

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**

Caroline Silveira Sarmento

**“POR QUE NÃO PODEMOS SER MÃES?”: TECNOLOGIAS DE
GOVERNO, MATERNIDADE E MULHERES COM TRAJETÓRIA DE
RUA**

PORTO ALEGRE
2020

Caroline Silveira Sarmento

“POR QUE NÃO PODEMOS SER MÃES?”: TECNOLOGIAS DE GOVERNO, MATERNIDADE E MULHERES COM TRAJETÓRIA DE RUA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Antropologia Social ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrice Schuch

PORTO ALEGRE
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora: Prof^a. Dr^a. Jane Fraga Tutikian

INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

Diretora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Wasserman

Vice-Diretor: Prof. Dr. Hélio Ricardo do Couto Alves

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Coordenador: Prof. Dr. Emerson Giumbelli

Coordenador Substituto: Prof. Dr. Arlei Damo

Sarmiento, Caroline Silveira

“Por que não podemos ser mães?”: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua / Caroline Silveira Sarmiento. -- 2020.

170 f.

Orientadora: Patrice Schuch.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Antropologia Social. 2. Tecnologias de governo. 3. Maternidade. 4.

Mulheres com trajetória de rua. I. Schuch, Patrice, orient. II. Título.

Caroline Silveira Sarmento

“POR QUE NÃO PODEMOS SER MÃES?”: TECNOLOGIAS DE GOVERNO, MATERNIDADE E MULHERES COM TRAJETÓRIA DE RUA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Antropologia Social ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Examinada em 04 de março de 2020.

Banca examinadora:

Prof. ^a Dr. ^a Patrice Schuch (Orientadora)
Programa de Pós Graduação em Antropologia Social - PPGAS/UFRGS

Prof. ^a Dr. ^a Claudia Lee Williams Fonseca
Programa de Pós Graduação em Antropologia Social - PPGAS/UFRGS

Prof. ^a Dr. ^a Fernanda Bittencourt Ribeiro
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS

Prof. ^a Dr. ^a Taniele Cristina Rui
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AGRADECIMENTOS

Daqueles que trilharam esse caminho antes de mim, sempre ouvi o quanto o mestrado é sofrido pelo pouco tempo e tantas atividades, aulas, campo, repensar o projeto, reuniões, etc. Mas como a gente só aprende vivendo, hoje tenho certeza disso. Não sou exceção, muito pelo contrário. Nesse percurso contei com o auxílio luxuoso de tantas pessoas queridas, cada qual a sua maneira. E nos momentos difíceis e naqueles de imensa alegria não estive sozinha. Por isso agradeço:

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que me acolhe desde 2004 e que me ensinou que a universidade pública é, sim, lugar de pobre e trabalhador, pela excelência em “balbúrdia” que me propiciou dois diplomas - na luta por mais dois.

Ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida, que permitiu dedicação exclusiva ao curso de mestrado.

Aos servidores técnico-administrativos, trabalhadores terceirizados e bolsistas administrativos da UFRGS, em particular do IFCH, pelo empenho com que realizam suas atividades, sempre prezando pelo bom funcionamento das práticas que são fundamentais para nós, alunos. Em especial, agradeço à Rossana D’Alessandro, Rose Feijó, Lucas Greff Dias, Jéssica Nunes, Marina Stringhini, Silvio Goulart, Adão Oliveira e Jonathan Brilhante.

Às professoras e aos professores do PPGAS, do departamento de Sociologia e de Ciência Política pela dedicação nas aulas, cursos, eventos e demais atividades. Agradeço especialmente à Ceres VÍctora, FabÍola Rohden, Sergio Baptista, Rochele Fellini Fachinetto, Lorena Fleury, Fernanda Bestetti de Vasconcellos e Hélio Alves. Ao Jean Segata, também pela parceria, acolhimento e paciência com as milhares de demandas que levei para a RAM.

Às professoras Claudia Fonseca e Fernanda Ribeiro, pelas ricas discussões em sala de aula e encontros de pesquisa. À professora Taniele Rui, pelo acolhimento na 31ª RBA e interesse no compartilhamento da pesquisa. Às três também por aceitarem compor a banca.

À Patrice Schuch, pela parceria nesses quase cinco anos de trabalho. Por compreender e apoiar minhas posições, pela delicadeza e generosidade com que aponta críticas, pelo constante cuidado e interesse despendidos a mim nessa caminhada. Agradeço os convites e oportunidades, sempre acompanhados de sorrisos, atenção e confiança.

Às entrevistadas para a dissertação, agradeço a gentileza em disporem um pouco de seu tempo para essa pesquisa.

Às professoras/colegas pós-doutorandas Fernanda Rifiotis e Valéria Aydos pelas ricas contribuições.

Às/aos colegas do PPGAS (os quais muitos se tornaram amigos) Helena Fietz, Ranna Correa, Gabriela Maia, Helena Lancellotti, Janaína Bujes, Eduardo Zanella, Izabella Bosisio, Fernanda Heberle, Silvana Nascimento, Jorge Scola, Fanir Neves, Cássio Henrique, Thiago Batista, Débora Wobeto, Marcelle Schimitt, Evelize Moreira, Daniela Bianchi, Bruno Domingues, Júlia Mistro, Joanna Sevaio e Diéssica Gaige. Ao ex-PPGAS e colega de luta Tiago Lemões.

À turma do mestrado de 2018 pela companhia no percurso desses dois anos. Especialmente Taylor de Aguiar, Marina Bordin e Jeremias Mario. E também:

Ao Renan Azevedo, por fazer da sala de aula um ambiente mais descontraído e tornar os clássicos mais compreensíveis através do horóscopo. Pela generosidade em criar e organizar o grupo de estudos para a seleção do doutorado, e pelo acolhimento nesse processo.

Ao João Morales, pela serenidade e por, fraternalmente, ter sido divertida e proveitosa companhia em tantas ocasiões.

Ao Jeferson Alves, meu bem, cuja conexão criamos no fatídico primeiro dia de aula e transformamos em carinho, reciprocidade e um amor tão genuíno que permanece inclusive nesses dias de escrita, através de apoio, música e atenção.

À Pamela Íris Mello da Silva, amiga querida que esteve comigo em absolutamente todos os momentos desses dois anos de mestrado, nas aulas, eventos, congressos, reuniões, etc. Que aturou minhas reclamações, que compactuou com as indignações, que comemorou nossas conquistas e segurou a barra mais difícil que enfrentei, lado a lado. Obrigada pelos áudios de madrugada, pelas leituras compartilhadas, pela mão amiga, pelos brindes, pelos sambas, pela companhia leal - jamais conseguirei expressar toda gratidão que sinto tampouco retribuir como tu merece. Te amo!

À Márcia Metz, pela amizade e por me auxiliar na leitura atenta e normalização de mais esse trabalho.

Aos colegas, amigos, companheiros de RU, protestos e tantos outros momentos incríveis, Cristiano Nicola Ferreira e Pamela Bueno. Às amigas Gabriela Scapini, Iara Passos, Gabriela Pedroni, Andressa Soilo, Ângela Camana e Camila Santos pela companhia, parceria, apoio e carinho. Ao Adrianinho, Adriano Ribeiro, pela amizade desde os anos 80.

Ao Alex Cardoso, por segurar minha mão quando tudo parecia desmoronar, por ver sempre o lado positivo das coisas - ao contrário de mim - e por dizer constantemente que eu vou conseguir. Obrigada pelo suporte, sorrisos e amor.

Ao Marcelo da Silva, por me dizer coisas lindas, por me chamar pro eixo, por acreditar em mim e me pedir atualizações diárias da escrita da dissertação. Obrigada, doutor, tu é o show!

Ao Joallan Rocha, cuja companhia cuidadosa no momento da escrita foi, ainda que tímida e prudente, preciosa. Obrigada pelas frutas cortadas no café da manhã, pelo afeto, pelos *planos*.

Às amigas e colegas de Boca, Luiza Maia e Talita Fernandes, pelo companheirismo, apoio mútuo, bem-querer e diversão que esse uniu esse trio. Vocês são minhas referências teóricas e de militância.

Ao Yuri Victorino, que foi minha morada por mais de 10 anos, além de esteio de meus sonhos e angústias, agradeço pela guarida e por sempre acreditar em mim.

À Zuleika Branco, por ser metade de mim, pela compreensão, carinho, parceria e pela amizade tão linda que construímos nos últimos 15 anos.

Ao Daniel Silva, que enche meu coração de alegria, que sempre tem as palavras certas para me confortar, que me acolhe e me dá a mão em todos os momentos. Obrigada pela ajuda valiosa no processo de escrita, por tudo que veio antes e tudo que ainda virá.

À Tatiele Mesquita, cuja amizade preenche meus dias e dá fôlego para enfrentar o cotidiano, obrigada por me acalmar quando desespero, por me ajudar a pensar a dissertação, pelo auxílio com os fichamentos. Ninguém segura a gente!

À Carla Sarmiento, pela confiança, investimento e apoio, em todos os momentos, especialmente desde que a academia se tornou um sonho possível.

Ao João Carlos Sarmiento, o Batata, por tudo. Mas principalmente por ter sido companhia nos momentos de lazer vendo o Grêmio jogar e a Restinga desfilar.

À Iara Sarmiento, cuja força, autonomia, paixão pela vida e sensibilidade me inspiram e motivam a buscar realizar meus sonhos. Obrigada, mãe, pela coragem que me empresta todas as vezes que olha no fundo dos meus olhos e diz: vai dar tudo certo.

Aos amigos e companheiros do Jornal Boca de Rua, os melhores colegas de “firma” que eu poderia ter. Agradeço a cada um, inclusive os que já se foram, pela acolhida nesses quase 5 anos de parceria. Agradeço em especial às mulheres, no nome de Rosina Duarte. Não há como falar em resistência sem falar no povo da rua, para quem viver é, de fato, um ato político. Na luta é que a gente se encontra!



(Cena de Cristo Rey, filme da República Dominicana)

Para todas as mulheres mães negras e pobres
Para todas as mulheres que desejam ser mães e não podem
Para todas aquelas que, sendo mães, são impedidas de exercer a maternidade
Para Luiza e Adriana, Bianca e Antônia

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema as formas de gestão da maternidade das mulheres em situação de rua e o objetivo principal que norteou o trabalho foi compreender os modos como ocorrem as retiradas de filhos de mulheres com trajetória de rua e quais são os atores envolvidos nesse processo, além do que é produzido a partir dessa retirada e seus efeitos, tanto para as mulheres quanto para o Estado. Os procedimentos metodológicos se concentram de modo central na etnografia, desenvolvida com a realização de entrevistas, análise de documentos e acompanhamento de dois casos específicos de judicialização da tutela de bebês com fins de acolhimento. Buscou-se analisar os dados etnográficos a partir do seguinte aporte teórico: tecnologias de governo, com ênfase nas moralidades, interseccionalidade e discussão sobre infâncias, famílias e maternidades.

Palavras-chave: Antropologia social; Tecnologias de governo; Economia moral; Maternidade; Infância; Família.

ABSTRACT

This research has as theme the forms of maternity management of homeless woman and the main objective was understand the ways in which the removals of children of womans with a street trajectory occur and who are the actors involved in this process beyond to what is produced from that removal and its effects, both for women and for the State. The methodological procedures are concentrated on ethnography, developed through interviews, analysis of documents and monitoring of two specific cases on the judicialization of guardianship of babies for reception purposes. Sought to analyze the ethnographic data based on theoretical contributions: government technologies, with an emphasis on morals, intersectionality and discussion about childhoods, families and maternities.

Keywords: Social anthropology; Government Technologies; Moral economics; Maternity; Childhood; Family.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Iriana.....	47
Figura 2 - Boca de Rua edição nº 59.....	48
Figura 3 - Encontro para visita ao abrigo.....	50
Figura 4 - Boca de Rua edição nº 65.....	51
Figura 5 - Cartaz Audiência Pública.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Números dos levantamentos censitários em Porto Alegre.....	23
Tabela 2 - Raça/cor entrevistados Censo 2016.....	24
Tabela 3 – Tipos de doenças entrevistados Censo 2016.....	25
Tabela 4 – Intersecção órgãos/serviços estatais e os casos de Luiza e Adriana.....	53
Tabela 5 – Pessoas entrevistadas para dissertação.....	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AL/RS - Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul

CAPM - Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar da Comarca de Porto Alegre

CT - Conselho Tutelar

DPE – Defensoria Pública do Estado

MNPR - Movimento Nacional da População de Rua

MP/RS - Ministério Público do Rio Grande do Sul

RD - Redução de Danos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 POPULAÇÃO DE RUA E ATRAVESSAMENTO DE GÊNERO: contextualização e debate antropológico	23
1.1 Contexto e justificativa	23
1.1.1 Dados oficiais	24
1.1.2 Visibilidade nas mídias	27
1.2 Debate antropológico e pesquisas sobre mulheres em situação de rua	31
2 PERCURSOS DE PESQUISA: justificativas e caminhos transitados	43
3 GESTÃO DA MATERNIDADE DAS MULHERES COM TRAJETÓRIA DE RUA COMO QUESTÃO PÚBLICA: regulamentações, práticas e discussões	63
3.1 A retiradas dos filhos com base em dispositivos normativos: breve contextualização	64
3.2 Audiência Pública	72
3.3 Percorrendo os debates: entrevistas e normativas	81
4 OS CASOS DE LUIZA E ADRIANA	93
4.1 Luiza e Adriana: os casos à luz das tecnologias de governo e das interseccionalidades	93
Luiza	95
Adriana	110
Considerações finais sobre os casos	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	134
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	135
ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE INTEGRAÇÃO OPERACIONAL	136
ANEXO 2 - NOTA TÉCNICA N° 01/2016/MDS/MSAÚDE	140
ANEXO 3 - TERMO DE COOPERAÇÃO	158

INTRODUÇÃO

[...] minha colega escutou a enfermeira do posto de saúde dizer em uma reunião: “mas eu não tô preocupada com a mãe, por mim que ela morra! Eu tô preocupada com o bebê”. (AÇÃO RUA, 2019)

Esta pesquisa se dedica a refletir sobre as formas de gestão estatal dos corpos das mulheres com trajetória de rua, em específico no que se refere à maternidade, momento no qual operam práticas de saúde, a partir do pré-natal, que colocam essas mulheres em um locus de visibilidade e cuidado. Refiro particularmente à saúde como área que concentra esforços de atenção quando uma mulher em situação ou com trajetória de rua engravida, para que ela realize o pré-natal e o faça de forma eficiente: comparecer em todas as consultas, fazer os exames, cessar ou reduzir o uso de álcool e outras drogas - dependendo da abordagem do serviço em questão, se atua na lógica de abstinência ou de Redução de Danos -, “organizar-se” (sobretudo deixar de fazer do espaço da rua sua moradia) e estruturar sua vida para receber a vida que está a caminho. Conforme mencionarei no decorrer desta escrita, em alguns momentos surge a ideia de que aquele bebê que está a caminho é um ser inocente cujo período pré-nascimento demanda cautela e prudência, além de vigilância sobre o corpo gestante. Tais narrativas agem não somente em uma dicotomia inocente (bebê) versus culpada (mãe) mas também são permeadas por noções morais, que avaliam e estabelecem um padrão, um “tipo” ideal de mãe e discursos homogeneizantes de maternidade, de família e de infância.

