao uso de substâncias.** Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Org.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança Brasília: Gráfica Brasil, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.** OMS, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf;session id=DF6BFAA016C63C4F047F1DC7E540B32E?sequence=17>. Acesso em: 01 Nov. 2018.

ORSINE, A. O. L. M. *et. al.* Sofia: narrativa de uma história de abandono e sequestro dos direitos de vir a ser. Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 75-83, 2018.

PARAGUASU, T. **Aty Guasu relata as violências históricas com indígenas do MS.** Nota do Conselho da AtyGuasu Guarani-*Kaiowá* contra o genocídio. 13 jun. 2013. Disponível em: <http://atyguasu.blogspot.com/2013/06/aty-guasu-relata-as-violencias.html>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Pista 1. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In:* BARROS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana de. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2015.

PEREIRA, L. M. **A criança Kaiowá, o fogo doméstico e o mundo dos parentes: espaços de sociabilidade infantil.** *In:* ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 32., Caxambu, 2008. **Anais [...].** Caxambu: ANPOCS, 2008. 32°. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-32-encontro/gt-27/gt16-23/2454-levipereira-a-crianca/file>. Acesso em: 06 nov. 2018.

PEREIRA, M. O. *et. al.* Eçara: resistência de quem busca e encontra solidariedade na equipe do consultório de rua. Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, supl. 1, p. 231-241, 2018.

PEREIRA, P. J.; OLIVEIRA; Maria C. F. A. **Adoção de crianças e adolescentes no Brasil: sua trajetória e suas realidades.** Campinas: Núcleo de Estudos de População Elza Berquó.

UNICAMP, 2016.

PONTES, M. G. **Mães Órfãs**: produzindo novos olhares a partir de modos de existência e resistência singulares. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina Programa de Prevenção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

REDE BRASIL ATUAL. **Outro lado da maternidade**: estereótipos, expectativas e mitos são barreiras para as mães. 13 maio 2017. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2017/05/lado-b-da-maternidade-estereotipos-expectativas-e-mitos-sao-barreiras-para-as-maes>. Acesso em: 16 jun. 2019.

REICHENHEIM, M. E. *et. al.* Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011.

REINA, E. **Cativeiro sem fim**: as histórias dos bebês, crianças e adolescentes sequestrados pela ditadura militar no Brasil. São Paulo: Alameda, 2019.

REIS, G. M. **Mães Órfãs**: Cartografia das tensões e das Resistências ao Abrigamento Compulsório de Bebês em Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

RETIRADA de meninas e meninos Guarani e *Kaiowá* de suas famílias é denunciada na ONU. **Revista IHU-Online**, 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/576650-retirada-de-criancas-guarani-e-Kaiowá-de-suas-familias-e-denunciada-na-onu>. Acesso em: 01 nov. 2018.

REVEL, J. **Michael Foucault**: conceitos essenciais. São Paulo: Claraluz, 2005.

RIO DE JANEIRO. Secretaria do Estado de Saúde. **Respostas para as principais dúvidas sobre hanseníase**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=9W7tI79fp78%3D>. Acesso em: 01. nov. 2018.

RIOS, A. G. **O fio de Ariadne**: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/325079>. Acesso em: 1 set. 2018.

RODRIGO, C. R.; LIS, I. P. **Higienismo, Educación Ambiental y Previsión Escolar**: Antecedentes. Valencia: Publ. Universitat de Valencia, 1999.

RODRIGUES, C.C.O.; PENA, R. S.; CARVALHO, S. R. Por uma descriminalização dos discursos e das práticas de saúde no campo das políticas de drogas no Brasil. *In*: ALEXANDER, B. K.; MERHY, E. E; SILVEIRA, P. (orgs). **Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas** [recurso eletrônico]. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROMAGNOLI, R.C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Revista Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em. 30 Ago. 2018.

RONILK, S.; GUATARRI, F. Micropolítica: **Cartografias do desejo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

ROUSSEAU, J. **Emílio, ou da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 1762.

ROYOUX, J. **Se Tudo é Humano, então tudo é perigoso**. In: SZTUTMAN, R. (Org.) VIVEIROS DE CASTRO, E. Série Encontros. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2002.
RUBIO, A. **Eu denuncio o Estado**. São Paulo: Navegar, 2012.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319–324, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2018.

