

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp09-26>**Introduzindo a pesquisa: uma trajetória de encontros**

Introducing the research: a trajectory of encounters

Alzira de Oliveira Jorge

Doutora em Saúde Coletiva e Professora da UFMG.

E-mail: alzira.o.jorge@gmail.com

Emerson Elias Merhy

Professor Titular da UFRJ e Coordenador da Rede Microvetorial de Observatórios de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde.

Monica Garcia Pontes

Mestranda da UFMG e Diretora de escola em Contagem/MG.

E-mail: monicagpontes78@gmail.com

Resumo

Este artigo pretende apresentar o contexto em que surgiu a pesquisa sobre as Mães Órfãs em Belo Horizonte e apontar os caminhos metodológicos que estão sendo utilizados para desenvolver a investigação. Pesquisadores da UFMG, unidos a um coletivo de movimentos sociais, propõem-se investigar as normatizações do Ministério Público e Portaria do Judiciário que institui o abrigo compulsório para mulheres em situação de vulnerabilidade, a partir de ferramentas qualitativas e quantitativas, a genealogia, os efeitos das normas sobre os atores envolvidos, assim como elucidar os seus efeitos na produção do cuidado e indicadores. Neste caminho, apresenta-se como resultados iniciais da pesquisa, duas narrativas de usuárias que tiveram seus filhos abrigados e adotados por outras famílias e uma narrativa de trabalhadoras de saúde. Estas usuárias não se conformam com esta situação e se insurgem contra as autoridades que as forçaram a ficar sem seus filhos. Pela análise das narrativas observa-se uma atuação de cunho discriminatório onde as mulheres não foram consideradas e o seu direito de defesa foi cerceado por processos e decisões muito rápidas. Observa-se a urgência de movimentos que possam tecer uma rede de apoio para se manter mãe e filho juntos. Para isso foi criado na cidade um movimento de resistência que atuou no sentido de suspender a vigência da portaria. Entretanto, a portaria continua sendo aplicada mesmo sem a sua obrigatoriedade, mostrando que está entranhada no imaginário coletivo, apontando para uma disputa de

projetos sobre qual lugar mulheres em situação de vulnerabilização social tem na sociedade contemporânea.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Políticas públicas; Vulnerabilidade social; Judicialização da saúde.

Abstract

This article intends to present the context in which the research about the orphan mothers in Belo Horizonte arose and to point out the methodological paths that are being used to develop the research. Researchers from the UFMG, together with a group of social movements, propose to investigate, using from qualitative to quantitative tools, the genealogy, the effects of norms on the actors involved in the question of orphan mothers, as well as to elucidate their effects on the care production and indicators. In this way, we present as initial results of the research two narratives of users

Apresentação

O conjunto dos textos que apresentaremos a seguir constitui-se num esforço empreendido por um coletivo amplo de movimentos sociais de Belo Horizonte (BH) envolvendo trabalhadores da saúde e assistência social, das universidades (em especial a UFMG), conselhos de usuários e de categorias profissionais, Defensoria Pública Estadual, Clínica de Direitos Humanos da UFMG, movimentos feministas e cidadãos. Tal esforço se baseia na preocupação com as consequências que as ações tomadas pela 23ª Promotoria da Infância e da Juventude de Belo Horizonte com a edição das Recomendações Nº 5/2014¹ e Nº6/2014² e pela Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte com publicação da Portaria Nº

who had their children sheltered and adopted by other families and a narrative of health workers. These users did not settle for this situation and insurrected against the authorities that forced them to be without their children. Through the analysis of the narratives it is observed a discriminatory performance where the women were not consulted and their right of defense was curtailed by very fast processes and decisions. It was observed the urgency of movements that can weave a network of support to keep mother and son together. For this purpose, a resistance movement was created in the city, which acted to suspend the validity of the ordinance. However, the ordinance continues to be applied even without being mandatory anymore, showing that it is embedded in the collective imagination, pointing to a dispute of projects about which place women have in situations of social vulnerability in contemporary society.

Keywords: Health evaluation; Public policies; Social vulnerability; Judicialization of health.

3/2016³ trouxeram para as vidas de mulheres com alguma situação de vulnerabilidade.

O grupo de pesquisadores da UFMG se deparou, inicialmente, com este tema a partir de um encontro muito produtivo com uma mulher numa pesquisa anterior, a Rede de Avaliação Compartilhada – RAC, que buscava entender melhor a Rede Cegonha e seus impactos sobre a vida das usuárias. Nesta caminhada encontramos, em 2014, Sofia, mulher em situação de rua que havia engravidado e teve suas filhas gêmeas retiradas, ainda na maternidade, de forma compulsória, pelo judiciário.⁴

Logo após, ao nos depararmos com outras

“Sofias” pela cidade afora, vimos que não era um caso isolado e que as normatizações do Ministério Público (MP) e Judiciário apontavam como uma saída esta retirada dos bebês de suas famílias biológicas, argumentando a defesa dos direitos destas crianças. Foi aí que optamos por acompanhar estes normativos e ver o impacto desta política pública na vida destas mulheres.