A partir do trabalho no *Jornal Boca de Rua* - publicação elaborada por pessoas em situação de rua em Porto Alegre, cuja atuação será descrita no capítulo 2 -, espaço principal do campo desta pesquisa, tive acesso a várias narrativas de mulheres que afirmavam terem passado pela experiência de retirada dos filhos. Os relatos apontavam para a realização de audiência judicial quando ainda estavam no hospital, logo após o parto, para decidir sobre a guarda do recém-nascido. Pude acompanhar casos de judicialização sobre tutela de bebês e crianças buscando compreender quais justificativas embasavam essa prática e quais argumentos eram manejados nas decisões de mantê-las sob guarda das mães e de retirá-las de seu convívio. A inquietação inicial sobre o tema, muito mobilizada pelo engajamento militante com a população de rua, se tornou interesse de pesquisa e motivou o desenvolvimento da presente dissertação, que tinha, a princípio, o objetivo principal de compreender os modos como ocorrem as retiradas de filhos de mulheres em situação de rua, quais eram os atores envolvidos no processo e também os efeitos produzidos a partir desta prática, tanto para as mulheres quanto para o Estado. No desenvolvimento do campo e do

exercício teórico-metodológico da dissertação, outras questões foram sendo incorporadas ao debate, especialmente ao perceber as minúcias contidas nas narrativas dos diversos atores implicados na problemática - sobre as quais “não nos cabe decidir quem está errado, mas compreender por que e como os agentes sociais agem como agem” (FASSIN, 2019, p. 43). Com esse posicionamento, busquei refletir a potência de pensar o Estado para a compreensão dos modos de retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua, considerando que seria a melhor forma de garantir uma “vida boa” para as crianças, “quase como se a política fosse o lugar em que o viver deve se transformar em viver bem, e aquilo que deve ser politizado fosse desde sempre a vida nua” (AGAMBEN, 2002, p. 15). A vida que tem, na política ocidental, o singular privilégio de ser aquilo sobre cuja exclusão se funda a cidade dos homens - e das mulheres. Nesse sentido, a retirada dos filhos se localiza no limiar no qual a vida das mulheres deixa de ser politicamente relevante para o Estado - o pré-natal terminou, afinal – e as mulheres podem então voltar ao local de invisibilidade e marginalidade.

Desse modo, é objetivo da presente dissertação analisar como as economias morais operam nos argumentos mobilizados acerca da retirada ou não dos filhos de mulheres pobres, em sua maioria negras, com trajetória de rua e uso de álcool e outras drogas. Considerando a economia moral como a produção, a distribuição, a circulação e o uso de sentimentos morais, emoções e valores, normas e obrigações no espaço social (FASSIN, 2019, p. 71), busco descrever e refletir acerca das práticas empreendidas nesse contexto a partir dos seguintes objetivos específicos: acompanhar os casos em seus percursos (pré-natal, audiências, encaminhamentos, compromissos assumidos em juízo, etc); pesquisar e analisar o conjunto de documentos que norteiam tais práticas (ou sob os quais os agentes informam serem norteados); mapear quais são os atores envolvidos e entrevistá-los. A etnografia enquanto procedimento metodológico central desta pesquisa, possibilitou acesso às narrativas das mulheres e a partir delas ao campo mais amplo de debates, chegando às discussões realizadas publicamente - como audiência pública, reuniões, grupos ativistas em outros Estados do país, etc, conforme será detalhado no capítulo 3 - e aos técnicos e profissionais estatais cujas ações e decisões incidem diretamente no exercício ou na interdição de maternidades tidas como fora de lugar (FONSECA, 2012, p. 15). Não é objetivo deste trabalho reivindicar a rua como um espaço possível, saudável ou seguro para crianças crescerem, particularmente levando em conta que os dois casos acompanhados - que serão detalhados no capítulo 4 - mostram o esforço das mulheres para deixar a rua enquanto espaço de moradia e, mesmo assim, elas enfrentam constantes ameaças da perda da guarda dos filhos. Ainda que o artigo nº 23 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleça que “A falta ou a carência de recursos

materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar” (BRASIL, 1990), é possível perceber que são corpos marcados por gênero, raça e classe que iminentemente vivenciam essa experiência. Conforme afirmou a então deputada estadual Manuela D’Ávila em Audiência Pública sobre a retirada de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade realizada em 2018 e que será descrita no capítulo 3: “Uma mulher que está na rua sem assistência do Estado e que tem toda disposição de criar o seu filho, pelo mero fato de ela ser pobre e estar em situação de rua, isso a torna inapta para criar uma criança?” (D’ÁVILA, 2018). O cenário que prevê posturas esperadas das mulheres, construídas socialmente a partir de noções homogeneizantes e essencialistas de maternidade e cuidado com a prole, também age no sentido de avaliar e deliberar sobre a aptidão ou não delas sobre a criação dos filhos. Frente a tais noções que embasam as práticas de intervenção, a própria realização do pré-natal, que é imprescindível para a gestante, por vezes é evitada pelas mulheres em situação de rua, o que pode ser entendido como uma estratégia para não ser “capturada” pela rede de atenção que pode ao final do processo da gravidez, no parto, acionar o judiciário e, assim, provocar a perda da guarda do recém-nascido.

Reafirmo que as duas mulheres as quais acompanhei, Luiza e Adriana, que terão os casos detalhados no capítulo 4 se “organizaram” para deixar as ruas enquanto local de moradia na tentativa de não serem “capturadas” pelas estruturas que percebem a rua como espaço impróprio para desenvolvimento de crianças. Todavia, se percebe esses corpos como marcados fortemente pelo estigma da rua, da falta, da pobreza, como definições de si mesmos. Grande parte das pessoas com as quais convivo no contexto do *Boca* (como o *Jornal* é chamado pelos integrantes e leitores) circula também por diferentes espaços de moradia para além da rua – albergues, casa de origem (familiares), pensões, quartos de aluguel, ocupações, etc. Nesse trânsito pelos diferentes modos de residir, muitos assumem a situacionalidade da rua como provisória e afirmam “eu sou ex-morador de rua porque agora aluguei uma peça e não moro mais na rua” (DIÁRIO DE CAMPO, 19/04/2019), como ouvi de um colega do *Boca* em fala na UFRGS. Ao circular por esses caminhos, as pessoas em situação de rua percorrem também os diferentes serviços de assistência social e saúde, através de programas e políticas públicas voltadas para elas enquanto população alvo, embora os momentos de saída das ruas. Importa mencionar as definições de população em situação de rua, primeiro de acordo com o Decreto 7.053/2009:

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento,

de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009)

Já a definição desta população desenvolvida a partir da formação de pessoas que compõem o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), de acordo com Schuch e Gehlen (2012), é:

O Movimento Nacional da População de Rua é formado por homens e mulheres em situação ou trajetória de rua, comprometidos com a luta por uma sociedade mais justa que garanta direitos e a dignidade humana para todos. Esses homens e mulheres, protagonistas de suas histórias, unidos na solidariedade e lealdade, se organizam e mobilizam para conquistas de políticas públicas e transformação social (SCHUCH; GEHLEN, 2012, p. 19-20, grifos nossos).

Além da diferença conceitual, visto que o Governo Federal percebe a população de rua a partir da pobreza, da quebra de vínculos familiares e ausência de moradia regular, e o MNPR enfatiza a luta por direitos, dignidade, protagonismo de seus componentes unidos pela lealdade e solidariedade, menciona ainda a ideia de trajetória de rua. Pelas razões expostas, optei por utilizar o termo “trajetória de rua” na dissertação quando me refiro aos casos das mulheres que utilizaram tais estratégias de saída das ruas visando garantir a permanência de seus filhos junto de si. Tanto Luiza quanto Adriana, as demais pessoas em situação de rua e os atores entrevistados para essa pesquisa tiveram seus nomes modificados ou não mencionados - com exceção de Rita, (sobre quem escrevi a monografia de conclusão do curso de Ciências Sociais e também pelo fato de as denúncias do *Boca* citadas no capítulo 2 a denominarem) e das figuras públicas participantes dos debates como, por exemplo, a Audiência Pública. Assumo essa posição na tentativa ética de proteção dos interlocutores, embora o uso de nomes fictícios não garanta o anonimato dos informantes “porque a descrição densa depende da riqueza dos detalhes contextuais tanto do local, quanto do indivíduo” (FONSECA, 2008, p. 45), o que não impede que pessoas próximas do contexto etnográfico possam reconhecer os personagens, nomeados ou não. Mesmo assim, considerando que o pesquisador tente se equilibrar em uma corda bamba - procurando garantir a riqueza de detalhes que mantém fidelidade ao texto etnográfico, ao mesmo tempo em que exerce uma vigilância constante aos limites éticos de sua ousadia (FONSECA, 2008) –, optei por utilizar nomes fictícios ou, no caso das entrevistas, nominar a instituição/serviço que o interlocutor representa.

Um dos primeiros argumentos articulados quando agentes estatais, de modo geral, se referem à possibilidade de retirada de filhos de mulheres – essas tendo realizado pré-natal corretamente e não morando nas ruas – se baseia em justificativas de maus tratos e/ou negligência, e tal medida em nome da proteção estabelecida pelo ECA. Das sete entrevistas

que realizei (Conselho Tutelar, Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Hospital, Abrigo, Ação Rua¹ e Centro Pop), as cinco primeiras se detiveram bastante em casos graves e paradigmáticos, de violência extrema, violência sexual, exploração sexual, etc., conforme cito alguns trechos abaixo:

O CT tem essa prerrogativa de afastar a criança dos pais ou responsáveis caso tenham significativas violações de direitos, pra o bem-estar e o pleno desenvolvimento da criança. Então, assim, quando acontece um abuso sexual, quando acontece uma questão de que os pais estão em drogadição e acabam colocando em risco de morte aquela criança, coisas assim muito graves, severas assim. (CONSELHO TUTELAR, 2019)

[...] são crianças cheias de bicho de pé porque nem banho tomam, crianças que vão para escola com a fralda dois dias sem trocar, crianças que vão de pé no chão em pleno inverno, vão de camiseta regata em pleno inverno. Ou seja, a mãe... mães que se prostituem na frente dos filhos dentro da sua própria, seu próprio casebre tá, que estimula, mãe que dá bebida alcoólica, cachaça para as crianças dormirem para ela fazer os programas dentro de casa (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2019)

Eu tenho uma paciente que nós liberamos com a família, o pai, quando o bebê tinha dois meses, teve uma desavença com a mãe e tacou o bebê na parede. O bebê foi pro [cita nome de outro hospital], fez fratura, né? Então assim, ó, eles não moravam num lugar, os dois usuários de droga. E era uma família que todo mundo sabia, mas ele era ligado ao tráfico. Então eles ficavam mudando. (HOSPITAL 2, 2019)

às vezes vem uma denúncia que uma mãe tentou matar a criança ou não está dando comida ou que machucou, está fazendo uso de droga, de álcool e não se tem ninguém para deixar criança. Então entre deixar com essa mãe e ir pro acolhimento, então vai para o espaço de acolhimento (JUIZADO, 2019)

Como a realização das entrevistas ocorreu na etapa final do campo, conforme descreverei no capítulo 2, pude questionar as entrevistadas acerca dos casos que acompanhei, que não se tratavam de nenhuma denúncia como as citadas pelos técnicos e profissionais do Estado, mas unicamente pela questão de pobreza e trajetória de rua - adicionadas de uma dimensão moral sobre como as instituições avaliam e sentem (FASSIN, 2013, tradução nossa) as experiências de “boa mãe” e de infância ideal. Nesse sentido, o problema de pesquisa que busco explorar na presente dissertação consiste em compreender as disputas discursivas em torno dos argumentos acerca da possibilidade de uma mulher com trajetória de rua manter ou não a guarda de seu filho. Bem como, analisar as interpretações das normativas (e quem as operam) que embasam essas práticas, permeadas por moralidades, e efeitos disso para o debate público, para as mulheres e para o Estado. Procuo também apreender os pressupostos

¹ Inserido na Política de Assistência Social, o Ação Rua é um serviço de média complexidade, que está referenciado nos CREAS (O Centro de Referência Especializado de Assistência Social) de cada território e desempenha atividade de abordagem de crianças e adolescentes na rua, seja em situação de rua moradia ou em situação de trabalho infantil, e de adultos em situação de rua. Informação fornecida pela própria entrevistada.

que conformam narrativas como as que constam na epígrafe desta introdução, repetida aqui: “[...] minha colega escutou a enfermeira do posto de saúde dizer em uma reunião: ‘mas eu não tô preocupada com a mãe, por mim que ela morra! Eu tô preocupada com o bebê’” (AÇÃO RUA, 2019). Essa fala, que veio a partir da entrevista com o serviço de abordagem Ação Rua, foi confirmada posteriormente pela própria colega mencionada em conversa informal, que me relatou ter escutado da profissional da enfermagem de um posto de saúde quando discutiam o caso de uma mulher que havia ganhado bebê poucos meses antes e que fazia uso de crack, ainda que não tivesse trajetória de rua. Segundo informou a entrevistada, o posto queria fazer relatório para o Ministério Público, informando que a mãe não cuidava do bebê, pois era o pai quem assumia de modo mais efetivo esse cuidado. Importante acrescentar mais alguns trechos desta narrativa, tendo em vista que ela mobiliza outras camadas de complexidade ao debate, conforme segue:

Só que em nenhum momento eles pensaram em falar com ela e ver o que estava acontecendo. Reclamaram que ela não vinculou ao CAPS também. A única vez que ela foi no CAPS, foi super mal atendida, porque a gente tem um problema lá no território, que uma das profissionais é muito pouco acolhedora. Só que o posto sabe e super culpabilizava e responsabilizava a mulher. O cara é muito mais velho que ela, ela faz todos os manejos e o posto dando biscoito, dizendo que ele teve que trazer. Mas ele é o pai, qual é o problema de trazer a criança?! [...] E toda a história desse tal do binômio mãe e filho, sem entender todo o contexto de vulnerabilidade, todo o histórico de vida, que ela foi abusada quando criança, sofre violência de gênero, doméstica, por parte do companheiro, o cara é muito mais velho que ela. E ela não tá na rua, tá domiciliada, mas faz uso de crack. É muito difícil. Mas não há preocupação com a mulher, e acaba caindo sempre a responsabilidade nas mulheres, de tudo. [...] Tem esses entraves, e muitas vezes acontece também que as equipes acabam sendo subalternizadas também, em alguns pontos. Muitas vezes nós somos as vozes contrárias em espaços muito institucionalizados, como a Saúde [...] tem todo o contexto da Saúde ser um atendimento massivo, de ter muita gente referenciada, que são poucos profissionais, e pra atender pessoas em situação de rua não dá pra pensar só dentro da caixinha, pra conseguir contemplar. E é um dos princípios do SUS, a equidade. (AÇÃO RUA, 2019)

É possível compreender que dadas as especificidades e condições nem todos os serviços e profissionais conseguem dar conta desse atendimento mais individualizado, buscando informações contextuais e biográficas dos usuários, todavia, narrativas como essas colaboram no sentido de problematizar noções de maternidade e paternidade, além da responsabilização feminina do cuidado. Afora a precarização dos serviços, fato que surgiu bastante nas entrevistas, a dimensão de gênero não pode ser desconsiderada, em especial quando movimentam questões de violência que ensejam práticas de não acolhimento e incompreensão dos modos de vivenciar o mundo de mulheres negras e pobres.

Desta forma, importa pensar a presente pesquisa a partir da noção de objetividade feminista, que segundo Haraway (1995) é uma proposta a “respeito da vida das pessoas; a

visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo” (HARAWAY, 1995, p. 30). Essa visão de cima seria o olhar e a posição do Homem Branco, que “inscreve miticamente todos os corpos marcados, que possibilita à categoria não marcada alegar ter o poder de ver sem ser vista, de representar, escapando à representação” (HARAWAY, 1995, p. 18). Em contraponto a isso, Haraway afirma a ideia de saberes localizados, pois apenas a perspectiva parcial promete uma visão objetiva das ciências (HARAWAY, 1995, p. 21), entretanto, essa parcialidade não é perseguida em si mesma, “mas pelas possibilidades de conexões e aberturas inesperadas que o conhecimento situado oferece. O único modo de encontrar uma visão mais ampla é estando em algum lugar em particular” (HARAWAY, 1995, p. 33) e o lugar de onde essa pesquisa se desenvolve é um corpo de uma mulher branca que busca a potência de uma “epistemologia e de uma política de posições engajadas e responsáveis” (HARAWAY, 1995, p. 32). O conhecimento localizado nas reflexões aqui propostas se baseia em teóricas feministas e em noções feministas de atenção às desigualdades e moralidades operantes nos discursos sobre casos de retirada ou tentativa de retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua.