SANTOS, Thandara (org.); ROSA, Marlene Inês da., *et. al.* **Levantamento Nacional de informações penitenciárias**: INFOPEN. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. Atualização, junho 2016. Brasília, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017.

SANTOS, V. S. M. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **Hist. cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, sup. 1, p. 415-426, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000400019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2018.

SCHMITZ, Pedro Ignácio. El Guaraní en Rio Grande do Sul: la colonización del Monte y los frentes de expansión. **Estudios Leopoldenses**, São Leopoldo, v. 18, n. 64, p. 185-206, 1979.

SEOANE, M. Mães da Praça de Maio. **Enciclopédia Latino América**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://latinoamericana.wiki.br/verbetes/m/maes-da-praca-de-maio>. Acesso em: 01 maio 2019.

SILVA, E. R.A. **O perfil da criança e do adolescente nos abrigos**. IPEA, 2005. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3050/4/Livro_cap.%202. Acesso em: 19 jul. 2019.

SILVA, K. L. *et. al.* Sofia e Tantas Outras Mulheres Usuárias de Crack e Suas filhas e filhos: quando a (in)capacidade de gerir sua própria vida afeta a produção do cuidado. In: MERHY, Emerson Elias. (orgs). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde**: surpreendendo o instituído nas Redes. Políticas e cuidados em saúde. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.

SILVA, Rosimeire Aparecida da. **Reforma psiquiátrica e redução de danos [manuscrito]: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam.** Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2015.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César. **História da Lepra no Brasil.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1948. Vol. 2, 380p.

SOUZA, C. M. B. *et. al.* Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. **Revista Saúde em Rede**, Porto Alegre, v. 4, Supl.1, p. 27-36, 2018.

SOUZA, E. C. F.; BÖSCHEMEIER, A. G. E. Caixa de afecções como ferramenta pedagógica para diálogos entre sistemas terapêuticos. *In:* CONGRESSO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, 1., Natal, 2017. **Anais [...]** Natal: UFRN, 2017. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA2_ID1579_04092017204258.pdf. Acesso em: 16 jun. 2019.

SOUZA, J. **A elite do atraso:** da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, R. **População indígena no Brasil.** Mundo educação. 2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/a-populacao-indigena-no-brasil.htm>. Acesso em: 01 maio 2019.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 04-113, 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 Nov. 2018.

TEIXEIRA, H. M. Os filhos das escravas: crianças cativas e ingênuas nas propriedades de Mariana (1850-1888). **Cadernos de História**, Belo Horizonte, v. 11, n. 15, 2010. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoshistoria/article/viewFile/2027/2413>. Acesso em: 16 jun. 2019.

VENÂNCIO, Renato Pinto. **Entregues à própria sorte.** Nossa História, São Paulo: Vera Cruz, 2004.

VERON, V. **Tekombo'eKunhakoty:** modo de viver da mulher *Kaiowá*. Dissertação (Mestrado em Sustentabilidade junto a Povos e Terras Tradicionais) - Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

VIANA, L. S.; AGUIAR, M. I. F.; AQUINO, D. M. C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4435-4446, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4593>. Acesso em: 04 dez. 2018

VIEIRA, M. L. **Do controle ao participativo**: engajamento público e informação em hanseníase como caminhos para um novo civismo. 2015. 202p. Tese (Doutorado em Informação, Comunicação e Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14473/3/marcelo_vieira_icict_dout_2015.pdf. Acesso em: 01. nov. 2018.

VITENTI, L. **Los pueblos indígenas americanos y la prácticadelsuicidio: una reseña crítica**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2016.

WAISELFISZ, **Mapa da violência 2012**: a cor dos homicídios no Brasil. Brasília: SEPP/PR, 2012. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf. Acesso em: 30 de Março de 2019.

WELLE, Deutsche. **Crianças roubadas pelos nazistas na Polônia buscam suas raízes**. G1, 01 jan. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/criancas-roubadas-pelos-nazistas-na-polonia-buscam-suas-raizes.ghtml>. Acesso em: 16 jun. 2019.