Após inúmeras denúncias, como da Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo⁵ e do GNN (Jornal de Todos os Brasis)⁶ acerca dessa separação mãe-filho logo após o nascimento e de uma significativa parte destas crianças estarem sendo adotadas por famílias não próximas, causando desestruturação da vida familiar destas mulheres, em desacordo com as orientações do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente),⁷ um movimento de resistência na cidade de Belo Horizonte foi se estruturando e nós, pesquisadores da UFMG, nos aproximamos ainda mais desse tema que ficou conhecido como Mães Órfãs.

A magnitude e a importância desse assunto vêm sendo constatadas ao longo desse processo de investigação. O Conselho Nacional de Justiça e a Seção de Orientação e Fiscalização das Entidades Sociais (SOFES) apresentaram números perturbadores de recém-nascidos em situação de acolhimento institucional. São 1.877 bebês com menos de um ano abrigados em todo o país em novembro de 2017, sendo que Minas Gerais é o segundo Estado com maior número total de crianças abrigadas.⁸ Em Belo Horizonte, impressiona o número de

recém-nascidos acolhidos em virtude do uso de crack pelos seus genitores (93% dos casos de acolhimento em 2014 e 97,37% dos casos de 2016).⁹ Os outros principais motivos considerados para o acolhimento institucional de recém-nascidos são: trajetória de vida nas ruas dos pais (52% dos acolhimentos em 2014 e 47,37% em 2016) e a não realização de pré-natal (93,3% das mães cujos filhos foram abrigados em 2014 e 95% dos casos de 2016)⁹. Dentre as crianças acolhidas em Belo Horizonte, em 2014 apenas 1,1% delas voltaram para a guarda dos pais e, em 2016, apenas 3,59% dos casos.⁹ Visto que os motivos de encaminhamentos dos recém-nascidos foram divulgados de maneira independente das demais causas, é possível empreender a possibilidade de acolhimento institucional em BH por apenas uma condição relacionada à vulnerabilidade social. Ademais, a separação de pais e filhos, altamente prejudicial para o desenvolvimento humano, diante do número de casos, não pode mais ser vista como uma exceção. Reflexões perspicazes e com avaliações mais detalhadas ainda não foram encontradas e tornam-se fundamentais para tentar modificar esse quadro.

Foi neste caminho, agregando-se neste movimento geral, que o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG assumiu a tarefa de investigar e analisar o impacto desta portaria na pesquisa da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde. Esta Rede de Observatórios começou a ser criada

em 2013, a partir de um projeto submetido à Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013.¹⁰

A Rede de Observatórios é formada por várias instituições acadêmicas inseridas nas regiões do país. São elas: Universidades Federais da Paraíba(UFPB), Mato Grosso do Sul (UFMS), Espírito Santo (UFES), Fluminense (UFF), Rio de Janeiro (UFRJ) e Minas Gerais (UFMG), as universidades estaduais de São Paulo (USP), Campinas (UNICAMP), Londrina (UEL) e Rio de Janeiro (UERJ) e ainda o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), com os seguintes temas/pesquisa, a saber: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica-PMAQ, Mais Médicos, Residência Multiprofissional, Viver Sem Limites, Parteiras, Rede Cegonha, Atenção Domiciliar, Câncer/Leitões dos 60 Dias, Mulheres em situação de vulnerabilidade (incluindo Mães Órfãs), Saúde Mental, Pessoas em Situação de Rua, Plataformas digitais (dispositivos de produção de cuidado a pessoas com vulnerabilidade social), Autismo e Política de Álcool e Outras Drogas.

O objetivo da Rede de Observatórios é desenvolver investigações de políticas públicas que considerem a complexidade que os temas/políticas escolhidos pelos seus pesquisadores pedem, ampliando o sentido do que seria uma análise de políticas públicas para além da mera execução de métricas e avaliação de indicadores. É o próprio campo de

investigação da formulação das políticas e da avaliação de impactos que entra nesta pauta, suscitando a emergência de novos modelos de avaliação que devem ser construídos para dar respostas aos desafios da sociedade brasileira contemporânea.¹¹

Dessa forma, a pesquisa incorpora estratégias de produção do conhecimento que trazem para a cena percursos metodológicos que atravessam o modo hegemônico de produzir ciência, abrindo novas possibilidades de produção de pensamento e de vida que culminam na produção do cuidado junto ao usuário final do sistema. Ela faz cruzamentos dos achados destas estratégias com as abordagens mais clássicas para compor um feixe multidimensional de análise. Todos os projetos supracitados têm em comum a perspectiva de que, ao pensar a avaliação de uma política pública, deve-se incluir um olhar sobre os atores como parte integrante deste processo, como criadores de inovações que modificam o sentido e transformam completamente a noção de resultado da política.

A Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde propõe uma avaliação que possibilite uma investigação em múltiplos níveis, com a utilização de ferramentas quantitativas e qualitativas. Por este grau de amplitude e complexidade da pesquisa foram estabelecidos 4 componentes que norteiam a investigação, que foram chamados de Microvetores, a saber:

1. Genealogiaⁱ da Lei - análise genealógica dos antecedentes que movimentaram o cenário no qual o decreto/portaria/lei foi formulado, mapeando atores, instituições, leis, normas, debates, discursos que se engendraram na produção da norma.

2. Efeitos da lei/portaria/decreto nos atores envolvidos com a política – a lei como dispositivo - análise dos efeitos da produção da lei em todos os níveis: político, formulativo, imaginário, organizacional, institucional, dos movimentos sociais, da organização de serviços; o foco é a produção da política. Estes atores são aqueles responsáveis pela formulação, implementação ou controle da implementação da política pública proposta. Carregam em sua narrativa a valoração do sentido daquela política em formulação e, ao atuarem, são capazes de expressar expectativas, visões sobre grau de dificuldade de implementação, avaliação quanto à adequação do instrumento proposto à realidade do país e local, opinião sobre os outros atores da cadeia de produção do cuidado, propostas alternativas e efeitos sobre eles, os serviços e usuáries.¹²

3. Efeitos da Lei na produção do cuidado – Usuário Guiaⁱⁱ - análise dos efeitos da Lei nas trajetórias existenciais dos usuáries do sistema. Toma como eixo o usuárie e a construção que ele faz do processo sobre a lógica do cuidado.

4. Efeitos da lei nos Indicadores epidemiológicos: Análise do efeito global da

“Lei” - Após a implantação deverá haver efeitos que poderão ser percebidos quantitativamente: mudança nos indicadores epidemiológicos relacionados à lei/portaria.¹⁰

A articulação entre os vetores é capaz de formar o quadro explicativo para a eficácia ou fracasso de uma determinada política pública, devendo sua análise final ser construída em conjunto com todos os atores da cadeia de produção do cuidado.¹¹ É nesta direção que todos os grupos de pesquisa vinculados a esta rede buscam caminhar e desenvolver suas pesquisas.

Este artigo se propõe a apresentar o contexto em que surgiu a proposta da Pesquisa sobre as Mães Órfãs em Belo Horizonte e apontar os caminhos metodológicos que estão sendo utilizados pelo Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG para desenvolver a investigação. Além disso, apresenta como resultados iniciais narrativas coletadas de usuáries que tiveram seus filhos abrigados e, posteriormente, adotados por outras famílias a partir de determinação judicial e narrativas de trabalhadores de saúde que acompanharam estas usuáries.

Métodos

Do ponto de vista mais geral, o grupo de pesquisa da UFMG (que incorpora professores das Faculdades de Medicina e Enfermagem, alunos de graduação e pós-graduação e ainda, trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte e da Secretaria Estadual de

Saúde e professores da UFOP), em consonância com a Pesquisa “Criação da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde”, tem trabalhado em Belo Horizonte investigando algumas políticas públicas, dentre elas a situação conhecida como Mães Órfãs.

Esta pesquisa constitui-se em um estudo analítico de natureza qualitativa e quantitativa, utilizando várias fontes para proceder à avaliação das políticas públicas, como: 1) entrevistas semiestruturadas com atores-chaves que influíram, produziram, implementaram ou fiscalizaram as normas que engendraram as políticas em avaliação (estão sendo entrevistados representantes do Ministério Público e Judiciário, trabalhadores de saúde das maternidades, assistentes sociais e profissionais da atenção básica ou consultórios de rua, diretores de maternidades, defensores públicos, representantes de movimentos sociais, entre outros); 2) estudo documental sobre a normatização existente acerca das políticas em análise como portarias, recomendações e legislações existentes sobre o tema, buscando apreender destes documentos suas intencionalidades, interesses e disputas de projetos sobre o tema em questão; 3) narrativas das mães atingidas pela normatização possibilitando, por meio de seu discurso, compreender sua percepção sobre o problema; 4) narrativas dos trabalhadores de saúde, em especial dos consultórios de rua, das maternidades, da atenção primária, ou seja, dos trabalhadores dos serviços que receberam

ou fizeram o atendimento dessas mulheres; 5) relatos de experiências dos movimentos sociais e entidades como Defensoria Pública, Comissão Perinatal e Clínica de Direitos Humanos, entre outros, sobre as vivências frente a esta normatização e seus impactos; 6) levantamento dos dados existentes sobre a magnitude do problema e seus desdobramentos nos indicadores sociais e de saúde da cidade.