Em lógica de produção de conhecimento engajada semelhante a da posicionalidade, Fassin (2019) afirma que não devemos nos esquivar de uma posição moral “nem implícita nem explicitamente; nem por excesso nem por omissão” (FASSIN, 2019, p. 46-47), mas pelo contrário, é necessário conviver com ela. Para tanto, busco trabalhar apreendendo tal prática ao considerar “nosso desconforto antropológico com a moral heurística em vez de paralisante” (FASSIN, 2019, p. 48) e, assim, realizar esta escrita, última etapa da pesquisa desenvolvida. Por essa razão, a dissertação está organizada em 4 capítulos, conforme descrevo:

O primeiro capítulo tem como objetivo situar o leitor no contexto mais geral sobre população de rua, a partir de fontes secundárias como dados e estatísticas, e sobre a visibilidade que a temática recebeu recentemente em algumas mídias. Nele consta também uma breve discussão antropológica brasileira sob diferentes perspectivas em torno da questão, além de dialogar com outras áreas das ciências humanas e da saúde cujo foco de pesquisa tangencie o marcador de gênero.

Na sequência, apresento os percursos que constituíram a pesquisa e os caminhos metodológicos a partir dos quais ela foi se desenvolvendo. Neste segundo capítulo, descrevo como, a partir da etnografia iniciada no *Jornal Boca de Rua*, transitei por espaços mais amplos de discussão que colaboraram para construir os objetivos da pesquisa. Anuncio ainda

as justificativas que balizam a realização deste estudo. Os dois capítulos iniciais se integram no sentido da conformação da própria problemática da pesquisa, ou seja, o ponto de vista teoricamente informado por pesquisas anteriores e o contexto de debates, além da inserção em campo, colaboraram para a reflexão e objetivos da dissertação.

No terceiro capítulo elaboro uma análise sobre as formas de gestão da maternidade das mulheres com trajetória de rua enquanto uma questão pública, isto é, como ocorrem as regulamentações e práticas em torno da questão, além das discussões empreendidas como resistência a elas. A partir da análise de documentos normativos e das entrevistas realizadas com os atores envolvidos, pretendo evidenciar os argumentos dos debates e as sutilezas e controvérsias nas justificativas para as diferentes ações em torno da retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua. O objetivo é sistematizar esse conjunto de ações estatais e tecnologias de governo à luz do debate teórico em torno da gestão das infâncias, de família e de maternidades.

Os casos de Luiza e Adriana, narrados de forma articulada ao debate das tecnologias de governo e das interseccionalidades, compõem o quarto e último capítulo sobre o qual procuro demonstrar como, em todo o debate público e também na prática, o direito de algumas mulheres vem associado com a regulamentação de suas vidas. E como é necessário seguir determinados tipos de comportamentos sob o risco de ter sua maternidade negada, interdita, especialmente porque se tratam de mulheres pobres, negras, com trajetória de rua e histórico de uso de álcool e outras drogas. Com ênfase nas moralidades contidas nos discursos e práticas que permearam ambos os casos, de Luiza e Adriana, busco compreender esse código moral que atua sobre os comportamentos das mulheres e produz variados procedimentos nem sempre embasados em políticas instituídas.

Encerro com provocações em torno de um ponto de chegada imaginário e utópico para as mulheres que têm interesse em exercer a maternidade e manter seus filhos consigo. A busca incessante por esse objetivo, por vezes fantasioso, esconde noções de criminalização da pobreza e de idealização romântica da maternidade. Adiciono ainda uma última problemática relacionada com o tema desta pesquisa, que merece atenção de futuras intervenções antropológicas, as tentativas de esterilização compulsória de mulheres negras e pobres – que conjuntamente à retirada dos filhos compõe um quadro bastante elaborado de controle reprodutivo e de interdição da maternidade de corpos marcados por gênero, raça e classe.

1 POPULAÇÃO DE RUA E ATRAVESSAMENTO DE GÊNERO: contextualização e debate antropológico

Este capítulo tem como objetivo situar o leitor no contexto mais geral sobre população de rua, a partir de fontes secundárias como dados e estatísticas, e sobre a visibilidade que a temática possui em algumas mídias. É apresentada também uma breve discussão antropológica brasileira sob diferentes perspectivas em torno da questão, além de dialogar com outras áreas das ciências humanas e da saúde cujo foco de pesquisa tangencie o marcador de gênero. Assim como o percurso metodológico a ser abordado no capítulo seguinte, a presente reflexão colaborou na conformação dos dados da pesquisa. Ou seja, a associação entre essas duas questões – o ponto de vista teoricamente informado por pesquisas anteriores bem como o campo de debates em coadunação com a inserção em campo – cooperaram para o desenvolvimento da problemática da pesquisa.

Isto posto, o presente capítulo está organizado da seguinte forma: inicialmente disserto sobre a população em situação de rua com exposição de dados e estatísticas, logo em seguida menciono e apresento um quadro geral de reportagens recentes sobre a questão da maternidade entre mulheres em situação de rua. Por fim, realizo uma revisão bibliográfica em torno dos trabalhos sobre população de rua em antropologia e outras áreas, procurando, na medida do possível, intersecções com a presente pesquisa.

1.1 Contexto e justificativa

Como forma de contribuir para a reflexão proposta de pesquisa, neste subcapítulo será desenvolvida uma contextualização do tema, inicialmente a partir de fontes secundárias, dados oficiais (como estatísticas) e matérias veiculadas na mídia. Em um segundo momento, será apresentado um levantamento bibliográfico referente ao debate antropológico em torno da população de rua em geral, além dos trabalhos que tangenciam gênero e/ou maternidade na rua, também em outras áreas do conhecimento. Desse modo, o objetivo não é apenas contextualizar o campo de debates, mas também, e principalmente, demonstrar como as questões empreendidas ajudaram a conformar e desenhar a presente pesquisa, iluminada por essas discussões.

À guisa de localizar a população de rua no campo de debates nacional, importa referir que a situação de rua enquanto problemática social, suas dinâmicas e modos de agir e se

organizar, têm recebido mais atenção nos últimos anos tanto por parte da gestão pública quanto de estudos acadêmicos. Técnicas importantes de legibilidade, as pesquisas censitárias, projetos universitários (como o de extensão que me inseri e comentarei no próximo capítulo, por exemplo), manuais e cartilhas foram motivados também pelo novo enquadramento da população de rua como grupo alvo de uma política nacional (SCHUCH, 2015), uma novidade histórica. A Política Nacional para a População de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053 de 2009, assinado pelo Presidente Lula nacionalizou tal problemática e conforme Schuch (2015) passou a considerar esse grupo social como uma população oficialmente inscrita no universo de garantia dos direitos no Brasil.

[...] tais práticas de produção de legibilidade não podem ser consideradas como esforços constituídos apenas pelo Estado; tais técnicas de governo são coproduzidas a partir de composições heterogêneas e tensas entre Estado, movimento social, organizações jurídicas e não governamentais e narrativas transnacionais mais amplas de direitos humanos, num entrelaçamento dinâmico de lutas e leis, processos de subjetivação e moralidades, modos concomitantes de gestão e inscrição política. (SCHUCH, 2015, p. 124)

Nesse contexto de luta política em que tais composições heterogêneas e tensas mencionadas por Schuch constituem “um modo de ação política bastante peculiar, que analiso como sendo realizado simultaneamente contra e a partir do Estado” (SCHUCH, 2015, p. 127) é que me inseri em campo, conforme descreverei no capítulo 2.

1.1.1 Dados oficiais

A primeira contagem de pessoas vivendo nas ruas em Porto Alegre foi realizada em 1995 a partir de uma parceria da FASC (Fundação de Assistência Social e Cidadania - órgão gestor da Política de Assistência Social de Porto Alegre) com a Faculdade de Serviço Social da PUCRS e contabilizou 222 pessoas nessa condição. Em 2007/2008 foi realizado pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) da UFRGS, também via contrato com a FASC, o Censo e Mundo dos Adultos em situação de rua, que encontrou 1203 pessoas vivendo nas ruas da capital gaúcha. Em 2011, a FASC realizou novo Censo da População de Rua que cadastrou 1347 adultos em situação de rua. Em 2016, o Censo e Mundo de crianças e adolescentes e de adultos em situação de rua mostrou um aumento de 57% na população de rua no período de cinco anos - entre 2011 e a última pesquisa de 2016 (SCHUCH, GEHLEN, SANTOS, 2016).

Tabela 1 - Números dos levantamentos censitários em Porto Alegre

Ano	1995	2007/2008	2011	2016
Nº contabilizado	222	1203	1247	2115
Realizador	PUCRS	UFRGS	FASC	UFRGS

Fonte: da autora

Os dados mencionados no parágrafo anterior e ilustrados na tabela acima ajudam a conformar a justificativa da presente pesquisa especialmente no que se refere ao aumento de 57% da população de rua na capital sul-rio-grandense. A relevância desses números é observada tanto por parte de grupos e pessoas vinculadas ao movimento social quanto pelo poder público, que, de posse das informações sistematizadas a partir dos dados, planeja ações e políticas. É importante refletir sobre quais seriam as preocupações que mobilizam tais levantamentos sistemáticos e o que de fato está em jogo quando prefeitura despense tempo e recursos (humanos e financeiros) para averiguar de modo quantitativo e qualitativo as pessoas que fazem da rua seu local de moradia. Uma possível resposta a essas questões poderia ser centrada na regulação de populações, através da biopolítica:

essa nova tecnologia se dirige a multiplicidade dos homens [...] na medida em que ela forma uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. [...] vemos aparecer o que eu chamaria de uma “biopolítica” da espécie humana [...] trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. (FOUCAULT, 2016, p. 204)

Essa forma de regular populações que é construída diretamente sobre a vida e essa vida sempre exposta ao risco de ser subordinada violentamente à política: “a biopolítica tem, por um lado, a missão de reconhecer os riscos orgânicos que ameaçam o corpo político e, por outro, a de individualizar e preparar os mecanismos de defesa para enfrentá-los, também enraizados no campo biológico” (ESPOSITO, 2006, p. 31, tradução nossa).

Considerando dados sobre raça/cor da população de rua, é possível notar uma grande prevalência de negros, pretos e pardos, conforme tabela abaixo, em comparação com a população geral da cidade: 79,23% brancos e 10,21% pretos (IBGE, 2010).

Tabela 2 - Raça/cor entrevistados Censo 2016

<i>Raça/cor</i>	<i>Freq</i>	<i>%</i>
Branca	544	34,4
Negra / Preta	390	24,6
Parda	196	12,4
Indígena	44	2,8
Amarela	11	0,7
Outra	388	24,5
NR	12	0,6
Total	1586	100

Fonte: UNIVERSIDADE..., 2016.

A categoria “Outra”, que aparece com 24,5%, concentra outras como moreno (10%), sarará (2,9%), moreno(a) claro(a) (1,6%) e misto (1,3%), sugere que o percentual da população negra e parda seja maior ainda, visto que é expressa a autodeclaração dos entrevistados (UNIVERSIDADE..., 2016). De toda forma, considerando apenas a categoria autodeclarada negra/preta (24,6%) é, proporcionalmente, muito maior do que a população geral de Porto Alegre, que é de 10,21%, o que demonstra o enegrecimento da população de rua, herança histórica racista da escravidão colonial.

Eu participei como supervisora de campo do Censo em 2016 e pude acompanhar as equipes de entrevistadores percorrendo a cidade no período que compreendeu o campo da pesquisa (08/09/2016 a 10/10/2016). Nesse ínterim, foram contabilizados 2115 adultos vivendo nas ruas de Porto Alegre. Destes, 13,8% eram mulheres, cerca de 275. Pode-se supor uma diminuição de mulheres em comparação à pesquisa de 2011 (17%), no entanto, em números absolutos, a população feminina cresceu (de 229 em 2011 para 275 em 2016) junto com a população masculina.

Importante mencionar que nem todas as 2115 pessoas quiseram responder o cadastro com perguntas gerais, como nome, idade, local em que costuma ficar, etc. Do total, 1758 foram de fato cadastradas e dessas 25% (467 pessoas) responderam o questionário com cerca de 70 perguntas. Desse modo, as informações abaixo se referem à amostra de 25%, que buscou respeitar recortes de proporcionalidade por gênero, por faixa etária, por tempo na rua e por bairro.

- 83,1% das mulheres responderam ter filhos;
- 39,2% das mulheres responderam terem realizado aborto;

- 61,8% respondeu ter como método usual para prevenir gravidez e/ou doenças sexualmente transmissíveis a camisinha. (UNIVERSIDADE..., 2016, p. 46);

Tabela 3 – Tipos de doenças entrevistados Censo 2016

Sexo	Tipos de doenças													
Sexo	Doenças de pele	DST	HIV/AIDS	Doença mental	Dependência química/álcool	Doenças respiratórias	Tuberculose	Diabetes	Hepatite	Cardíacas	Dores no corpo	Pressão alta	Problemas nos dentes	Deficiência física
Homens	7,1	5,4	11,3	32,7	61,6	18,7	7,5	3,4	7,5	8,9	41,1	18,3	47,1	12,8
Mulheres	12,3	16,4	29,2	49,3	40,5	43,2	5,5	13,3	12,5	12,2	54,1	30,7	49,3	13,9

Fonte: UNIVERSIDADE..., 2016.

Conforme tabela acima, que apresenta dados do Censo de 2016 - os mais recentes sobre população de rua em Porto Alegre -, as mulheres se percebem mais doentes que os homens, uma vez que à exceção de “tuberculose” e “dependência química/álcool”, as mulheres aparecem na frente com relação aos tipos de doenças. Além de “dores no corpo”, que pode ser considerado muito amplo, as maiores porcentagens se referem a “problemas nos dentes”, “doença mental” e “doenças respiratórias”, todas acima dos 40%. Os números de “HIV/AIDS” e “DST” também chamam atenção, pois além de serem doenças ditas como presentes em respectivamente 29,2% e 16,4% das mulheres, são três vezes mais frequentemente percebidas do que na população masculina.

1.1.2 Visibilidade nas mídias

Muitas matérias e notícias já foram veiculadas na imprensa de modo a reforçar estigmas de pessoas em situação de rua, seja pela via da criminalização - vinculando sua permanência em espaços ao aumento no número de assaltos, por exemplo - seja para promover ONGs e grupos que fazem distribuição de alimentos pelas ruas da capital e região metropolitana. Contudo, apresento três reportagens específicas sobre as mulheres, cujo textos

foram produzidos com respeito pelas biografias e narrativas das entrevistadas, e demonstram interesse das jornalistas em ouvir as mulheres:

- *Mulheres invisíveis: Vida e morte de Mãe Meque*² (publicada por Fernanda Canofre) que conta um pouco da história de Meque (apelido que vem de “mequetrefe”, bebida que mistura todo tipo de cachaça barata e que ela gostava de beber), mulher de 50 anos nascida no Paraná e que vive [vivia, pois já faleceu] há 17 nas ruas de Porto Alegre.
- *Gestação na rua: 'A sociedade olha quando a criança está na barriga, nem antes e nem depois'*³, (publicada por Giovana Fleck) que apresenta Jovana, jovem gestante, que nasceu em São Paulo e veio de carona para capital gaúcha. Ela veio morar na rua aos 8 anos após a morte do pai e já órfã de mãe.
- *Os dias de Iriana nas ruas de Recife: com um bebê e sem documentos*⁴, de Joana Suarez. Publicada em setembro de 2019 na Pública - Agência de Jornalismo Investigativo, acompanhou por nove meses Iriana, mulher de 31 anos que vivia em situação de rua na cidade de Recife. O bebê, que nasceu junto com o governo Bolsonaro nos primeiros dias de 2019, era o sexto filho dela. O texto narra o percurso de Iriana do final da gestação até os primeiros meses do bebê nas ruas, em hospitais, abrigos e de volta às ruas. Mas também retoma brevemente o passado da mulher que saiu de casa aos 10 anos de idade depois de ser estuprada por um tio. Desde lá fez da rua sua moradia e engravidou pela primeira vez aos 15 anos, de um menino que segundo ela conta lhe foi retirado pelo CT e ela não sabe pra onde foi, mas tem o desejo de poder reencontrá-lo. Iriana queria que esse fosse seu último filho mas falava da dificuldade de conseguir laqueadura tubária no SUS e que outros métodos contraceptivos não funcionavam bem para quem vive em situação de rua. Essa reportagem, que teve bastante repercussão na internet, segundo a autora “Eu me aproximei da história única dela para contar, não em número, mas em dimensão, a narrativa de uma mulher que engravida na rua.”