WHO. World Health Organization. **Violence Prevention Alliance**: Conceptual Framework, 2010. Disponível em: http://www.who.int/violenceprevention/vpa_conceptual_framework.pdf. Acesso em: 22 fev. 2018.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

APÊNDICE A – Roteiro entrevistas mães da hanseníase

Roteiro aberto com questões disparadoras:

- 1) Fale sobre sua experiência/separação da família por causa da hanseníase.
- 2) Enquanto mãe teve filhos separados devido a hanseníase? Conte nos como foi.
- 3) Na sua opinião o que mais a afetou naquele período?
- 4) Quais foram os acontecimentos depois da separação dos Suas filhas e filhos ?
- 5) Qual sua opinião sobre a decisão governamental em isolar vocês do elo familiar?

- 6) Você tem conhecimento sobre as leis que ampararam a Política de Isolamento compulsório no tocante a separação das mães e de Suas filhas e filhos ?
Lei Federal nº 610, de 13 de janeiro de 1949 e os Decretos Federais de nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 e de nº 7558 de 11 de novembro de 1938.
- 7) Você conhece alguma outra determinação do Poder Público sobre a retirada dos filhos das mães, em outras áreas que não sejam na hanseníase.

ANEXO A –Termo de autorização de uso de imagens e/ou desenhos.**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS E/OU DESENHOS**

Eu, Jéssica Tôrres de Oliveira, portadora da Cédula de Identidade nº MG-19.599.284, inscrito no CPF sob nº 066128946-01, residente à Rua Achilles Antônio de Abreu, nº90, na cidade de Lagoa Santa, AUTORIZO o uso de minhas imagens e/ou desenhos na dissertação intitulada “Diário Cartográfico das Mães que perdem suas filhas e filhos pelas mãos do Estado: paisagens que se repetem” e outras que vierem por finalidade divulgar e ou documentar os trabalhos acadêmicos da autoria de Adriana Fernandes Carajá, CPF: 012478356-26, RG: MG-15.203.971.

1. Mães órfãs: Guarani e Kaiowá I
2. Mães órfãs: Guarani e Kaiowá II
3. Mães órfãs: Hanseníase
4. Mães órfãs: Vulnerabilidade

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso das imagens acima mencionadas em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral, (IV) site, (V) plataformas digitais e outros. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Lagoa Santa, 03 de novembro de 2020.



Assinatura

ANEXO A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**Carta convite**

Prezado (a) Sr.(a),

Por meio deste instrumento, venho torná-lo (a) ciente da pesquisa “Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde” e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma.

Este estudo tem como objetivo construir novas formas de avaliação de políticas em saúde visando atender aos novos desafios da sociedade brasileira quanto a produção de uma atenção em saúde de qualidade, envolvendo os gestores, trabalhadores e usuários, por meio da criação de um observatório multicêntrico de políticas públicas em saúde e em educação em saúde.

Esta é uma pesquisa nacional multicêntrica coordenada pelo Prof. Dr. Emerson Elias Merhy, Professor Titular de Saúde Coletiva da UFRJ-Macaé e aqui, em MG, pela Profa. Alzira de Oliveira Jorge, Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG. A pesquisa está sendo desenvolvida em parceria com outras universidades públicas brasileiras e serão investigados vários municípios, incluindo-se o município de Belo Horizonte/MG.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, por ser gestor, gerente, referência técnica, profissional de saúde, formulador ou fiscalizador de alguma política pública que envolva a saúde (autoridades do poder judiciário ou Ministério Público) ou, ainda, usuário (a) ou representante dos usuários dos serviços de saúde no município de Belo Horizonte. Nesta etapa realizaremos reuniões, observações, Oficinas, Grupos de trabalho e entrevistas com pessoas envolvidas nas políticas de saúde desenvolvidas no município.

Esta pesquisa pode ter como riscos: a exposição dos dados dos pesquisados, a interferência do pesquisador na dinâmica do trabalho dos entrevistados e eventuais transtornos psicológicos dos entrevistados ao relatarem suas experiências profissionais ou como usuários dos serviços de saúde. Por outro lado, poderá apresentar os seguintes benefícios: construção de um panorama amplo de informações sobre os principais indicadores de acesso e de barreira ao tratamento de pacientes relacionado às políticas a serem pesquisadas; contribuir para a revisão

da formulação das políticas e consequente potencialização dos efeitos propostos pelas políticas estudadas; compartilhamento e transferência de tecnologia e conhecimento, favorecendo a apropriação crítica dos participantes e consolidando práticas de cuidado, de ensino e de gestão no sistema único de saúde; mapeamento e análise dos determinantes sociais da saúde, das condições e das lacunas da rede de atenção; formação de redes de pesquisa e intercâmbio científico e cultural.