Para isso, o projeto de investigação passou por todos os Comitês de Ética em Pesquisa necessários: em nível nacional, em nível municipal e dentro da universidade. Por se constituir em um projeto que envolve diversas universidades, foi apresentado pela UFRJ, universidade coordenadora, e aprovado em 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 UFMG CEP 2264660/2017.

Os preceitos éticos internacionalmente recomendados para estudos envolvendo seres humanos foram respeitados na coleta de dados. Foi oferecido e coletado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes das entrevistas semiestruturadas, das narrativas e do relato de experiências, garantido o direito à informação, à participação ou não na pesquisa, bem como o anonimato no trato dos dados obtidos.

Resultados

A Pesquisa encontra-se ainda em pleno trabalho de campo e coleta de dados. Entretanto, já é possível perceber a potência e possibilidades da metodologia para análise da política pública. Nesta perspectiva, apresentamos, a seguir, duas narrativas produzidas a partir da escuta de usuárias e uma narrativa de trabalhadoras de saúde que acompanharam um dos casos. Essas mulheres tiveram seus filhos retirados, em contextos que acompanham as perspectivas das normatizações do Ministério Público (MP) e Judiciário. Uma dessas mães corresponde a um dos primeiros casos que se tem notícia de retirada compulsória de bebês e sua adoção por família estranha a seu grupo familiar.

Narrativa 1 - Zion ou Gabriel?

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

O Zion foi arrancado de mim por uma maternidade pública de BH e pelo TJMG, a Ágatha e o João moram comigo, tenho a guarda deles (moramos os três). Eu fiz o pré-natal do Zion, apresentei os exames em audiência, a enfermeira que acompanhou o pré-natal testemunhou a favor. Mas o Juiz não considerou. Ganhei o Zion no dia 24/05/2011, fiquei 12 dias com ele na maternidade, mesmo tendo condições de

amamentar fui impedida, me deram remédio para meu leite secar, junto com o meu peito, meu coração chorava de dor. Cheguei a maternidade em bom estado físico e psicológico, acompanhada pela minha mãe com o enxoval e os exames do pré-natal, assim que recebi alta um carro da maternidade me levou até o TJMG, eu não imaginava que iriam arrancar meu filho de mim, a funcionária do hospital disse que o Juiz me iria fazer apenas algumas perguntas, entretanto no TJMG me obrigaram a entregar meu primogênito. Isso em razão do relatório da maternidade feita pela assistente social de que eu cheguei na maternidade em trabalho de parto, após uso de droga ilícita e que não realizei o pré-natal. O Juiz pediu que eu realizasse o tratamento no CMT, realizei o tratamento no CMT, recebi alta por tratamento completado. Mas o Juiz não considerou. Assim que o Zion nasceu foi registrado em cartório pelo pai biológico como Zion Davi O. G, mas o Juiz não considerou, simplesmente anulou a primeira identidade do meu filho e colocaram outro nome no meu filho: Gabriel Alves dos Reis.

Excelentíssimo, Como uma pessoa pode ter duas identidades?

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

sentença eu vivia nas ruas. Nunca vivi nas ruas.

Mediante estas mentiras faço tratamento psicológico desde então para ajudar a vencer estes traumas, hoje tenho ciência que o TJMG agiu de modo unilateral, pois não considerou provas documentais e testemunhais, omitiu e foi obscuro na decisão de destituir nosso poder familiar. Cansei de sentir-me enganada por aqueles que se dizem representantes das leis, mas não praticam o que é direito. Nossos direitos fundamentais foram violentamente atropelados, não foram esclarecidos os direitos que eu mesmo estudei no ECA. (Desejo entrar com uma ação contra a D.P. por reparação de danos). Violação do Direito de Convivência Familiar. Irmãos não podem ser criados separadamente. Uma adoção só é dada se houver consentimento, abandono ou maus tratos. Conforme os termos apontados acima ZDOG(5), AMOG(4) e JPOF tem o direito a convivência familiar e não houve caso de abandono, e nem consentimento ou maus tratos por nenhum familiar.

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

Obrigatoriedade de informação e compreensão da família natural ao serem informados dos seus direitos. Quando a medida for aplicada em preparação para adoção, o deferimento da guarda

da criança a terceiros não impede o exercício do direito de visitas pela família biológica, assim como o dever de prestar alimentos. Foi impedido o pedido da visitação e a prestação de alimentos pela família natural.