Existem também duas matérias do *Jornal Boca de Rua* que se debruçaram especificamente sobre as questões das mulheres. Ambas foram capa do *Jornal*: a edição nº 59

² Disponível em: <<http://mulhernarua.sul21.com.br/2017/11/15/mulheres-invisiveis-vida-e-morte-de-mae-meque/>>. Acesso em 30 março 2019.

³ Disponível em: <<http://mulhernarua.sul21.com.br/2017/11/16/gestacao-na-rua-sociedade-olha-quando-crianca-esta-na-barriga-nem-antes-e-nem-depois/>>. Acesso em 30 março 2019.

⁴ Disponível em: <<https://apublica.org/2019/09/os-dias-de-iriana-nas-ruas-de-recife-com-um-bebe-e-sem-documentos>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

(*Donas Sem Casa*, 2016) e a edição nº 65 (*Por que não podemos ser mães?* 2017) que abordou justamente relatos de retirada dos filhos das mulheres em situação de rua. A construção de ambas será abordada no capítulo seguinte. Abaixo elenco alguns breves trechos destas matérias:

Na rua nenhuma mulher dorme sozinha porque corre o risco de ser agarrada à força. Na rua, quase todas foram estupradas na infância ou na adolescência. Na rua, o abuso pode vir de qualquer lado: da polícia, dos monitores dos abrigos e albergues, dos homens que passam a pé ou de carro ou mesmo dos vizinhos de aba. Na rua, muitas juram que seus filhos foram tirados delas dentro dos hospitais e levados para adoção sem consentimento. Na rua, as mulheres têm medo.

[...]

Sete mandamentos

1. Pertencer a uma turma boa que a proteja
2. Aprender a ser durona e juntar um grupo de mulheres para se defender, revidando, se for preciso
3. Ficar de sobreaviso com os policiais, monitores, homens que passam de carro e até com alguns moradores de rua
4. Jamais contar com a polícia
5. Ter um homem (marido ou amigo de verdade) como protetor
6. Procurar alguém que não seja violento e seja amoroso
7. Nunca dormir sozinha

[...]

Invisíveis

De acordo com as mulheres em situação de rua e confirmado pelo Consultório na Rua do posto Santa Marta, não há qualquer política de saúde voltada para a população feminina, exceto quando da gravidez. Não existe um atendimento exclusivo para mulheres. Normalmente, por essa razão, as mulheres em situação de rua buscam os postos de saúde apenas para casos gerais. Para que seja atendida, é necessário que se tenha vaga ou que se agende a consulta com antecedência. As mulheres têm dificuldade para ter acesso à anticoncepcionais e, no entanto, o acesso a preservativos masculinos é mais fácil. As mulheres acreditam que os postos não estão preparados para o atendimento de mulheres em situação de rua, pois faltam vagas, atendimento e assistência.

(JORNAL BOCA DE RUA, 2016)

[Sobre internação compulsória, retirada de filho e morte de Rita] Ela estava grávida, com data do parto marcada e foi brutalmente internada, com ação de viaturas da polícia militar e ambulância. Duas semanas depois ganhou seu filho, que ainda no hospital foi entregue a um familiar dela. Rita, que era uma das pessoas mais queridas e atuantes do Jornal Boca de Rua e uma das moradoras de rua mais contundentes em suas falas e atitudes, faleceu 8 meses depois. Todos nós sabemos que Rita começou a morrer quando tiraram o filho recém-nascido dos seus braços.

[...]

Mulher na rua é uma provocação que a sociedade não aceita. E se, com frequência, perguntam “Por que essas mulheres têm filhos?”, nós perguntamos: por que vocês nos diferenciam das outras mulheres? Por que direcionam esse questionamento tão áspero a nós? A cor da pele, a situação social ou financeira, o fato de ter ou não uma casa, tira o direito de alguém de gestar, criar e conviver com seus filhos? Infelizmente e injustamente, para nós sim.

[...]

Um problema muito grave que a maioria das mulheres que vive ou viveu em situação de rua enfrenta é a retirada dos filhos. Parece que o Estado não nos considera dignas de ser mãe. Quando a gente engravida, procura atendimento médico e se preocupa em fazer o pré-natal direitinho. O pessoal da saúde nos dá bastante atenção nesse período. Mas tudo muda quando baixamos o hospital para ganhar o bebê. Muitas de nós saíram do hospital sozinhas, sem saber pra onde levaram nossos filhos. Foi o que aconteceu com a Sabrina: alguns anos atrás quando engravidou, ela estava em um abrigo

municipal, estava limpa, sem usar droga, fez o pré-natal conforme orientação. Quando ganhou o bebê no hospital não deixaram ela amamentar no peito, só com mamadeira. Em seguida ela recebeu alta e perguntou pelo filho, foi informada que ele não sairia com ela. Nunca mais viu o filho. Não assinou nenhum papel autorizando entrega ou adoção. Sabrina hoje sonha reencontrar seu único filho. Yara também teve seu direito de ser mãe violado. Ela teve sua bebê muito jovem e se esforçou para dar uma vida digna para a filha. Trabalhava num hospital em turnos de 12 horas por dia, alugou casa e mobiliou. Levava a filha na creche todos os dias, cuidava, alimentava. Ela não sabia, mas seu companheiro e sua mãe usavam droga e os vizinhos acabaram denunciando. Um dia, quando a bebê tinha dois anos, Yara chegou em casa e tinham levado a filha. Com a Luiza não foi diferente, sua filha Bianca foi retirada de seus braços, literalmente, e até hoje a Luiza não conseguiu recuperar. Depois que seu companheiro foi preso, em busca de vingança, inimigos dele foram atrás dela, retiraram a sua filha dos braços, ameaçando-a com uma faca, e entregaram a bebê para a brigada militar. A Luiza tentou prestar queixa, mas mais uma vez, o Estado foi falho com a mulher em situação de rua, e ela sequer conseguiu registrar essa queixa. E assim esse processo iniciou, já falhando. Na primeira audiência, ainda que as assistentes sociais do abrigo para o qual a Bianca foi encaminhada tenham se manifestado a favor de Bianca voltar para a Luiza, o Ministério Público não cedeu. Sem muita explicação, o processo segue em aberto até hoje, com mãe e filha desamparadas e afastadas, vítimas da sociedade que vivemos. Além do problema de perder a filha, Luiza ainda foi perseguida pelas mesmas pessoas que ameaçaram ela com a faca, foi violentada, perdeu tudo o que tinha, pertences pessoais e todos objetos da Bianca (entre eles carrinho e todas as roupas) para essas mesmas pessoas. (JORNAL BOCA DE RUA, 2017).

No que se refere à retirada dos filhos em contextos externos ao Estado do RS, algumas notícias circularam na imprensa quando da publicização em 2014 de “duas recomendações” do Ministério Público da Infância e Juventude de Belo Horizonte que determinavam a comunicação obrigatória da rede de saúde quando a gestante fazia uso de substâncias químicas e a posterior retenção das crianças na maternidade até decisão da Justiça sobre a questão. Posteriormente, “foi editada a Portaria 3/16, do Juiz da Infância e Juventude de Belo Horizonte, que reiterava a posição do MP” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018). O texto desta notícia informa ainda que não só mulheres usuárias de substâncias químicas são o foco de tais recomendações e da Portaria, mas também mulheres em situação de rua. O capítulo 3 desta dissertação abordará com mais detalhes estes documentos do contexto de Minas Gerais e outros documentos relacionados ao tema, bem como a luta empreendida por movimentos sociais e outras instituições que se colocaram veementemente contra tais normativas.

Existem algumas outras notícias que foram veiculadas sobre a retirada de filhos de mulheres mas que não citei por me deter principalmente naquelas que vão contra discursos de essencialização, de criminalização e de reforçar estereótipos negativos, que percebem não só as mulheres mas pessoas em situação de rua em geral, como sujeitos da falta (SCHUCH; GEHLEN, 2012). Nesse breve levantamento tentei abranger publicizações que tiveram mais destaque e que produziram mobilizações de movimentos pelos direitos das mulheres, de saúde e etc., para discutir e reivindicar respostas das instituições que propuseram tais medidas.

Na sequência, apresento a temática da pesquisa no campo de debate antropológico bem como pesquisas desenvolvidas também em outras áreas do conhecimento que tenham se debruçado sobre mulheres e/ou maternidade no que se refere à trajetória de rua. Importa afirmar que a intenção do subcapítulo seguinte não é de realizar um estado da arte sobre o tema, todavia, procuro referir as pesquisas que estejam mais diretamente relacionadas com a desenvolvida nesta dissertação.

1.2 Debate antropológico e pesquisas sobre mulheres em situação de rua

Apresento algumas pesquisas sobre pessoas em situação de rua do ponto de vista antropológico no Brasil. Delma Pessanha Neves (UFF) em “Mendigo: o trabalhador que não deu certo” (1983), resultado de pesquisa desenvolvida na cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 1975 e 1976, período em que a pesquisadora realizou entrevistas com pessoas classificadas como mendigos e pedintes, e eram assistidas por instituições que tinham por objetivo a “recuperação de mendigos”. A perspectiva de Neves era que a iminência do desemprego provocava novas estratégias ao trabalhador, que se via diante da necessidade de readequar seu consumo e sua interação social. Um segmento dos trabalhadores contava com reservas econômicas, relações sociais e afetivas que propiciariam modos de gerir o desemprego. No entanto, parte dos trabalhadores que vivia em condições mais precárias (não possuíam referência familiar, tinham doenças, etc.) estava mais suscetível ao desemprego frequente. Estes últimos teriam mais chances de se tornarem dependentes da caridade, de filantropia e da assistência social estatal. Desse modo, o “trabalhador que não deu certo” seria aquele que não consegue fazer de sua própria força de trabalho uma mercadoria e que também não conta com outras formas auxiliares de manutenção do desemprego esporádico, criando as condições de “virar mendigo” ou “virar morador de rua” (NEVES, 1983 apud MELO, 2016). No artigo “Os miseráveis e a ocupação dos espaços públicos” (1999), Neves analisa a rede de formação complexa que tangencia os representantes das múltiplas ordens que investem na gestão do espaço público e os reconhecidos moradores de rua e os trabalhadores de rua. O texto destaca uma série de mediações necessárias à apropriação da rua pelos pobres, apropriação possível pela negociação diante de uma série de conflitos de interesses e aborda os limites cambiantes entre o espaço público e privado. Penso ser possível aproximar as análises de Neves com a presente pesquisa a partir não só do panorama histórico que ela apresenta para chegar no que à época se considerou morador de rua, mas também nas

controvérsias entre público e privado considerando a questão de gênero. Ou seja, refletir sobre como é se apropriar da rua (público) como seu espaço doméstico (privado) e como corpos marcados socialmente vivenciam a rua, e criam estratégias para lidar com questões como trabalho, consumo, família e a própria maternidade.

No bastante citado artigo “Habitantes de Rua e vicissitudes do trabalho livre” (2011), Neves acompanha as transformações no sistema de posições sociais registradas em dois artigos anteriormente publicados - “Mendigo: o trabalhador que não deu certo” e “A miséria em espetáculo” - e inclusive descreve algumas situações que demonstram as diferenças entre mulheres e homens no que se refere à mendicância. Para complementar os recursos da família, enquanto os homens trabalham, as mulheres percorrem diversas instituições assistenciais ou buscam sua rede de relações pessoais no intuito de obter itens de vestuário, alimentos e remédios. Desse modo, “passam a dominar uma série de estratégias que lhes permitam assegurar sucesso à sua condição de pedinte” (NEVES, 2011, p. 106) e esse uso da mendicância corresponde, segundo a autora, à incapacidade de desempenho do papel de chefe da família por parte do homem ou à dificuldade em encontrar um companheiro que assuma esse papel. Neves (2011, p. 106) ainda acrescenta que “em virtude dos valores culturais imputados à posição da mulher, ela tem mais oportunidade que o homem de contar com o apoio de uma família, junto à qual trabalhe como empregada doméstica”. Infelizmente a autora não embasa a partir de exemplos e/ou narrativas que possam justificar sua afirmação, no entanto, essa questão é aventada por algumas pessoas em situação de rua no meu campo de pesquisa e pode ser reforçada considerando as cerca de 275 de mulheres vivendo nas ruas em Porto Alegre, que perfazem 13,8% do total de 2115 pessoas (UNIVERSIDADE..., 2016). Algumas narrativas apontam para o fato de que as mulheres encontram na rua uma última alternativa, esgotadas todas as outras possibilidades – residência de parentes, amigos, conhecidos –, aí então elas buscam nos logradouros públicos um local para viver. Neves afirma que, enquanto os homens trabalham, as mulheres procuram instituições assistenciais ou rede de apoio para complementar os recursos da família. Uma narrativa comum das mulheres em situação de rua com as quais convivo é que elas “fazem o corre” junto com os companheiros e “se viram” juntos para garantir comida, remédios, roupas e outras necessidades cotidianas.

Outra importante referência nos estudos sobre população de rua é Claudia Turra Magni (UFPel), cuja dissertação de mestrado “Nomadismo Urbano: uma etnografia sobre moradores de rua em Porto Alegre” (1994) faz uma profunda análise genealógica do tema desde a Europa medieval e resgata alguns episódios importantes do contexto que revelam o

“surgimento, multiplicação e organização da população que vive nas ruas, como também as diversas formas pelas quais foram percebidas e tratadas socialmente” (MAGNI, 2006, p. 15). A autora ressalta a presença de três elementos básicos para a formação da cidade: 1) necessidade crescente de domesticação do meio; 2) manutenção da hierarquia de classes, o que se reflete nos espaços (bairros centrais para os mais privilegiados e periféricos para os mais pobres); e 3) sedentarização como condição de domesticação do meio, disciplinamento e controle social dos sujeitos (MAGNI, 2006).

Em sua tese de doutorado “Images du même et de l’autre: une ethnographie des ateliers artistiques pour des personnes sans domicile à Paris” (2002), Magni analisa oficinas socioculturais realizadas para as pessoas sem domicílio fixo em Paris. Essas oficinas aconteceram quando a política francesa estabeleceu parceria entre Estado e Terceiro Setor, no decorrer da última década do século XX, com objetivo de estimular a difusão de instrumentos de combate à exclusão. A etnografia realizada entre 1997 e 2002 se dedica às representações criadas dentro e em torno destas oficinas na associação *Les Haltes des Amis de la Rue* e na *l’Antenne des Personnes Sans Domicile du Secours Catholique*. Magni buscou compreender as imagens relacionais entre o mesmo e o outro e como se constrói na análise dos processos de elaboração de diferentes linguagens (escrita, cerâmica, vídeo e arte marcial), do relato das pessoas recebidas aos seus trabalhos e das interações sociais verificadas nas oficinas – universo projetado como fato social total. Segundo Magni, a vida em uma sociedade complexa, altamente especializada e hierarquizada, de acordo com muitos, nada tem a ver com as sociedades simples, sem Estado, a que costumamos associar os povos nômades. A sugestão de Magni (1995, p. 147-148) que deixemos de perceber o nomadismo como uma condição primitiva, alienada (no tempo e no espaço) da sociedade urbana como forma de nos afastar de uma noção evolucionista ajuda a contextualizar minha própria pesquisa, ainda que não me detenha especialmente na noção nômade, busco problematizar o ser, estar e permanecer na rua como um direito - considerando obviamente a heterogeneidade da população de rua - e não como uma situação de atraso, como algo abjeto. Nesse sentido, torna-se relevante perceber que as imensas diferenças referentes aos modos de vida dos variados segmentos sociais das sociedades complexas impedem que se aceite uma homogeneidade cultural em seu interior e por essa razão deve-se reconhecer as especificidades dos vários subgrupos para que se possa compreender melhor o conjunto cultural do qual fazemos parte (MAGNI, 1995, p. 147-148).