Para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, à coordenadora da pesquisa e sua equipe em Minas Gerais, Alzira de Oliveira Jorge, que pode ser encontrada na sala 818 da Faculdade de Medicina da UFMG, no endereço: Av. Alfredo Balena, nº 190, 8º andar, sala 818, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG. CEP: 30130-100 e telefones 3409 9812/9803/9804 e email: alzira.o.jorge@gmail.com.
- Além disso, em caso de dúvidas você poderá recorrer aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições onde esta pesquisa foi aprovada, que tem o papel de esclarecê-lo quanto a dúvidas ou questões éticas relacionadas ao projeto de pesquisa. Neste sentido esta pesquisa foi aprovada em nível nacional pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida, situado à Rua Ibituruna, nº 108, Bloco B, 5º andar, Tijuca, Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.271-020. Telefone: (021)1574-8800. Email: cep@uva.br. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, o projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte situado à Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02 – Padre Eustáquio – Belo Horizonte/MG. CEP: 30.720-000. Telefone: (031)3277- 5309. E na UFMG foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha CEP 31270-901 – Unidade Administrativa II – 2º andar – Sala 2005. Telefone 031 3409 4592 .Email: coep@prpq.ufmg.br. Horário de atendimento: 09:00 as 11:00 / 14:00 as 16:00. Todos eles podem ser acionados caso considere necessário.
- Nossos encontros para a realização de *reuniões, observações, Oficinas, Grupos de trabalho e entrevistas* poderão, caso tenha seu consentimento, ser áudio-gravados ou filmados para

garantir a reprodução fidedigna das suas opiniões sobre as questões perguntadas/discutidas. Todo o material produzido na pesquisa estará sob a guarda da pesquisadora responsável, por um período de 5 (cinco) anos em local seguro. Quando acontecer a gravação ou a filmagem você será questionado se concorda com este procedimento. O material produzido na pesquisa (áudios, vídeos, reproduções) será destruído após os cinco anos de armazenamento.

- Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. Todos os procedimentos para a coleta dos dados neste estudo não serão invasivos sob o aspecto físico e se fará respeitando a dignidade da pessoa humana. Da mesma forma, nos responsabilizamos pela redução de quaisquer desconfortos ou riscos que possam haver com a entrevista, observação ou outro instrumento adotado no estudo.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos para o participante.
- Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
- Nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.
- Concluída a pesquisa, seus resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Os benefícios da pesquisa se referem à possibilidade de realizarmos uma construção

conjunta de um processo de avaliação da produção do cuidado em saúde, tomando como base o aprimoramento da qualidade dos processos de trabalho para melhor atendimento e resultados sanitários para a população usuária dos serviços de saúde.

- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento. Você (o participante) e o pesquisador assinarão duas vias iguais, ficando uma via com o participante e a outra com o pesquisador. A Coordenadora da Pesquisa ou o COEP UFMG (ou ainda os outros Comitês acima referidos) poderão ser contatados a qualquer momento, em caso de dúvidas ou esclarecimentos necessários.

Atenciosamente



Alzira de Oliveira Jorge
Coordenadora Pesquisa MG

Eu, _____, portador do documento de identidade _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Eu discuti com o coordenador/pesquisador sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

_____, _____ *de 2018.*

Data _____/_____/_____

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Assinatura do informante:

Data _____/_____/_____

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXO B – Documento final da VI KuñangueAtyGuasu

**Documento Final da VI KunãgueAtyGuasu (KUÑANGUE ATY GUASU, 2018b).**

Ao Senhor Presidente da FUNAI

Ao Ministério Público Federal de Dourados,

À Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul

Ao curso de Licenciatura Intercultural Indígena

Ao Magistério Indígena Ara Vera

À Secretaria Especial de Saúde Indígena (DSEI – MS)

À Rede de Proteção aos direitos dos meninos e meninas de MS

Nós mulheres indígenas *Kaiowá* e guarani, juntamente às lideranças de nossos tekoha reunidos na VI *KuñangueAtyGuasu* junto com AtyGuasu e RAJ (Retomada Aty Jovem), realizada entre os dias 10 e 14 de julho de 2018, na Reserva Indígena de Amambai em Mato Grosso do Sul, viemos anunciar todo o nosso apoio a todos os tekohas retomados por nosso povo, pois a nossa terra é ancestral e de lá não sairemos.