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

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

Contarei a minha história a todos, citarei os responsáveis, porque quando dei a luz aos meus filhos entreguei a vida deles nas mãos de Deus, o caráter, a vida e com quem eles convivem é responsabilidade minha, porque não sou barriga de aluguel e nem cachorra. Se eu for para a cadeia porque amo meus filhos e quero fazer parte da vida deles, então eu irei, se a família usurpadora decidir ir para qualquer parte do mundo eu os encontrarei,

porque sei os nomes dos responsáveis pelo sequestro do meu filho e vou até o fim do mundo, mas acho o que é meu por direito.”

Aline Paula.

“Conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”

Narrativa 2 - Experiências na rua, no Rio, na Rede: momentos de dor e de novas possibilidades – narrativa de si.

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

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

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

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

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

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

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

Tinha dia que eu ia a pé para o hospital porque não conseguia dinheiro. Até pensava em voltar a fazer

programas, mas sangrando? Como eu ia fazer?

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

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

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

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

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

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

atenciosos comigo. Saulo nasceu bem.

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

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

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

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

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

Maria M.

A nossa luta é por delicadeza

Brenda Cecíliaⁱⁱⁱ

Luciana Rodrigues^{iv}

“Maria M., natural do RJ, veio para Belo Horizonte, em busca de oportunidades. Deixou para trás a família e três filhos que ficaram sob os cuidados da mãe. Com o passar do tempo Maria M. começou a perceber que a busca de uma oportunidade de trabalho não era tão fácil como imaginava. Sem perspectivas, a carioca fez então das ruas da capital mineira o seu local de moradia. A droga apareceu

em sua vida como um refúgio para amenizar as vulnerabilidades que a rua lhe proporcionava. Em contato com o crack passou a fazer o uso prejudicial da substância, elegendo esta como sua droga de preferência. Nesta trajetória de vida nas ruas, entre cenas de uso e em meio à cidade movimentada conheceu seu companheiro, que futuramente viria a ser o pai de seus dois filhos. Este também fazia o uso prejudicial de Substâncias Psicoativas - SPA.

No ano de 2014, ainda em situação de rua, Maria M. engravidou de seu quarto filho. Pela situação de moradia e por ser usuária de droga, ao dar à luz a uma criança do sexo feminino; protagonizou uma matéria de um jornal impresso de Minas Gerais, que abordava o tema atual sobre a retirada dos bebês de mães usuárias de crack. Nesta matéria, ao falar de sua filha, exhibe o enxoval que havia recebido de doação por pessoas que se sensibilizaram com a sua história de vida. Chamava a atenção as roupinhas lavadas e cheirando a talco, demonstrando capricho e carinho. Naquele momento, mesmo com a alta clínica da maternidade, mãe e filha foram separadas. A decisão da maternidade foi embasada pelas recomendações 5 e 6^ª da Promotoria de Justiça da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte, que determinava a comunicação imediata ao Ministério Público e ao Juizado sobre o nascimento de bebês filhos de mães com histórico de uso de drogas. Estas recomendações violam o direito à convivência familiar, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que, encaminham bebês recém-nascidos para longe de suas mães, sem os procedimentos de avaliação prévia, que considere demais atores da rede de cuidados destas mães e bebês.

Diante da perversidade das recomendações de cunho racista e classista, Maria M. não teve escolha.

Sua voz não ecoou o suficiente para que fosse ouvida, nem sequer lhe deram a chance de lutar pela guarda de sua filha. Algum tempo depois Maria M. nos conta que teve vários conflitos junto à maternidade. Lembra que ao ser proibida a sua entrada era “dito e redito que para ter o direito de ter minha filha nos braços eu deveria demonstrar vontade de me recuperar” (sic). Ela se perguntava: “Recuperar? Recuperar do quê? Seria da dignidade perdida? Dos meus Direitos violados?” Dentre tantas perguntas uma clareza nós temos: Maternidade não é o lugar para se definir o destino da vida destas mulheres! Pois o foco não deve ser na droga e sim no sujeito, com toda sua história e complexidade!

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

Dois anos se passaram, ela percebe o seu abdômen novamente preenchido, havia engravidado pela segunda vez, somando a sua quinta gestação. Deu à luz a uma criança do sexo masculino para a qual deu o nome de Saulo. Porém, em outra maternidade, onde, mais fortalecida, inicia uma luta de ocupação e resistência. Maria M. estava decidida a escrever sua história de outro modo. De forma aguerrida, não abriria mão deste filho. Ela se mostrava uma mulher com o anseio de ser mãe, de dar carinho, de cuidar e

educar, com todas as expectativas que a maternidade proporciona quando há o desejo. Tinha planos e dizia a todo instante que Saulo era sua base, alimentava esperança e via na criança a força que precisava para superar tantas perdas. “Não vou sair de qualquer lugar sem meu filho, se for preciso durmo até na lavanderia” (sic). É neste momento que o Consultório de Rua é acionado e entra em cena.