Mobilizada pelos argumentos da autora, busco embasar minha pesquisa levando em conta o histórico por ela apresentado e também em como a ampliação dessa população incide

em práticas estatais de disciplinamento e de controle social daqueles considerados não-produtivos, dando destaque maior nessa questão para as mulheres em situação de rua, pois além de serem minoria em termos quantitativos, são pouco percebidas em sua integralidade - tendo em vista que o pré-natal é a única “política” (de saúde e assistência em Porto Alegre) existente para essas mulheres, conforme abordarei no capítulo seguinte, quando descreverei o caminho percorrido a partir do engajamento com a população de rua. Esse engajamento foi compartilhado por um curto período com Tiago Lemões da Silva, que descreve em sua tese (2017) o intenso envolvimento junto ao MNPR/RS como antropólogo e “apoiador” - diferente do *Boca de Rua*, onde aqueles que não estão ou estiveram em situação de rua são chamados de colaboradores. O espaço de mobilização social é conformado por narrativas e enunciações em nome dos direitos humanos, da participação e do protagonismo, além de relações tensas travadas com o Estado “através de ‘novas’ leis, saberes, discursos, serviços, comissões e campanhas especializadas, se produz como engajado e comprometido, ao mesmo tempo em que se presta à reprodução de práticas perversas” (SILVA, 2017, p. 22). O autor reflete sobre o cenário de visibilidade política nacional de pessoas em situação de rua no Brasil e de organização política dessa população, promovida pelo surgimento do MNPR em 2005. Além do engajamento militante e de evidenciar como a população em situação de rua se tornou interesse do debate e de políticas públicas, as reflexões de Silva (2017) colaboram a pensar a presente pesquisa ao apresentar o histórico dos estudos antropológicos sobre a temática que “mostram a produção de grupos que afrontam, desafiam e desestabilizam valores, classificações e concepções de ordem, trabalho, família e infância” (SILVA, 2017, p. 28). Essas vidas que desafiam e afrontam formas únicas, hegemônicas e, arrisco dizer, romantizadas sobre família, infância e maternidade, seguem sendo produzidas como descartáveis, por suas supostas “improdutividades” em um sistema capitalista cada vez mais perverso e desigual (SILVA, 2017, p. 27).

Percorrendo caminho distinto ao de Silva - inclusive mencionando esta postura -, citado no parágrafo anterior, Holanda (2017) procurou “explorar a questão da política não nos meios institucionalizados de ação coletiva, mas nas vivências cotidianas dos moradores de rua, atentando então para as micropolíticas do dia a dia na rua” (HOLANDA, 2017, p. 8). Sua dissertação de mestrado, cuja pesquisa etnográfica foi realizada em Fortaleza/CE, tinha como objetivo dedicar-se às narrativas de moradores de rua que revelassem os modos pelos quais a rua é pensada e vivida por eles. Desse modo, partindo de relatos de quatro pessoas, três homens e uma mulher, o autor buscou discutir como algumas categorias nativas são definidas por essas pessoas. Categorias como “morador de rua”, “sistema da rua” e “se virar”

promovem a discussão de Holanda (2017) acerca das micropolíticas nelas contidas e que apontam para as “formas como são operacionalizadas como um saber prático nos trajetos dessas pessoas na cidade” (HOLANDA, 2017).

Uma obra recente e relevante para o debate socioantropológico composta por uma série de etnografias que tem a rua como alvo, apresentando um quadro abrangente da população em situação de rua e desafios das políticas públicas intitula-se “Novas faces da vida nas ruas” (2016). Organizado por Taniele Rui, Mariana Martinez e Gabriel Feltran, o livro é composto por textos de variados pesquisadores cujas pesquisas se localizam em diferentes cidades do país assim como as temáticas abordadas também são diversas, cito algumas: morte, biopolítica, MNPR, serviços de assistência social, saúde e outras formas de intervenção, uso de crack e outras drogas, bem como internação dos considerados usuários. As etnografias compiladas na obra pretendem também produzir interlocução e debate no sentido de criar um ambiente de reflexão (RUI; MARTINEZ; FELTRAN, 2016, p. 16) sobre a rua, tomada pelos autores como uma perspectiva analítica e não como um problema social. A rua, enquanto produtora de espaços mais amplos sobre os quais pesam valores e moralidades, também se constitui como local que produz ativamente norma. Esta perspectiva informa menos a vida das pessoas em situação de rua e mais as “nossas formas de produzir, com muita violência, a ordem contemporânea” (RUI; MARTINEZ; FELTRAN, 2016, p. 17). Os autores reunidos neste livro trazem reflexões sobre as experiências vivenciadas com os moradores de rua e a partir delas aprendem sobre a potência do encontro. Aprendem não somente como vivem esses seres da falta (“laços rompidos”, que “perderam o rumo”, se “perderam na droga”, etc.) mas principalmente como eles “refizeram suas conexões, lidaram com sua dor, com o sofrimento, com as perdas” (RUI; MARTINEZ; FELTRAN, 2016, p. 16) e reconstroem diariamente as possibilidades de viver seus valores. Este aprendizado provoca outros modos de visualizar – de compreender, de gerir, de pensar politicamente práticas de Estado e tecnologias de governo, a partir de uma perspectiva generosa e não estigmatizante e moralizante – populações, grupos, mulheres, maternidades, famílias e infâncias, sobretudo considerando a agência dos sujeitos em oposição à estruturante “falta” que lhes é atribuída.

Desse modo e com objetivo de ampliar um pouco as discussões em torno da problemática de pesquisa, busquei algumas referências de maior destaque sobre infância e sobre família. Procurando levantar questões outras para o debate antropológico e complexificar as experiências de maternidade das mulheres em situação de rua, percebi a importância de refletir sobre família(s), sobre concepções de famílias e modos de se constituírem como tal.

Pensando que a lógica de uma “família ideal” pode justificar a retirada dos filhos das mulheres em situação de rua - e que a multicausalidade que leva pessoas a viverem nas ruas vai de encontro a esse arquétipo - é possível mencionar o mito da família unida, que segundo Claudia Fonseca (2002, p. 72) “é a ideia de que, antigamente, predominava a família extensa, em que todo mundo morava, harmoniosamente, debaixo do mesmo teto”. Embora a autora estivesse se referindo a formas outras de arranjos familiares, podemos perceber a afinidade de ambas as discussões especialmente no que se refere a noções de família que não se enquadra no modelo esperado. Segundo Fonseca (2002) esse tipo de padrão é o combustível que alimenta as denúncias alarmistas sobre a “nova” “desagregação da família” e, acrescento, sobre o que se espera de uma mulher e de uma mãe, e em nenhum desses modelos está a mulher com trajetória de rua.

Combinando infância e família como duas categorias analíticas, Gregori (1997) se debruça sobre as dinâmicas de crianças e adolescentes em situação de rua em tese de doutorado intitulada “Meninos nas ruas: a experiência da viração”. Na pesquisa, a autora observou a ausência de estudos mais específicos sobre a questão da família de origem dos meninos de rua, “como notou, a condição de estar nas ruas é tida como indicativa de abandono familiar [...] ideia de que esse abandono é qualificado como reflexo de uma desigualdade social” (GREGORI, 1997). Tal apontamento provoca algumas questões acerca da presente pesquisa: i) considerando que o contexto no qual Gregori escreve se refere aos anos 1990, é possível fazer um contraponto ao fato de que hoje as mulheres em situação de rua mobilizam esforços justamente para não abandonar seus filhos; ii) todas as mulheres que compõem meu campo de pesquisa até o momento são consideradas de classes populares, inclusive Adriana afirmou recentemente com indignação: “ela [a vizinha] queria me pagar pra eu entregar minha filha mais velha, ela pensa que só porque sou pobre e moro nessa casa pobre eu vou vender minha filha?” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/03/2019). Isto é, condições materiais precárias não podem ser consideradas motivadoras de abandono dos filhos.

Realizando uma etnografia do mundo da rua de crianças e adolescentes a partir de uma narrativa construída com base na interação e na convivência com eles, Silva e Milito (1995) se debruçaram no universo das crianças e jovens em alguns bairros da cidade do Rio de Janeiro. Percorrendo espaços para além das ruas, os autores frequentaram projetos, casas de acolhimento e firmaram contato com profissionais que atuavam com aquele público, especialmente com os trabalhadores chamados educadores, que faziam o papel de mediação entre os pesquisadores e demais atores. Silva e Milito tinham como objetivo compreender as necessidades e interesses daquelas crianças e adolescentes a partir de contatos, convivência e

do estabelecimento de uma relação de proximidade. Durante treze meses Silva e Milito compuseram a etnografia não só a partir da interação com os próprios meninos e jovens mas também a partir da observação de comportamentos e falas da população em geral sobre esses meninos e jovens. Os autores participaram ainda de reuniões e encontros, por exemplo, nos quais se discutiram resultados da análise dos inquéritos policiais de homicídios dolosos cometidos contra menores - vale lembrar que a pesquisa se realizou nos primeiros anos após a chacina da Candelária. A etnografia de Silva e Milito é relevante para a presente pesquisa especialmente quando demonstra o perigo que as crianças de rua representam para o imaginário carioca, mas eles vão além na tentativa de subverter essa noção:

[...] a criança vivida como ameaça. A sociedade que tem medo de criança. Na *belle époque*, as crianças eram ninadas, toda uma imensa cadeia de rádios e televisões em todo o Brasil encerrava suas transmissões com a apaziguadora cantiga de ninar que convocava o boi da cara preta para pegar o menino que tem medo de careta. Hoje, convertido em “menor”, o boi é o menino (SILVA, MILITO, 1995, p. 63).

Da mesma forma, todo o aparato estatal acionado quando uma mulher em situação de rua (ou com trajetória de) engravida se justifica sob o enunciado de proteção ao inocente, àquela vida que a mulher carrega, caso contrário, corre-se o risco de que aquele bebê se torne o menino de rua perigoso e ameaçador que causa medo na sociedade. Assim, “lidar um tanto com a *paranoia* classe média sobre os meninos que vão para a rua e sobre aonde tudo isso vai parar. A cultura das ruas é conjurável?” questionam Silva e Milito (1995, p. 63, grifos dos autores)

Importante ressaltar que nessa primeira parte do levantamento bibliográfico antropológico sobre população de rua no país me preocupei em buscar em todas as obras consultadas, inclusive as não mencionadas, possíveis referências sobre o gênero mulher nos textos. Todavia, os trabalhos encontrados não desenvolvem reflexões específicas acerca das questões de gênero entre população de rua - com exceção de Ariana Alves, que abordarei ao final deste levantamento. No entanto, ao expandir a busca para outras áreas do conhecimento, percebi que há uma produção teórica sobre mulheres em situação de rua em vários outros campos, em destaque a saúde e a psicologia.

Antes, porém, importa mencionar a tese de Taniele Rui (2012) “Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack”, sobre a qual a autora parte da figura do nória, apreendida como uma categoria de acusação simultaneamente a de assunção que agrupa um segmento de usuários de crack, aqueles que desenvolveram com a substância uma relação extrema e radical, produto e produtora de uma corporalidade em que ganha destaque a abjeção (RUI, 2012). Em seu texto chamou-me atenção alguns trechos que se referem à relação

estabelecida com uma mulher em situação de rua, usuária de crack, Fernanda, por quem afirma ter desenvolvido uma relação mais intensa afetivamente. Uma das cenas por ela descrita:

Quando me viu, levantou, saiu correndo, gritou e me deu um abraço muito apertado. “Nossa”, disse ela, “que saudade que eu tava de você! Queria te contar um monte de coisa. Eu desenvolvi por você um carinho tão forte que não sinto por ninguém”. Fiquei bastante emocionada, sobretudo porque me lembrei da forma ríspida como ela me tratara no nosso primeiro encontro. Também a abracei e retribuí dizendo que sentia falta dela – o que era verdade. (RUI, 2012, p. 47-48)

A forma ríspida com que Fernanda a tratou na primeira vez que interagiram, num contexto de redução de danos ao oferecer preservativos, lembrou-me de minha dificuldade inicial de interação com as mulheres do *Boca*, em geral sempre muito sérias, caladas e mantendo uma distância segura, mas quando se aproximavam também tinham um tom ríspido “[...] Sendo um espaço majoritariamente masculino, as mulheres se destacam pela agressividade” (RUI, 2012, p. 48). É possível notar esse distanciamento quando descrevo minha relação com Luiza no capítulo 4, cuja aproximação se deu em um dia incomum de expansividade dela.

No campo da Saúde Coletiva, Rosa e Bretas (2015), em artigo sobre a violência na vida das mulheres em situação de rua em São Paulo/SP, apontam que a maioria das mulheres que compuseram sua pesquisa - cerca de 100 em percepções de diário de campo e 22 entrevistadas - optou por garantir sua própria segurança e não contava necessariamente com vinculação a homens para sua proteção. Segundo os autores, elas:

Subverteram, de certa forma, estereótipos de frágeis e dependentes. Apontaram outra concepção sobre relacionamentos conjugais nas ruas. Escolhiam seus parceiros por atração física, desejos sexuais e de afeto, por afinidade de objetivos de vida, ou por semelhanças nos modos de vida na rua. Reforçaram a ideia de poderem escolher, e até trocar de parceiro com facilidade, pela quantidade superior de homens vivendo nas ruas. Nesta conjuntura, eram menos tolerantes às agressões praticadas pelos companheiros. Não receavam mais a perda do espaço doméstico, como outrora. No entanto, relataram temor e dificuldade para romper com uma relação violenta quando ameaçadas de morte. (ROSA; BRETAS, 2015, p. 281)

Ainda que mencionem temor e dificuldade em romper relacionamentos quando ameaçadas de morte, os autores apontam uma questão que contrapõe o que tenho observado no meu campo de pesquisa. Em trabalho publicado (SARMENTO; PEDRONI, 2017) apresentei relatos de duas mulheres em situação de rua de Porto Alegre os quais me permitiram pensar como é fundamental a companhia de um homem para protegê-las das violências a que estão sujeitas (a saber, policial, de estranhos, de conhecidos e de outros moradores de rua). Ainda que não seja um parceiro amoroso, um amigo pode cumprir esse papel de proteção. Essa informação pode ser corroborada por dados da última pesquisa

censitária realizada em Porto Alegre, no que se refere à questão sobre a existência de parceiro(a) fixo(a): 22,4% do total de entrevistados respondeu positivamente. Quando se analisa as respostas com recorte de gênero, é possível notar uma diferenciação pois 59,5% do total de mulheres assumiu ter companheiro(a) fixo(a) na época do campo da pesquisa enquanto os homens somente 15% encontrava-se nesta condição. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016)

Um estudo qualitativo realizado por três pesquisadores da área da saúde aborda as características de gênero em usuários de crack em situação de rua. Para a pesquisa, foram realizados oito grupos focais e duas entrevistas - 31 pessoas no total, sendo 13 homens e 18 mulheres - e dentre outros temas abordados, a questão da maternidade surgiu nas narrativas das mulheres de modo semelhante ao que eu já havia percebido:

Ser mãe parece possibilitar a ascensão a um lugar privilegiado no grupo, conferindo a elas um status muito importante: o de possuir algo produzido ou concebido de uma forma particular e por vezes também originária de suas próprias escolhas. A maternidade exerce uma função que as reafirmam enquanto mulheres, e que permite que sejam mais respeitadas por parte das demais moças e dos rapazes com quem convivem. (VERNAGLIA; VIEIRA; CRUZ, 2015, p. 1856)