Fomos retirados forçadamente de nossas terras pelo estado brasileiro e obrigados a viver confinados nos "chiqueiros" que são as reservas indígenas que o governo brasileiro

criou.⁴⁷

Estas reservas estão superpopulosas e não dispõem de condições de vida para a realização de nosso modo de ser. Desde os anos 80, cansados desta realidade, iniciamos as retomadas das terras de nossos antepassados e começamos a recuperar a nossa dignidade humana, o nosso modo de ser, nossas matas, rios e nossas rezas. Com isso nossas crianças passaram a ter contato efetivo com a nossa cultura, vivendo conosco a memória de nossos parentes. Foi esta a forma que nós indígenas *Kaiowá* e guarani encontramos para nos libertar das cercas do Estado e garantir o futuro de nosso povo. **Nosso sofrimento é coletivo, enfrentamos situações dolorosas, somos criminalizados e os não indígenas só avançam sobre nossas terras.** Frente a isto, repudiamos as incidências anti-indígenas dos ruralistas que estão no poder brasileiro negociando cotidianamente nossos direitos. As leis anti-indígenas como a PEC 215 e o Marco Temporal vem para destruir os Povos Indígenas, estamos atentos e conscientes de nossa situação. Não recuaremos nem um palmo de nossas conquistas, não estamos falando de favor, estamos exigindo a garantia de nossos direitos reconhecidos na Constituição Federal de 1988. Estamos cansados de fazer e encaminhar documentos e nunca ter um retorno efetivo de nossas pautas.

Nós indígenas já estávamos aqui antes mesmo de existir os brancos, os não indígenas fazem de tudo para nos destruir, por isso temos que fortalecer o nosso corpo e o nosso povo, não aceitamos nenhuma lei vinda dos não indígenas. Temos água e eles o veneno, temos a terra e eles o dinheiro, viemos para preservar e eles para destruir. Saibam que a terra indígena Guyraroka no município de Dourados-MS é nossa, e se necessário for mobilizaremos todos os 50 mil indígenas *Kaiowá* e guarani no Mato Grosso do Sul e se ainda não for suficiente mobilizaremos os 350 mil indígenas dos povos da grande nação guarani continental, mas de lá não sairemos. O tekohaGuyraroka é nosso desde sempre, não é uma tese que atende os interesses dos ruralistas que vai nos tirar de nosso território. Podem até derramar o nosso sangue, mas não sairemos de nossa terra. Estamos dispostos a morrer em luta com nosso povo.

O *KuñangueAtyGuasu* repudia a ação do Supremo Tribunal Federal, mais precisamente a votação da segunda turma que anulou o processo demarcatório desta terra, reconhecida pela FUNAI em mais de 9 mil hectares como de ocupação tradicional do povo *Kaiowá* e Guarani.

Reafirmamos o apoio incondicional à Terra Indígena Guyraroka é a nossa terra.

47

Grifo nosso: denúncias de violências enfrentadas pelos Povos Indígenas.

Exigimos que o CAC – Compromisso de Ajustamento de Conduta, firmado em 2007 seja cumprido e nossas terras demarcadas e devolvidas a nós, para que nosso povo não continue morrendo na mão do agronegócio, dos latifundiários e do estado. Não aceitamos a negociação dos nossos direitos na calada da noite, nas nossas costas sem sermos consultados de acordo com a lei. Não deixaremos que a nossa terra seja vendida pelo presidente assassino deste país. A publicação dos relatórios de nossas terras tem que avançar, sem tekoha não tem vida.

Existe em Mato Grosso do Sul muitos mandatos de reintegração de posse contra nós, estão tentando nos expulsar novamente de nossas terras tradicionais, como tem acontecido em Caarapó e Dourados. Está grave a situação do nosso povo indígena, o *KuñangueAtyGuasu* vem repudiar e gritar pela demarcação das nossas terras indígenas e pelo cumprimento da constituição federal de 1988.