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

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

como uma inscrição de que nem tudo são pedras.

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

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

Belo Horizonte, primavera 2017.

Discussão

Numa análise inicial das duas narrativas com as usuárias e da narrativa das trabalhadoras do consultório de rua que acompanharam a segunda delas, verifica-se que, nos dois casos, o desfecho foi a retirada e separação das mães de seus filhos. Observa-se da análise das narrativas que as mães não se conformam com esta situação e se insurgem contra as autoridades que as forçaram a ficar sem seus filhos.

Isso fica especialmente explicitado por Aline, alegando não ter sido ofertada a ela nenhuma oportunidade de se defender ou mesmo outra alternativa que não fosse a retirada de seu filho. De forma rápida teve o filho adotado por outra família na qual, inclusive, sua identidade foi modificada, sendo-lhe dado outro nome e filiação. Isso a levou a não aceitar esta situação e, ainda, apesar de vários anos passados, querer revertê-la, defendendo que, no mínimo, deveria ter o direito de visitar seu filho. Por conta disso, vai a todos os espaços onde este tema é discutido e faz a sua denúncia inclusive panfletando seu próprio depoimento. Da análise desta narrativa é possível apreender, a partir da perspectiva desta mulher, que houve um pré-julgamento dela e de toda sua família. Foi alegado que nem ela, nem a mãe, nem o avô teriam capacidade de ficar ou cuidar do seu filho, inclusive estando descrito no processo que ela vivia nas ruas, apesar da mesma afirmar que nunca foi moradora de rua. E, já ciente de suas possibilidades enquanto cidadã, relata que

os seus direitos definidos pelo ECA foram atropelados. Agora quer uma ação para reparação de danos e exige seu direito à convivência com o filho adotado. Aline provoca tensionamentos na lógica tutelar do Estado confeccionando potência na impotência e extraíndo da imagem de incapaz a habilidade de expressar seus desejos.⁴

No caso da segunda narrativa, Maria M. passa por duas gravidezes. Na primeira, teve seu filho abrigado e adotado após determinada maternidade seguir o fluxo produzido pelo MP e judiciário. Na segunda, a partir da primeira vivência especialmente sofrida, esta mulher, quando vai para o hospital, pede ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) que a leve para outra maternidade e, neste momento, já avisa que não irá perder seu filho desta vez. Neste outro hospital, o consultório de rua é chamado por se tratar de pessoa em situação de rua e aí é elaborado projeto terapêutico singular junto com a maternidade. Assim conseguem que ela vá com seu bebê primeiro para uma “Casa do Bebê” e depois para o abrigo. A mesma mulher: dois partos e duas situações distintas, em especial pelo protagonismo assumido por ela a partir da vivência anterior e pela obtenção de apoio adequado que sustenta sua capacidade de assumir a maternidade, apesar da difícil situação de vulnerabilidade social.

Chama a atenção, tanto na narrativa da mãe quanto naquela das duas trabalhadoras do Consultório de Rua que a apoiaram no segundo

parto, a explicitação da diferença no acolhimento e projeto terapêutico entre as duas maternidades. Numa, a questão de não ter o documento de identidade impediu a usuária de ficar no hospital com seu bebê e, depois, por conta disso, foi proibida de visitá-lo. No segundo hospital, a própria instituição providenciou para ela cópia da identidade na cidade do Rio de Janeiro e convidou o Consultório de Rua para ajudar na construção do projeto terapêutico, o que culminou com a ida da mãe e seu filho para a “Casa do Bebê” do Hospital Sofia Feldman e, posteriormente, para o abrigo. Por conta da rede que foi tecida por estes serviços que a enxergaram como cidadã e portadora de direito à maternagem, como qualquer outra mulher¹⁶ esta mãe conseguiu ficar com seu bebê, sair da rua e ficar abstinente e, ao chegar ao abrigo, obteve mais apoio. As modificações em sua vida foram tão intensas que hoje está no mercado de trabalho e consegue, de forma autônoma, criar e cuidar de seu filho. Maria M., em sua narrativa, desvela numa mesma corporalidade diversas realidades sendo concebidas e sugere, de forma singular, que estamos numa contínua produção de nós mesmos.¹⁷

Nesta direção, destacamos a fala das trabalhadoras que apontam uma atuação de cunho discriminatório que desconsidera qualquer possibilidade de escolha por parte dela. E vai além, coagindo qualquer tentativa desta ser ouvida, considerada. As trabalhadoras questionaram se a maternidade deveria ser o lugar para se definir o destino

destas mulheres, pois, num momento tão delicado como este, o foco não poderia ser a droga, mas sim o sujeito com toda sua história e singularidade. E ressaltam a força dessa mulher que decidiu pela abstinência e luta para ficar com seu filho. Várias possibilidades se abrem quando há uma definição de se tecer a rede de cuidados: a passagem pela “Casa do Bebê”, a chegada e permanência no abrigo, a seleção pública para conseguir o emprego e, no momento atual, a perspectiva de uma casa só para ela e sua família. Esta mãe, depois de ser desconsiderada enquanto sujeito durante a aplicação das normativas, expressa a materialidade do poder em seu corpo¹⁸ quando luta por ela e por seu filho.