Acrescento a esse lugar privilegiado que as mulheres assumem quando engravidam na rua, além das moças e dos rapazes, o próprio aparelho estatal, pois conforme já mencionei anteriormente, as mulheres recebem um olhar de atenção e cuidado do poder público quando levam consigo outra vida, uma vida inocente. Essa noção de cuidado com a mulher também foi preeminente na pesquisa de mestrado em Psicologia de Fernanda Macedo (2016) sobre gestantes usuárias de crack: “[...] a uma noção central nesse trabalho: a gestação é o elemento que as insere nessa lógica de cuidado, e um cuidado ‘diferenciado’” (MACEDO, 2016, p. 113). Voltando a pesquisa de Vernaglia, Vieira e Cruz, o que chama atenção é a citação de um trecho de narrativa de uma das mulheres:

Mesmo quando decidem deixar os filhos para adoção, relacionam a um ato de responsabilidade com a vida do bebê. [...] Minha filha nasceu na rua [...] depois fui de ambulância para o hospital [...] só que preferi deixar a menina lá [...] como é que eu ia ficar com uma criança na rua? A minha filha poderia morrer com uma infecção. (VERNAGLIA; VIEIRA; CRUZ, 2015, p. 1854)

Ainda que não tenha sido interesse dos autores nesse artigo, a questão que fica a partir do trecho acima se refere ao processo pelo qual essa mulher precisou (ou não) passar para “deixar os filhos para adoção”. Isto é, quando a mãe diz “preferi deixar a menina lá” será que houve alguma audiência? Ela teria assinado algum documento de destituição de guarda? A própria mulher não menciona o termo adoção, que foi referido pelos autores. Um estudo cujo objetivo era investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e sua relação com as

políticas públicas na cidade de Santos/SP, realizado por um grupo interdisciplinar de pesquisadores (Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Pediatria e gestores estatais) realizou entrevistas com 13 mulheres com experiência de gestação na rua. Semelhante ao contexto com o qual venho trabalhando, é possível ver que todas elas já haviam tido filhos (antes dessa gestação na rua). No entanto, apenas uma das 13 entrevistadas tinha a guarda de algum dos seus filhos. Diferente do que observei no meu campo - falarei mais sobre na sequência quando narro meu envolvimento no *Boca* com a questão das mulheres e sua relação com seus filhos - de pesquisa “As mulheres participantes da pesquisa não apresentaram a gestação e/ou os filhos de forma central em suas narrativas, sendo necessária a condução da conversa para este tema, através de questionamentos gerais” (COSTA et al., 2015, p. 1096). Tal informação ajuda a reforçar a relevância em perceber os sujeitos com os quais trabalhamos como heterogêneos e também com relação ao gênero, a não essencializar, como se a maternidade fosse central para todas as mulheres, e para todas as mulheres em situação de rua⁵. Entretanto, dentre as mulheres que os pesquisadores encontraram narrativas de desejo de manter vínculo com os filhos retirados, é possível observar a vontade em empreender esforços para tal: “Nota-se nas entrevistas sonhos e planos para sair da situação atual com vistas à guarda do filho: A gente pensa em sair da rua e alugar uma casa ou um quarto. **Vamos lutar contra o Conselho Tutelar** e ficar com a guarda do nosso filho (Michele)” (COSTA et al., 2015, p. 1098, grifos nossos). Interessante notar na fala da interlocutora a ideia de lutar contra o CT, que costuma ser apontado como uma instância que tem o poder de retirar os filhos de suas famílias. Em entrevista realizada com o Conselho Tutelar, nota-se duas narrativas que se contrapõem, cada uma vinda de uma das entrevistadas, ambas conselheiras tutelares entrevistadas juntas:

Mas aqui nós não existe isso. **Jamais a gente vai tirar um filho**, isso não existe [...] As pessoas entram aqui mortas de medo chorando tem pessoas que vem com advogado, que acham que vão perder o filho [...] acolhimento vai ser em último caso, último caso o acolhimento [bastante ênfase] [...] essas situações das gestantes quando chega até nós **a gente tem todo o cuidado e trabalho para mãe permanecer** [com o bebê]. (CONSELHO TUTELAR, 2019, grifos nossos)

Porque elas já tiveram outras gestações e isso já aconteceu ou elas conhecem outras mães que têm essa dor, que já aconteceu. A gente foi naquele caso da, que saiu até nos jornais, da ocupação lembra? Daquela menina em situação de rua que veio falar com a gente, ela “por favor, não tirem o filhinho dela” que já o dela já foi acolhido. É, então isso é **muito presente nas mães em situação de rua, elas já têm essa**

⁵ Importante deixar nítido que estou consciente que a retirada dos filhos não é sentida da mesma forma por todas as mulheres e que algumas podem mesmo não desejar permanecer com os filhos. Não pretendo reforçar um essencialismo de maternidade abnegada (ou até compulsória) ou do amor materno (BADINTER, 1985), todavia, no campo de pesquisa até o momento todas as mulheres com as quais conversei tinham interesse em permanecer com seus filhos.

imagem assim do Conselho Tutelar como quem vai lá e vai tirar o filho delas. E de certo modo não deixa de ser verdade porque o serviço que eu te falei que faz abordagem social [Ação Rua], que trabalha com as pessoas em situação de rua, eles não fazem acolhimento porque eles não podem ter a quebra do vínculo, porque eles fazem esse acompanhamento cotidiano, eles conversam, eles fazem o laudo da família, o histórico da família. E isso Conselho Tutelar não faz, não é atribuição do Conselho Tutelar ter esse acompanhamento. (CONSELHO TUTELAR, 2019, grifos nossos)

Ainda que as falas das Conselheiras possam parecer, num primeiro momento, contraditórias, revelam uma posição de defesa e justificativa de seu trabalho em oposição às acusações frequentes em narrativas. Ao mesmo tempo, assumindo a responsabilidade, alegam que, diferente dos serviços de abordagem, não é atribuição do CT ter todo o acompanhamento dos casos e criar um vínculo forte com as pessoas atendidas. Mas, sim, cumprir as medidas que lhes cabem a partir e conforme as demandas dos casos surgem.

Para encerrar o levantamento bibliográfico apresento a pesquisa de mestrado em andamento de Ariana Alves sobre a retirada compulsória de bebês de mulheres em situação de vulnerabilidade em Belo Horizonte/MG. Iniciei interlocução com Alves 31^a Reunião Brasileira de Antropologia, em dezembro de 2018 (que apresentava sua pesquisa no GT de maternidades na sessão em que Fernanda Ribeiro debatia e esta nos colocou em contato) ao perceber que trabalhamos com o mesmo objeto de pesquisa, ainda que por caminhos distintos⁶ mas que encontram muito mais ressonância do que contraste. Alves faz uma discussão que intersecciona os dois eixos aos quais me detive neste levantamento, gênero e situação de rua (ela se detém também no uso de crack) na antropologia, e seu objetivo é “compreender como atributos de ‘vulnerabilidade’ se tornam potentes para pensar as práticas e processos de Estado” (ALVES, 2018, n.p.). No artigo “Processos de gestão de ‘mulheres em situação de vulnerabilidade’: reflexões sobre a produção do direito de ser/ter mãe em Belo Horizonte (MG)” a autora divide a reflexão em dois eixos, sendo que no primeiro busca “apresentar a produção, materialidade e performances de documentos inseridos na retirada compulsória de bebês de mulheres com trajetória de rua, sobrepostas ou não ao uso de álcool e outras drogas em Belo Horizonte” (ALVES, 2018, n.p.) e no segundo faz uma análise entre “documentadores” e “documentados” buscando perceber como a categoria “vulnerabilidade” passa a ocupar centralidade nas discussões e discursos e práticas de intervenção/regulação/controle das instâncias estatais e movimentos sociais.

⁶ Alves (2018, n.p.) busca “mapear o campo de força nas quais documentos e categorias são manejados por aquelas/es que atuam nos aparatos estatais, nas práticas de atendimento socioassistenciais e de saúde e nas mobilizações sociais”. Isto é, o caminho teórico-metodológico que a autora percorre é pelo Estado, enquanto minha pesquisa foi iniciada pelas narrativas das mulheres e em um segundo momento passei a me dedicar aos discursos estatais.

A pesquisa de Alves (2018) promove reflexões sobre meu campo de pesquisa pois centra a análise principalmente nos documentos e em como eles se tornaram objeto de fundamental importância tanto pela dimensão normativa, quanto pela dimensão política que desempenham nas tramas. No capítulo 3 desta dissertação, será percorrido o caminho dos documentos a partir do contexto de Belo Horizonte, de onde parte também a pesquisa de Alves. Entretanto, o afastamento compulsório de mães e seus filhos reverbera em outros locais do país, seja de maneira mais institucionalizada, legitimada por normativas produzidas para autorizar essa prática, seja a partir de interpretações da Constituição Federal. Como Alves citou a fala da Promotora em entrevista: “ocorre que a vida não pertence somente a elas. Acima de tudo, a Constituição manda proteger o nascituro” (ALVES, 2018, n.p). De forma semelhante ao que encontrei nas entrevistas realizadas para a presente dissertação, Ministério Público e Juizado da Infância e da Juventude reivindicam a Constituição e o ECA para justificar a prática da retirada dos filhos sob o argumento da “presunção de risco”. As reflexões de Alves (2018) ajudam a engendrar novas perspectivas considerando que tal prática ocorre, além de Belo Horizonte e Porto Alegre, em São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Campinas e outras cidades. A autora evoca compreender a noção de vulnerabilidade não como autoevidente, mas de forma relacional dado contexto político, histórico e social específico - questão importante para a presente pesquisa quando se observa nos discursos o argumento de trajetória de rua como suficiente para considerar situação de risco e perigo para uma criança.

2 PERCURSOS DE PESQUISA: justificativas e caminhos transitados

Este capítulo tem como objetivo apresentar os percursos que constituíram a pesquisa, bem como as decisões metodológicas a partir das quais foram sendo estabelecidos os rumos da mesma. A etnografia desenvolvida e que será detalhada neste capítulo, traz encravada em si novas posturas teóricas a partir da noção de que as boas monografias não consistem em um retrato fiel de uma realidade, mas são ficções que se traduzem como se fossem equilibradas (PEIRANO, 2014). Para Peirano (2014) “Etnografia não é método; toda etnografia é também teoria” (PEIRANO, 2014, p. 383), assim, se é uma boa etnografia, vai ser também uma contribuição teórica, que irá contribuir conceitualmente para o campo empírico. E acrescenta que:

Ao ler monografias, reforçamos a percepção de que a etnografia é parte do empreendimento **teórico** da antropologia. Não se trata de um “detalhe metodológico” que antecede uma teoria; a indagação etnográfica em si **já tem um caráter teórico**, porque somente (ou principalmente) ela nos permite questionar os pressupostos então vigentes pelas novas associações ou novas perguntas que nos proporciona [...] novas pesquisas levam à transformação de um ponto de vista teórico”. (PEIRANO, 2014, p. 385, grifos da autora)

Considerando que monografias revelam novas teorias e resultam do diálogo entre os pesquisadores e os sujeitos de pesquisa, e a etnografia nos impõe uma reflexão sobre a multiplicidade de modos de vida (PEIRANO, 2014), descrevo no presente capítulo como se deu a inserção em campo e também como os interesses de pesquisa foram sendo construídos. Busco demonstrar, a partir da atuação no *Jornal Boca de Rua*, como passei a percorrer outros espaços que me colocaram em contato com questões que se tornaram objetivos dessa pesquisa.

A tarefa de descrever as práticas e os saberes dos sujeitos e grupos sociais por meio de técnicas como observação e conversas informais no contexto da pesquisa é o que concebe a etnografia (ROCHA; ECKERT, 2013, p. 22). Utilizei anotações em diário de campo desde o começo do contato sistemático com a população de rua, em maio de 2015, conforme detalharei neste capítulo, com o objetivo de registrar pensamentos, falas, situações, narrativas, reuniões, encontros e demais cenários que de uma forma ou de outra pudessem contribuir para a pesquisa. A partir do engajamento com a população de rua, em especial com as mulheres, o que permitiu acompanhar os casos de Luiza e Adriana descritos com detalhes no capítulo 4, formulei o projeto de pesquisa com o qual ingressei no mestrado. Conforme já mencionei na introdução, após ter acesso a uma série de narrativas das mulheres acerca da retirada dos

filhos, um segundo momento metodológico da pesquisa foi escutar “o outro lado”, isto é, os discursos empreendidos pelos diversos agentes estatais envolvidos na problemática. Para tanto, realizei entrevistas com um representante de cada órgão/serviço/instituição que surgiu nas narrativas das mulheres e/ou nos casos que acompanhei. Além disso, dediquei atenção aos documentos que apareceram no decorrer do trabalho de campo e também nessas entrevistas, como sendo seus textos os embaixadores das práticas de gestão que se referem à retirada ou não dos filhos das mulheres com trajetória de rua. Esse conjunto de técnicas de coleta de dados - que serão detalhadas na sequência deste capítulo - conformam a etnografia, que “implica a recusa a uma orientação definida previamente” (PEIRANO, 2014 p. 381), por isso as decisões quanto aos procedimentos metodológicos foram sendo tomadas no transcorrer do campo da pesquisa.

Conforme mencionado anteriormente, passei a atuar de modo sistemático junto da população de rua a partir da inserção, no ano de 2015, no Projeto de Extensão intitulado “Direitos Humanos, Moralidades e Subjetividades nos Circuitos de Atenção às Pessoas em Situação de Rua”, coordenado pela professora Patrice Schuch. Com essa participação, acabei me inserindo em uma rede bastante ampla de contatos com pessoas em situação de rua, com grupos e pessoas envolvidos com a temática, bem como com o *Jornal Boca de Rua*⁷, o Movimento Nacional da População de Rua⁸, e a Escola Porto Alegre⁹.

Na Escola Porto Alegre (conhecida como EPA) participei da criação do Grupo de Trabalho da Escola Porto Alegre (GT EPA) que organizou e realizou encontros durante a formação de professores da Escola para discutir temas como Direitos Humanos, Gênero,

⁷ *Jornal Boca de Rua* é um dos projetos da ONG Alice – Agência Livre para Informação, Cidadania e Educação –, que consiste em uma publicação desenvolvida e vendida por pessoas em situação de rua, na cidade de Porto Alegre. Em atividade desde o ano 2000, seus textos, entrevistas, fotos e ilustrações são elaborados pelos componentes do *Jornal* e o dinheiro arrecadado em sua comercialização é revertido integralmente para as pessoas em situação de rua, constituindo uma fonte alternativa de renda.

⁸ O Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) se constitui como um movimento de luta e reivindicação dos direitos da população de rua, organizado e liderado por homens e mulheres em situação ou com trajetória de rua, com o apoio de estudantes, pesquisadores e profissionais dos serviços públicos organizados a nível nacional. O estopim para a criação do MNPR foi o conhecido Massacre da Sé, em 2004, quando seis moradores de rua foram brutalmente assassinados no centro de São Paulo, e nove foram gravemente feridos. Em virtude do Massacre, o dia 19 de agosto se tornou um importante marcador de memória das violações e foi estabelecido como o Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua. Disponível em <www.jornalismob.com/2014/08/04/movimento-nacional-da-populacao-de-rua-divulga-carta-em-apoio-a-reordenamento-da-fasc/>. Acesso em 13 out. 2017.

⁹ A Escola Porto Alegre/EPA foi criada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre - no bojo de uma mobilização da sociedade civil organizada - com o objetivo de cumprir o estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, referente a proporcionar o direito à educação às crianças e adolescentes que vivem nas ruas do Centro de Porto Alegre, socialmente excluídos da escolarização formal. A EPA especializou-se no atendimento de jovens em situação de vulnerabilidade social, fazendo parte da Educação de Jovens e Adultos da Secretaria Municipal de Educação, atendendo jovens a partir dos 15 anos de idade para o acesso ao Ensino Fundamental completo desde 2009. Disponível em: <websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/epa>. Acesso em: 12 jan. 2020.