O povo Guarani e *Kaiowá* resiste, não queremos despejo, queremos os nossos direitos garantidos, queremos de volta a nossa terra que nos foi tirada e dadas aos ruralistas.

Não aceitamos o sucateamento e a criminalização da FUNAI, nem a indicação de representantes da bancada do boi, da bala e da bíblia para ocupar o nosso espaço de representação. A FUNAI não deve ficar como um instrumento nas mãos dos ruralistas. A judicialização dos processos de demarcação de nossos tekoha é uma afronta a nossa luta.

Não aceitamos a indenização aos fazendeiros, repudiamos esse meio em que o Estado tem que pagar aqueles que roubaram as nossas terras e nos confinaram nos chiqueiros. Exigimos que os Grupos de Trabalho de Demarcação de nossas Terras avancem em segurança, para que o estudo possa ser feito e o nosso retorno e permanência à terra garantidos.

Não aceitamos ações que são realizadas com nosso povo sem a consulta prévia, pois este é nosso direito garantido e deve ser respeitado. Nós somos os maiores interessados em nossas vidas, e devemos ser ouvidos para quaisquer ações que alteram o nosso cotidiano. **Há muitas mortes violentas de mulheres em nossas aldeias, que confinadas entre as cidades e as reservas, não temos onde recorrer. Vivemos a insegurança pública no nosso cotidiano, tendo que lidar com o racismo, o preconceito, a violação de nossos corpos e de nossa cultura, com as violências dos não indígenas quando tentamos utilizar os dispositivos do estado que oficialmente deveriam nos proteger enquanto mulheres. Somos mulheres guarani e *Kaiowá* e temos que ter a garantia dos nossos direitos que levem em consideração as nossas especificidades culturais, para que assim não nos deixe como vítimas da violência do estado e da sociedade brasileira. Sem a demarcação das nossas**

terras, nós mulheres guarani e *Kaiowá* não poderemos ter uma vida livre da violência. E resistiremos para que possamos ter uma vida com liberdade junto com nossos filhos, nosso povo, em nossa terra.⁴⁸

A saúde pública também não está do nosso lado. Somos nós mulheres que damos a vida e temos o direito de viver. Estamos cansadas de perder as nossas irmãs guarani e *Kaiowá* durante o trabalho de parto. Dar vida a uma vida não é um momento de tristeza, mas o parto tem se tornado um momento de muitas violências entre nós. Desde que nossas parteiras foram proibidas de atuar do nosso jeito tradicional, tendo que fazer o seu trabalho escondidas e que fomos obrigadas a parir nos hospitais e fazer o pré natal do jeito da medicina não indígena, as violações ao nosso conhecimento tradicional, nossos remédios, nossas mulheres *ñandesy*, tem culminado com a morte de nossas parentes durante o parto nos hospitais. Nós mulheres guarani e *Kaiowá* sabemos como ter e cuidar de nossos filhos. Nossa medicina tradicional e a reza são muito importantes para a saúde da mulher indígena e para o crescimento saudável da criança. Nós sofremos enquanto mulher indígena sofre muito nas mãos dos médicos não indígenas, sendo que as parteiras e *ñandesy* têm reza e remédio para a mulher indígena na hora do parto, para sofrer menos no momento do nascimento da criança.

Os hospitais precisam respeitar a medicina tradicional e as parteiras indígenas, a SESAI tem que dar mais valor ao modo de ser indígena, pois é muita burocracia que viola o nosso direito. Exigimos intérpretes de nossa língua para o nosso atendimento em todos os hospitais, postos de saúde, dentro e fora de nossas aldeias no Mato Grosso do Sul. Não podemos ser atendidas por pessoas que não conhecem o nosso modo de ser e não conseguem comunicar conosco com dignidade. É preciso que os nossos profissionais de saúde guarani e *Kaiowá* sejam valorizados e contratados para trabalhar com e pelo nosso povo. Chega de técnicos de outras etnias trabalhando conosco quando temos nossos próprios profissionais especializados à disposição. Não se pode usar a força da mulher indígena como justificativa para violações aos nossos direitos a saúde.