Estes sinais, trazidos por Aline e Maria M., convidam-nos a refletir sobre que atitudes têm sido tomadas na defesa da vida de todos. Temos mergulhado em esforços suficientes para ampliar as possibilidades de existência de cada um e contribuir para as reinvenções de redes existenciais nos diversos momentos da vida das pessoas?¹⁹ O que as narrativas expostas nos resultados desse artigo nos mostram é que precisamos muito ouvir aqueles que, mesmo negligenciados pelas políticas públicas, demonstram bravura para seguir, a despeito de todas as pedras no caminho.²⁰

Observa-se nas duas narrativas uma rapidez no julgamento do processo de abrigamento dos bebês que, inclusive, inviabiliza uma defesa adequada. Em ambos os casos, de Aline e da primeira gravidez da Maria M., não foi

oferecido qualquer apoio para realização da defesa do ponto de vista jurídico. Esta tem sido uma das inúmeras queixas que têm sido levadas às Defensorias Públicas da Infância e Juventude e às instâncias de defesa dos direitos humanos, inclusive às advogadas da Clínica de Direitos Humanos. Na avaliação destas, o direito de defesa tem sido cerceado por processos muito rápidos e decisões pouco discutidas com as mulheres.

A título de considerações finais/iniciais sobre o estudo

Estes são alguns achados apenas iniciais sobre o estudo em curso. Muitas entrevistas, narrativas, análise documental, análise de dados e relatos de experiências estão sendo obtidos e analisados no decurso desta pesquisa e, com certeza, trarão outras perspectivas a serem explicitadas.

Vale destacar que há também um grande movimento de resistência na cidade que tem envolvido movimentos sociais que incluem o Movimento “*De Quem É Este Bebê*”, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Regional de Assistência Social e Psicologia, Fórum Saúde Mental, Fórum de População de Rua, Defensorias Públicas, Clínica de Direitos Humanos da UFMG, representantes das Faculdades de Medicina, de Enfermagem e de Direito e Ciências do Estado, entre outros que, por meio de várias ações que serão relatadas adiante, conseguiram que fosse suspensa a Portaria Nº 3/VCIJBH. Esta foi uma vitória

celebrada pelo movimento e envolveu o acionamento do Conselho Nacional de Justiça, denúncia ao Ministério da Saúde, aos grupos de Direitos Humanos e à ONU, o que levou à suspensão desta Portaria. O juiz a suspendeu, mas há previsão de uma nova norma cujo desfecho ainda está por vir.

Apesar disso, o que temos vivenciado no acompanhamento de outros casos e no contato com as maternidades e serviços é que a portaria continua sendo aplicada mesmo sem a sua obrigatoriedade, nos mostrando que, mais do que apenas uma norma burocrática, esta portaria constitui-se, está entranhada e espelha o imaginário coletivo de boa parte da população, sejam eles trabalhadores, dirigentes ou cidadãos não envolvidos diretamente com o trabalho nos serviços de saúde ou judiciário. Trata-se de uma disputa de projetos sobre qual lugar as mulheres com alguma situação de vulnerabilidade social têm na sociedade contemporânea. Há a afirmação por uma parcela da população que estas mulheres não tem o direito de serem mães e devem ser expropriadas do exercício da maternagem em nome de uma vida melhor para seus filhos.

Esta disputa e suas diferentes nuances e perspectivas, cerne do normativo aqui em foco, carecem de ser explicitadas para uma melhor compreensão da realidade. Este é o exercício

genealógico que estamos buscando empreender²¹. Nesse panorama, vamos nos implicando com a relação de forças que, em acontecimento, nos comunica quais e como se assentam as máscaras que precedem a situação vivenciada pelas mães órfãs e de que forma ela tem sido remodelada em Belo Horizonte.¹³

Ressaltamos que estas são apenas considerações iniciais de uma investigação que ainda está em curso e em pleno trabalho de campo e que busca compreender, a partir da perspectiva dos diversos atores envolvidos na elaboração, implementação e controle deste normativo, os seus discursos, sua compreensão do processo e as disputas que engendrarão um caminho para este grupo populacional que tem sido alvo de políticas públicas que com certeza tem impactado seus modos de viver.