Violência e Diversidade Sexual no decorrer do ano de 2015. O GT EPA era composto por sete estudantes (2 da Psicologia, 1 do mestrado em Psicologia Social e 4 das Ciências Sociais) trabalhando em conjunto com a área pedagógica da EPA. Naquela época, as reuniões do *Boca de Rua* não aconteciam na EPA, o que ocorre desde meados de 2016 até hoje, todavia, iniciei uma interlocução bastante produtiva com professores, direção e equipe pedagógica. Além do mais, a EPA sempre foi uma grande parceira do *Jornal*, o que faz com que realizemos várias atividades em conjunto. Participei de algumas reuniões do MNPR/RS desde 2015, contudo, a maior articulação se deu na confluência com o *Boca de Rua* e nos eventos, reuniões, atos e demais agendas mobilizadas pelo Movimento.

Foi a partir do *Jornal Boca de Rua* que passei a me interessar pela problemática de gênero e maternidade com relação à situação de rua, foco da presente pesquisa de mestrado. Participo das reuniões semanais do *Jornal* desde maio de 2015 e foi a partir de então que me dediquei a realizar observação participante tanto nesse espaço quanto em atividades externas que envolvem a população de rua. Mobilizada pela temática de gênero, desde o início da participação no Projeto de Extensão procurei dar atenção especial às mulheres em situação de rua, suas demandas e especificidades. Mantive-me no *Boca de Rua* mesmo encerrado o Projeto de Extensão no final de 2015 pois tinha por objetivo aprofundar a relação com o grupo e dedicar esforços futuros de pesquisa a partir daquele convívio, considerando que a interação com a população estudada é condição da pesquisa etnográfica, “não se trata de um encontro fortuito, mas de uma relação que se prolonga no fluxo do tempo e na pluralidade dos espaços sociais vividos cotidianamente” (ROCHA; ECKERT, 2008, p. 3). E mais, após 8 meses de convivência, presenciei algumas cenas de indignação do grupo com estudantes que procuravam o *Boca* para trabalhos acadêmicos, exemplificadas na fala de Douglas “sugam, sugam, sugam a gente, depois vão embora e quando passam por nós na rua fazem de conta que não conhecem” (DIÁRIO DE CAMPO, 07/10/2015). Semelhante ao que Ingold (2017) criticou “há algo profundamente problemático em se reunir com as pessoas em aparente boa fé, para depois virar as costas de tal forma que o encontro se torna um estudo sobre elas e elas próprias se convertem em um caso” (INGOLD, 2017, p. 225). Na busca por uma postura ética e de respeito, permaneci no *Jornal* também porque fui afetada (FAVRET-SAADA, 2005) pelas demandas que mobilizavam aquele grupo de pessoas em situação de rua com as quais passei a conviver cotidianamente e com o tempo assumi um lugar na militância junto com elas.

Como cientista social, tomo cuidado de tentar entender a realidade como ela é e não como gostaríamos que ela fosse, para não incorrer no erro apontado por Martins (2004) ao

“tomar como objeto de investigação grupos sociais com os quais têm alguma identificação política [...] em vez de cientistas, não nos transformemos em militantes de uma causa ou de um movimento” (MARTINS, 2004, p. 296). Entretanto, assumo que por vezes a fronteira entre pesquisar e militar não fica muito nítida, especialmente quando me deparo com questões extremas de violência e violação de direitos. Em alguns desses momentos, como uma armadilha à pesquisadora - mas que impele a militante, afinal de contas somos uma só -, facilmente me alinho com o discurso ativista e me demoro nele, até que a pesquisa e a orientação desta me colocam de volta no lugar de reflexão mais profunda. Nessas situações, busco uma saída teórica visto que “a antropologia é crítica porque não podemos estar satisfeitos com as coisas tal como estão” (INGOLD, 2017, p. 224) e, insatisfeita frente à realidade às vezes tensa do Outro, procuro organizar a experiência dessa interação na etnografia, transformada em expressão de uma forma de produção de conhecimento engajada e até mesmo militante (ROCHA; ECKERT, 2008).

Retorno à Martins (2004) afirmando a tentativa constante de zelar pelo caráter científico de minha produção intelectual, ainda que vivenciar essa zona limítrofe coloque constantes desafios éticos, “A aproximação do pesquisador em relação a seu objeto de pesquisa atende, antes de tudo, à necessidade de ele se colocar ao lado dos movimentos sociais, realizando pesquisas que lhes sejam úteis” (MARTINS, 2004, p. 298). Pensando em desenvolver pesquisas que tenham utilidade para a população de rua, mantenho o trabalho no *Boca de Rua* até os dias de hoje para o qual recebo a denominação de “colaboradora”, assim como os demais participantes do *Jornal* não estão/estiveram em situação de rua e que procuram o *Boca* para realizar trabalhos acadêmicos - mas não só. Tal atividade, que consiste em fornecer apoio para as reportagens, fotografias, entrevistas e matérias, funciona como contrapartida para a aceitação do grupo. Atualmente cerca de outras cinco pessoas trabalham no *Jornal* como colaboradoras.

O *Boca de Rua* se reúne toda terça-feira a partir das 14h30min em um galpão no pátio da EPA, localizada no centro de Porto Alegre, próximo à Usina do Gasômetro. Os encontros têm aproximadamente 2 horas e meia de duração e consistem em basicamente um primeiro momento de informes e a segunda parte para de fato trabalharmos nas pautas. Como o *Jornal* é trimestral, ao contrário das mídias tradicionais com um fluxo mais intenso, temos certo tempo para elaborar e construir as matérias. Assim que sai uma nova edição, iniciamos a elencar as sugestões de pauta para o próximo *Jornal*, e vota-se em geral três, visto que a publicação conta com 16 páginas e o objetivo é sempre criar matérias aprofundadas, além das notícias e notas. Nas reuniões seguintes e até fechar a nova edição, na segunda etapa da

reunião, nos dividimos em grupos menores, cada um responsável por uma matéria. Assim, cada grupo decide sua metodologia de trabalho, se vai realizar entrevistas, se vai sair para fazer fotografias, etc. Todas essas atividades (sugestão de pauta, escolha e realização de entrevistas, fotografias, etc.) são realizadas pelas pessoas em situação de rua do *Jornal*. Os colaboradores auxiliam como apoio (agendar entrevista, fazer anotações), mediando/provocando o debate e normalmente elaboram o texto final de cada matéria, que é lido para o seu grupo para aprovação e revisão de todos. Atualmente cerca de 40 pessoas em situação de rua participam do *Boca* e é importante mencionar que, embora a grande maioria se intitule morador/a de rua, muitos integrantes não residem na rua, o que não impede a participação no *Jornal*, visto que ter tido trajetória de rua é o único pré-requisito (além de ter vagas, pois como há um limite de tiragem dos jornais se o número de integrantes supera o máximo permitido, alguém receberá uma cota menor de exemplares para venda) para se tornar integrante do *Boca*. Ao final de cada reunião, todas as pessoas em situação de rua (chamadas repórteres/integrantes do *Jornal*) recebem um malote, em geral com 40 exemplares da edição atual, cada um vendido por R\$ 2,00 e o valor arrecadado fica para a pessoa, não sendo necessário prestar contas, afinal a contrapartida se dá a partir do trabalho coletivo de fazer o *Jornal* sair a cada três meses.

No decorrer do primeiro ano de minha atuação no *Boca*, tive uma participação mais tímida, estive presente em todas as reuniões semanais, participei das agendas externas que o grupo demandava e dei apoio nas atividades que envolviam a produção de matérias e notícias, todavia, me impliquei ativamente no fazer das matérias apenas no início de 2016. Naquele verão, a jornalista e editora-chefe do *Jornal Boca de Rua*, Rosina Duarte, sugeriu como pauta a realização de uma matéria especial sobre as mulheres. A ideia era inédita, o *Jornal* já existia há mais de 15 anos e aquela era a primeira vez que surgia a proposta de uma reportagem sobre as mulheres em situação de rua. No passado houvera um pequeno texto no *Boca* sobre as mulheres, mas mais vinculado aos filhos. A justificativa de Rosina para a sugestão se deu pela percepção do aumento progressivo de mulheres vivendo nas ruas e também frequentando o *Boca* desde a sua fundação. Aceita pelo grupo a proposta de pauta, iniciamos os trabalhos. Percebendo minha empolgação com isso, Rosina sugeriu que eu fizesse a mediação do grupo da reportagem, seria a primeira vez que eu desempenharia tal função. Insegura pela responsabilidade de propor questões ao grupo e tomar anotações das falas para depois construir o texto final, aceitei o desafio especialmente motivada pela temática. Sob orientação de Rosina, durante os dois meses seguintes me reuni semanalmente com aproximadamente 15 mulheres com objetivo de, juntas, construirmos a matéria. Discutimos as dificuldades de ser

mulher e viver na rua, as motivações que as levaram para a rua, as estratégias de sobrevivência e segurança, e muitos outros temas. Normalmente havia um tema previamente aventado por Rosina, entretanto, o debate costumava ganhar novos rumos de acordo com o interesse das mulheres do grupo.

A construção dessa matéria suscitou diversas denúncias por parte das mulheres, desde a dificuldade de acessar equipamentos de abrigagem por falta de vagas, passando pelo precário atendimento dos profissionais desses espaços, até a impossibilidade de retirar anticoncepcionais orais e preservativos femininos no Consultório na Rua¹⁰, ao mesmo tempo em que os masculinos eram facilmente distribuídos. Muitas mulheres relataram casos de violência física e sexual, ocorridas tanto enquanto viviam/vivem em situação de rua, quanto no convívio familiar, morando em residências. Quase unanimemente elas afirmaram terem sido vítimas de estupro, seja na infância, adolescência ou idade adulta, e algumas declararam que esse tipo de violência é frequente no cotidiano das mulheres que vivem nas ruas.

Em um dos debates para a construção da matéria surgiu a denúncia quase unânime entre as mulheres que já haviam sido mães de não poderem ficar com seus filhos tão logo ocorria o parto. As narrativas apontavam para a realização de uma audiência judicial quando ainda estavam no hospital, logo após o parto, para decidir sobre a guarda do recém-nascido. Percebi não só no processo de criação desta reportagem, mas também em tentativa prévia de mapear¹¹ políticas públicas específicas para mulheres em situação de rua que, com exceção do pré-natal, não existem voltadas para essa população. Seria exclusivamente no momento do pré-natal que as mulheres em situação de rua são “cuidadas” pelo poder público, período em que carregam consigo uma outra vida, tida como inocente - como já escutei de profissionais da saúde que trabalham com essas mulheres. Essa visibilidade foi evidenciada na legenda da foto de Iriana, na reportagem da Pública, mencionada no capítulo anterior:

¹⁰ O Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa a ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/questoes/a-estrategia-consultorio-de-rua/5d91cc78cd19c5002da759f0>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

¹¹ Conforme mencionei em trabalho anterior (SARMENTO, 2017), no contexto do Projeto de Extensão, meu interesse era saber se existiam políticas específicas para as mulheres em situação de rua. Para tanto, em um primeiro momento busquei informações nos sites institucionais da saúde e assistência do município. Não encontrando nenhum dado relevante, entrevistei o responsável pelo Consultório na Rua, que afirmou não existirem políticas públicas de saúde específicas para as mulheres em situação de rua à exceção do pré-natal. Em conversa com o presidente da FASC à época, Marcelo Soares, este confirmou a inexistência de políticas de assistência específicas para as mulheres em situação de rua. Fiz visitas aos equipamentos de acolhimento, próprios e conveniados com a FASC, albergues, abrigos e Centros Pop. Nesses espaços foi possível verificar a inexistência de políticas específicas para as mulheres ao mesmo tempo em que elas têm prioridade na entrada nos locais, assim como idosos, pessoas transexuais e pessoas com deficiência.

Figura 1 - Iriana



Quando Iriana estava grávida de 9 meses a barriga ficou mais visível e ela também

Fonte: Pública

Apesar de a maioria dos debates de construção da matéria do *Boca* girarem em torno de problemáticas sérias e difíceis, alguns momentos da construção da matéria geraram boas risadas no grupo, como o que segue:

Hoje elaboramos mais algumas questões para discutir com as gurias para a matéria das mulheres. Foi sugerido pela Rosina que a gente falasse sobre os homens na vida delas. Então eu perguntei:

- Qual o papel do homem na vida da mulher na rua?

Rita respondeu:

- Dor de cabeça.

Todas caíram na risada. (SARMENTO, 15/03/2016)

Importa mencionar que na data do trecho acima do *Diário de Campo*, Rita recém havia retornado ao *Boca* após ter ganhado bebê e ter perdido a guarda dele ainda no hospital. Além de, duas semanas antes do parto, ter passado pela experiência de uma internação compulsória e violenta justificada pelo uso abusivo de drogas. Nove meses depois do nascimento de seu terceiro e último filho, Rita morreu. Sua história é relevante não apenas porque reúne acontecimentos comuns a muitas outras mulheres em situação de rua - ainda que ela mobilizasse particularidades por meio de suas experiências de vida (SARMENTO, 2017) -, mas também porque sua morte provocou profundas mudanças naqueles que com ela conviviam e, principalmente, nas mulheres e nas formas como elas passaram a (re)pensar e

(re)agir frente a suas experiências de maternidade. Conforme o trecho a seguir, é possível perceber como a vida de Rita se modificou no período de um ano, desde o nascimento de seu filho, a retirada ainda no hospital e o fim de sua vida:

Após a internação e o parto, ficamos sabendo por Rita que o bebê foi entregue para seu irmão. De março a maio de 2016 houve uma perceptível piora no quadro de saúde de Rita, que se afastava e retornava às atividades do Boca de Rua nos períodos de internações e tratamentos médicos frequentes, até novembro quando faleceu. Muitos amigos e colegas do Jornal repetiam que Rita começou a morrer quando tiraram o bebê dos braços dela. (SARMENTO, 2017, p. 77-78)

Abordei os detalhes que visavam dar relevo a narrativas em torno da biografia de Rita na monografia de conclusão do curso de Ciências Sociais (2017) em função de sua importância para o *Boca de Rua* - lócus central do campo de pesquisa - e também porque já antecipava o poder de transformação que a perda da tutela do filho promoveu nela. Hoje percebo o quanto a história de Rita repercute entre a população de rua e como sua maternidade impossibilitada, que segundo eles foi fator decisivo para sua morte, ainda se faz presente. Pensando, nesse sentido, em como a morte ilumina os processos de vida das pessoas.

Figura 2 – Boca de Rua edição nº 59



Fonte: Jornal Boca de Rua

A matéria nº 59, cuja capa está logo acima, foi lançada no final de abril de 2016 e é considerada histórica por ter sido a primeira específica sobre mulheres e por essa razão ter

sido bastante comentada entre os leitores, o que repercutiu muito positivamente e foi recorde de vendas, estando esgotada. A aproximação com as mulheres do *Boca* foi propiciada pelos meses de construção desta matéria e a partir dali pude estabelecer relações mais ou menos estáveis com algumas das mulheres, considerando a grande circulação não apenas delas mas dos homens no *Jornal*, sobretudo tendo em vista as dinâmicas das ruas, em que nem sempre é possível estabelecer uma rotina - e também as vontades de cada um em permanecer naquele espaço.

A partir dessa relação com as mulheres, passei a ter acesso a relatos de casos passados sobre perda da guarda de filhos, não só no hospital, mas também meses ou anos após o nascimento. E vi alguns casos acontecerem com mulheres e casais no tempo em que estou no *Boca de Rua*, alguns acompanhei mais de perto, outros mais à distância - conforme proximidade com os envolvidos e também considerando a época em que ocorreram, pois até definir este como o tema da pesquisa, o olhar de antropóloga em formação não atentava para tal questão com tanta dedicação. Embora realizasse esse primeiro exercício de abstração, segundo Fonseca (1999), mesmo que não tivesse “certeza nenhuma quanto a ‘o que’ estava procurando, mas justamente por isso queria considerar todas as possibilidades” (FONSECA, 1999, p. 68). Dos casos que acompanhei, o mais emblemático e que conforme já mencionei provocou significativos movimentos no *Boca de Rua*, mas não só, foi o caso de Rita.