Em relação à educação escolar indígena, no Mato Grosso Sul, reiteramos que o nosso magistério indígena o Ara verá deve ser respeitado e seguir o que entendemos como melhor para nós. E o melhor é que o Ara Vera permaneça no Cone Sul, e que nossos filhos nunca mais sejam levados para estudar em Campo Grande/ou em qualquer lugar distante de nosso território.

48

Grifo nosso: denúncias de violências relacionadas as mulheres e a retirada de suas filhas e filhos.

O estado e o MEC precisam respeitar as decisões do movimento indígena. A licenciatura intercultural TekoArandu da UFGD também tem que nos respeitar. Respeitar nossos estudantes e o nosso processo histórico de luta para a conquista deste curso e o nosso acesso e permanência dentro das instituições de educação. Este curso não pode se afastar do nosso movimento, pois ele foi criado por nós. É preciso que o curso TekoArandu respeite a vida e as escolhas dos alunos e alunas, e que os professores tenham um perfil adequado para a compreensão da realidade guarani e *Kaiowá*, e que sejam falantes da língua. Para isto, formamos uma comissão de consulta com os membros do AtyGuasu e *KuñangueAtyGuasu* que a partir de agora vai acompanhar todos os encaminhamentos realizados no Ara Vera e também no TekoArandu.

Apoiamos a continuidade do programa bolsa permanência para os estudantes indígenas e a continuidade da Ação Saberes Indígena no ano de 2019.

Nós entendemos que há várias tentativas de genocídio contra o nosso povo. Seja a nossa remoção forçada de nossas terras ancestrais e o confinamento nas reservas, seja a tentativa de tirar nossa língua e agora, a insistência do Estado em dizer que não sabemos cuidar das nossas filhas e filhos e a insistência em tirar eles de nós.

Atualmente tem 65 crianças indígenas em abrigos em Dourados. Hoje o município de Dourados é a cidade onde há mais incidência de crianças em situação de acolhimento institucional. O estado brasileiro retira a criança da sua família indígena e leva ela para o abrigo. Isso fere a nossa autonomia e culturalidade, pois quando a criança indígena é levada para a cidade é um lugar diferente, costumes diferentes, hábitos diferentes. O Genocídio das nossas crianças está claro, a pobreza não justifica o acolhimento da criança, precisam nos respeitar. Os não indígenas nascem no berço, no hospital, os nossos filhos nascem na aldeia, no nosso tekoha, embaixo da nossa casa na terra, precisam respeitar o nosso modo de ser nativo. Reclamam que nossos filhos são sujos, mas claro, vivemos na terra, cozinhamos no fogo. Não aceitamos a retirada de nossas crianças, a doação delas para não indígenas, não aceitamos o estado intervindo nas nossas formas de vida e cuidado com os nossos.

Exigimos que sejam construídas, com a comunidade, alternativas dentro de nossas aldeias para lidar com a situação das crianças, para que elas não sejam levadas para longe de nós, para viver e comer com o branco.

Temos uma preocupação muito grande com a retirada das crianças. O Artigo 28 do ECA afirma que o acolhimento é a última alternativa, mas sempre é a primeira

alternativa da rede de proteção de direitos a crianças. É mais fácil o Estado negar nossos direitos do que se dispor a nos escutar, a dialogar conosco e a respeitar nosso modo de ser. Também reiteramos todo o nosso apoio aos nossos candidatos e candidatas indígenas, já é hora do Brasil voltar para as mãos de seus verdadeiros donos e donas.

A *KuñangueAtyGuasu* é a organização das mulheres *Kaiowá* e guarani e somos reconhecidas por nossas (os) anciãs (ãos) e rezadoras (es), assim como nossas lideranças, exigimos:

- A imediata revogação do parecer da AGU 001/2017;
- O arquivamento da tese do Marco temporal e da PEC 215;
- A extinção do Projeto de Lei 6.670/2016, a PL do veneno; e também a PL 490 que veio para modificar o Estatuto do indígena (Lei 6001 de 1973).

Toikove*Kaiowá* ha Guarani

Demarcação já!

Amambai, 14 de julho de 2018

Assinamos:

KuñangueAtyGuasu

AtyGuasu

RAJ – Retomada Aty Jovem