Para Agamben (2005) no pensamento de Foucault não havia o interesse nem em conciliar nem em enfatizar as tensões dos dispositivos, “mas investigar os modos concretos em que positivities (ou dispositivos) atuam nas relações, nos mecanismos e nos jogos de poder.”²²

São esses “efeitos”, estes “vazamentos”, estas “fissuras” que este grupo plural de pesquisadores aqui presentes parece perseguir quando as leis, as normas, as regulações e os decretos saltam na produção de políticas públicas de saúde e, principalmente neste grande desafio que é a produção do cuidado em saúde.¹²

Notas

ⁱ Genealogia quer dizer ao mesmo tempo valor da origem e origem dos valores; que se opõe ao caráter absoluto dos valores tanto quanto a seu caráter relativo ou utilitário. Genealogia, quer dizer, portanto, origem ou nascimento, mas também diferença ou distância na origem.¹³

ⁱⁱ Usuário-guia – uma concepção de pesquisa que possa trazer o usuário para a centralidade da produção do saber, mas não o olhar para o usuário, não o olhar pelo usuário, mas o olhar próprio dele, sua perspectiva, o ponto de vista ao qual ele pertence, permitindo-se percorrer seus caminhos, seus trajetos, não tomando pela mão, mas nos deixando levar por ele, permitindo que aconteça o usuário como guia.¹⁴⁻¹⁵

ⁱⁱⁱ Trabalhadoras da Rede SUS de Belo Horizonte - MG.

^{iv} Trabalhadoras da Rede SUS Belo Horizonte -MG.

^v Recomendações que entraram em vigor neste mesmo ano de 2014.

Referências

¹ Recomendação nº 5/PJIJBH/MPMG, de 16 de junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.

² Recomendação nº 6/ PJIJBH/MPMG, de 06 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.

³ Portaria nº 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário do Judiciário Eletrônico TJMG. [Internet] 2016 25 jul [citado 04 mai 2017]:29-33. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>.

⁴ Silva KL, Magalhães RV, Ferreira VL, Capistrano D. Sofia e tantas outras mulheres usuárias de crack e seus filhos: quando a (in)capacidade de gerir sua própria vida afeta a produção do cuidado. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy, EE (Organizadores). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 292-307.

⁵ Maciel H. Tive que entregar meu filho para uma desconhecida. Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública. [Internet]; 20 jul 2017 [citado 02 nov 2017]. Disponível em: <https://apublica.org/2017/07/tive-que-entregar-meu-filho-para-uma-desconhecida/>

⁶ Caldeira JP. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. O Jornal de Todos os Brasis. [Internet]; 20 jul 2017 [citado 02 nov 2017]. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/noticia/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade>.

⁷ Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. [Internet] 1990 [citado 21 ago 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

⁸ Conselho Nacional de Justiça. Cadastro nacional de crianças acolhidas. [Internet]; 2017. [citado 02 nov 2017]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnca/publico/>

⁹ 23ª Vara Cível da Infância e da Juventude de Belo Horizonte. Seção de Orientação e Fiscalização das Entidades Sociais. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais; 2013-2016.

¹⁰ Merhy EE. Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde. [Projeto de Pesquisa]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.

¹¹ Comissão Organizadora do 1º Encontro. Texto norteador e disparador. 1º Encontro Nacional da Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas de Saúde e Educação em Saúde; 18-20 out 2017; Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2017.

- ¹²Lima F. As “Leis” enquanto dispositivos – para pensar as normas, suas fissuras e efeitos. 1º Seminário sobre a Pesquisa Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde; 2014; Rio de Janeiro; 2002.
- ¹³Deleuze G. Nietzsche e a filosofia. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.
- ¹⁴Moebus RN, Merhy EE, Silva E. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar se acima da montanha? In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H. (organizadores). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1.ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p.43-53.
- ¹⁵EPS em movimento - Entrada experimentações - usuário guia (2014). [Internet]; 2014 [citado 20 out 2017]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/arquivos-em-pdf/usuario-guia>.
- ¹⁶Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
- ¹⁷Romesín HM, García FJV. De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo. 5.ed. Santiago de Chile: Editorial Univesitaria; 1994.
- ¹⁸Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2001.
- ¹⁹Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Divulg saúde debate. 2014; (52): 153-164.
- ²⁰Silva RA. No meio do caminho, sempre haverá uma pedra. Responsabilidades. 2011; 2012; 1(2):203-214. [Internet]. 2011 [citado 02 nov 2017]. Disponível em:
- ²¹Land MGP. Genealogia: uma investigação criminal aparentemente equivocada: uma conversa com o texto “Nietzsche, a genealogia e a história” de Michel Foucault. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H (organizadores). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1.ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p.423-427.
- ²²Agamben G. O que é um dispositivo? Out Travessia. 2005; (5): 9-16.