Com a morte de Rita, alguns deslocamentos e movimentos começaram a acontecer entre aqueles que conviviam com ela. Um deles foi o retorno de Yara (já citada no trecho da matéria nº 65 do *Boca de Rua* no capítulo anterior) ao *Boca*, afastada havia mais de um ano. Muito amiga de Rita e extremamente abalada com sua morte, Yara buscou consolo no *Jornal* e nos colegas. Pouco tempo depois, após muitos anos sem contato, soube onde sua filha estava. Tendo sido retirada dela mais de 10 anos antes, ela foi até o abrigo e retomou as visitas à filha. Esse reencontro mobilizou em algumas de nós, colaboradoras, uma rede de apoio e passamos a acompanhar Yara em algumas dessas visitas. Ao mesmo tempo que isso ocorria, Luiza teve sua filha roubada, ao que o CT foi acionado e a menina de 6 meses foi abrigada. Conto com detalhes no capítulo 4 o caso de Luiza, mas naquele contexto (final do outono de 2017) a força-tarefa criada entre mulheres com trajetória de rua e colaboradoras foi uma eficiente rede de apoio e funcionou também para agregar outras mulheres. Naquele contexto, me envolvi nas demandas que surgiam, independente de quais fossem, pensando que tais ocasiões acendiam a luz de minha sensibilidade etnográfica, embora “Não era nem o lugar, nem as pessoas, nem o roteiro que eu tinha preparado para aquele dia” (FONSECA, 1999, p. 67). Assim, com o esforço mútuo, além das reuniões do *Boca*, nos encontrávamos

para visitas aos abrigos e também para passear com a filha de Yara, à época pré-adolescente. Das várias visitas que fizemos, guardo a lembrança de um feriadão em junho em que combinamos de nos encontrar pela manhã na Redenção (momento do registro abaixo). Num grupo de cinco mulheres, fomos ao abrigo, levamos a menina na pracinha, conversamos e nos divertimos.

Figura 3 – Encontro para visita ao abrigo



Fonte: da autora

Naquele contexto eu já havia há muito compreendido a relevância da maternidade para essas mulheres e decidido inscrever o projeto para seleção de mestrado, que se transformou nesta dissertação. O que era novidade no momento da foto foi a aproximação de outras mulheres que chegavam até mim dizendo “tiraram meu filho de mim” e, assim, quando notei eu havia me tornado essa figura para quem elas vinham relatar seus casos, seja buscando orientação no sentido de algum possível encaminhamento - o que eu não sabia como fazer, mas sempre me dispunha a retornar com elas ao hospital ou buscar assessoria jurídica - ou apenas para desabafar. Percebendo que essa rede ficou forte e estava produzindo efeitos no cotidiano daquelas mulheres, novamente Rosina Duarte, editora-chefe do *Jornal*, sugeriu que transformássemos em reportagem as experiências vividas naqueles meses, o que resultou na matéria nº 65, intitulada “Por que não podemos ser mães?”, lançada em novembro de 2017.

Utilizando nomes fictícios, como os que uso nesta escrita, a matéria nº 65 narra com detalhes e em tom forte de denúncia casos de mulheres que tiveram que se afastar de seus filhos. Por multicausalidades: violência, ameaça de (ex-)companheiro, desentendimento familiar que ocasionou expulsão de casa, etc. Mas o motivo mais recorrente e que justificou a realização da matéria de capa foi o fato de muitas mulheres terem seus filhos retirados pelo Estado no momento seguinte ao nascimento ou tão logo houvesse oportunidade.

Figura 4 - Boca de Rua edição nº 65



Fonte: Jornal Boca de Rua

Considerando que o objetivo principal da presente pesquisa é compreender os modos como ocorrem as retiradas de filhos de mulheres em situação de rua e quem são os atores envolvidos nesse processo, além do que é produzido a partir dessa retirada e seus efeitos, no capítulo 4 irei discorrer com mais detalhes sobre os casos de Adriana e Luiza - duas mulheres negras, colegas do *Boca de Rua*, que acompanhei com proximidade. Além desses casos e a partir deles, busquei apreender os argumentos dos atores envolvidos nesta prática, através de entrevistas com roteiro pré-definido (APÊNDICE 1) com intuito de, inspirada em Ong (2003), examinar os problemas práticos do governo em cada domínio, por sua vez (Conselho Tutelar, hospital, equipe de abordagem social, judiciário, abrigo, etc.), seguindo as mulheres com trajetória de rua enquanto percorrem os contextos institucionais que lhes ensinam os valores e a competência técnica esperada para serem consideradas boas mães.

Os episódios sobre Luiza ocorreram em meados de 2017 e tive oportunidade de acompanhar de perto, fazendo visitas ao abrigo (logo que a bebê foi retirada), indo à audiência e mantendo diálogo frequente com a assistente social do abrigo até o final daquele ano. Depois acabei encontrando a assistente social em um contexto pessoal e em seguida decidi procurá-la para conceder entrevista para a dissertação, a quem passei a me referir como

Assistente Social. Antes do final daquele ano de 2017, a ausência de Luiza foi notada nas reuniões do *Boca de Rua*, o que me fez perguntar para algumas pessoas as quais tinham contato com ela (eram poucas) se sabiam dizer como e onde ela poderia estar. Ninguém sabia, até que no final de 2018 ela esteve em uma reunião do *Boca*, parecia bem e estava sorridente, no entanto, ao final fui até ela na tentativa de conversar e ela dizendo ter outras coisas para fazer, se retirou. Desde então, não a vi mais. Questionei os colegas sobre o paradeiro dela, mas novamente ninguém sabia onde ela poderia estar.

O caso de Adriana, que engravidou em meados de 2018 e ganhou bebê nos primeiros dias de 2019, consegui acompanhar com mais proximidade tendo em vista a relação que estabelecemos muito em função da realização da matéria nº 65. Mantemos contato até hoje principalmente via internet e telefone. Ambos os casos, Luiza e Adriana, ajudaram a conformar os caminhos pelos quais essa pesquisa se desenvolveu, visto que foi a partir dos espaços, situações e instituições percorridos por elas que se estabeleceram os atores envolvidos nesse processo e que acabou delimitando o percurso das entrevistas a serem realizadas.

Beaud e Weber (2007) chamam a técnica de pesquisa de entrevista etnográfica porque ela não está isolada nem independente da situação de pesquisa e ela tem “como motor a relação social particular que é a relação pesquisador-pesquisado” (2007, p. 120). Desse modo, realizei sete entrevistas com diferentes agentes representantes de serviços e instituições do Estado e/ou vinculados a ele. São eles: Assistente Social de um Abrigo (denominada a partir de agora no texto apenas como Assistente Social), Conselheiras Tutelares (Conselheiras), Juíza da Infância (Juíza), Pediatra do Hospital Público 2 (Pediatra), Promotora do Ministério Público (Promotora), Psicóloga que trabalhou muitos anos no Centro Pop¹² (Psicóloga) e Técnica do Ação Rua (Técnica). Mantenho aqui a decisão de não expor também a identidade das entrevistadas, por essa razão optei por nominá-las a partir de suas funções, em vez de atribuir nomes fictícios. Prefiro também não identificar os hospitais, chamando apenas de Hospital 1 e Hospital 2, nessa ordem que também é como eles aparecem quantitativamente nas narrativas tanto das mulheres em situação de rua quanto das entrevistadas.

Importante mencionar que não foi possível realizar entrevista com o Hospital Público 1, apesar de várias tentativas com diferentes contatos e por diversos caminhos. Esse hospital é

¹² Os Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua são unidades públicas voltadas para o atendimento especializado à população em situação de rua e devem ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, e realizar atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. Disponível em: <mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-deatendimento/centro-pop>. Acesso em: 03 jan. 2020.

referência no atendimento às mulheres gestantes e é considerado “Amigo da Criança”¹³. Além de ser central nas narrativas das mulheres em situação de rua com as quais tive contato no decorrer da pesquisa (local onde foi realizado o parto de Adriana) e ter aparecido em todas as entrevistas realizadas, exceto com a Assistente Social. O Hospital Público 1 é considerado pelas mulheres em situação de rua como um locus de extrema relevância no que se refere ao atendimento de gestantes usuárias de drogas e/ou com trajetória de rua.

A escolha pelos atores entrevistados, como já mencionado, se deu ao seguir uma rede criada a partir do acompanhamento dos casos. Conforme iam surgindo nas narrativas das mulheres e/ou no percurso que elas faziam, fui percebendo a importância destes órgãos/instituições no processo que envolve a gestação e a maternidade das mulheres com trajetória de rua em Porto Alegre. Especialmente no que se refere aos casos de Luiza e Adriana - mas não apenas, considerando as particularidades de cada caso -, os caminhos percorridos foram diferentes e mobilizaram os acontecimentos também de forma diversa. Todavia, ambas estiveram envolvidas com grande parte desses atores, conforme quadro abaixo.

Tabela 4 - Intersecção órgãos/serviços estatais e os casos de Luiza e Adriana

	Adriana	Luiza
Ação Rua	x	-
Abrigo	-	x
Centro Pop	-	x
Conselho Tutelar	x	x
Hospital	x	-
Juizado	x	x
Ministério Público	x	x

Fonte: da autora

¹³ A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma ação prioritária do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1992, quando a rede hospitalar passou a ser incentivada a se preparar para o credenciamento e a obtenção do título Hospital Amigo da Criança. A instituição assim intitulada se diferencia das demais pelo incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) e pela qualidade da assistência que oferece, promovendo o vínculo entre a díade mãe/bebê, incentivando as relações familiares, tendo em vista a diminuição das probabilidades de abandono ou agressão doméstica. Além dos benefícios emocionais, o aleitamento também protege a saúde física da criança e da mãe, interferindo positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil. Proporciona, também, alta precoce dos bebês que tenham necessitado de internação mais prolongada.

Como é possível notar no quadro acima, Adriana e Luiza estiveram em contato com quase todos os atores, embora hajam as especificidades de cada caso, que serão detalhados no capítulo 4.

O trabalho de campo propiciado pelos mais de quatro anos atuando no *Boca de Rua*, que me levaram/levam a outros espaços a partir da demanda do *Jornal* e da militância (reuniões e entrevistas com agentes do poder público, seja do executivo, legislativo, assistência social, saúde, etc., audiências públicas, debates em diversos espaços), ajuda a compor a etnografia aqui apresentada. Esse tempo de convivência e luta conforma esta como uma pesquisa engajada cujo desenvolvimento pretende “expandir as possibilidades da disciplina [antropológica] dentro e além da academia” (KIRSCH *apud* Moreira, 2019, p. 415, tradução nossa). Uma das experiências vivenciadas no campo que pode ser considerada como um exercício de pesquisa engajada foi a participação da Audiência Pública intitulada “Retirada dos filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade” ocorrida na Assembleia Legislativa do RS - narrada com mais detalhes no capítulo 3 -, na qual compus a mesa. Na ocasião apresentei alguns relatos de mulheres do *Boca de Rua*, especialmente da matéria já citada “Por que não podemos ser mães?” e mencionei ainda a história de Rita, mostrando para os presentes a monografia final do curso de Ciências Sociais. Desse modo, pretendia que os resultados da pesquisa pudessem ser apreendidos, apropriados, debatidos, contestados e utilizados por vários públicos, além do âmbito acadêmico – no sentido que Didier Fassin (2013) estabelece como etnografia pública. A intenção de disseminar para diferentes grupos as conclusões de uma etnografia para que essa circulação de conhecimento promova reflexão e ação é uma das propostas da antropologia pública de Fassin (2013). Assim como antropologia engajada, *anthropology as advocacy*, etnografia como ativismo, antropologia colaborativa, antropologia militante, que para Kirsch (2010):

Apesar de suas diferenças, todos esses projetos compartilham o compromisso de mobilizar a antropologia para intervenções construtivas na política. [...] A ciência não é mais vista como afastada dos problemas sociais, o que expande e normaliza a relação entre a pesquisa e suas possíveis aplicações. Na antropologia, isso resultou na proliferação de novas categorias e práticas conceituais, que podem ser descritas como uma série de experimentos sobre como tornar a antropologia politicamente relevante e útil. (KIRSCH, 2010, p. 69, tradução nossa)

Além de incluir a influência dos compromissos políticos do autor e a posicionalidade na etnografia, a pesquisa engajada preocupa-se com a reflexividade além do texto (Kirsch *apud* Moreira, 2019, p. 415) e “mais do que simplesmente endossar uma causa, ou trazer à atenção para um descontentamento particular, é um projeto de prática etnográfica que se modula às condições requeridas por aqueles que se estudam” (MOREIRA, 2019, p. 415).

Pensando, nesse sentido, no quanto a problemática da retirada dos filhos das mulheres em situação de rua enunciada para a pesquisadora enquanto um problema difícil de assimilar influenciou fortemente a realização desta pesquisa. Assim, reforço o viés que diferencia antropologia de outras ciências, segundo Tim Ingold (2011), que é a possibilidade de realizar um estudo *com* pessoas e não *de* pessoas:

Antropólogos trabalham com pessoas. Imerso com eles em um meio de atividade conjunta, eles aprendem a ver coisas (ou ouvi-las, ou tocá-las) nas formas que seus professores ou companheiros fazem. Uma educação em antropologia, portanto, faz mais do que fornecer-nos conhecimento sobre o mundo - sobre as pessoas e suas sociedades. Ao invés disso, ela educa a nossa percepção do mundo, e abre nossos olhos e mentes para outras possibilidades de ser (INGOLD, 2011, p. 14-15).

Desse modo, a segunda etapa metodológica da pesquisa consiste em ouvir as narrativas “do outro lado”, ou seja, compor um quadro analítico a partir das entrevistas com os técnicos e agentes estatais. Reafirmo que tal posicionamento, inspirado em Fassin (2019) não é o de “decidir quem está errado, mas compreender por que e como os agentes sociais agem como agem” (FASSIN, 2019, p. 43) e, assim, buscar dar conta do problema da pesquisa que consiste em compreender as disputas discursivas em torno dos argumentos acerca da possibilidade de uma mulher com trajetória de rua manter ou não a guarda de seu filho. Bem como, as normativas que embasam tais práticas são interpretadas de acordo com quem as operam e as moralidades que permeiam todo esse processo.

Para realizar as entrevistas elaborei um roteiro comum a todas (APÊNDICE 1) com questões norteadoras, entretanto, deixei que as entrevistadas (todas mulheres) ficassem à vontade para trazer à discussão aquilo que achassem pertinente. No início de cada uma delas eu apresentava a pesquisa, mostrava o Roteiro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) e pedia autorização para gravar, com meu gravador de pilhas. Todas elas permitiram o registro de áudio, assinaram uma via do Termo ao que eu entregava a elas uma via assinada por mim. Neste momento eu informava que manteria o anonimato quanto aos nomes, mas que referiria na pesquisa o lugar/instituição/serviço a partir do qual elas falavam.

A primeira entrevista foi realizada com as Conselheiras, cujo contato de uma delas eu tinha no Whatsapp desde que acompanhei Carmen, colega do *Jornal* neste CT. Morando em uma pensão com o filho de 8 anos, ela recebeu uma carta chamando para uma conversa e me pediu que eu fosse com ela. Na ocasião, entrei e participei da conversa motivada pelo fato de o menino não estar frequentando a escola, ao que Carmen explicou a situação de recente mudança de cidade e não ter conseguido ela sozinha obter a vaga. A Conselheira prontamente

fez algumas ligações e Carmen saiu de lá com encaminhamento para matrícula em escola perto de sua moradia bem como atividades no turno inverso em instituição também na mesma região. E eu saí com o contato da Conselheira, já antevendo a futura entrevista, que ocorreu no dia 10/09/2019, uma terça-feira a partir das 10h. Fui recebida por uma mulher que pediu para eu aguardar na recepção, onde haviam alguns brinquedos espalhados pelo chão e um quadro grande na parede com a divisão da cidade de Porto Alegre nas regiões do Conselho Tutelar. Notei que o quadro continha informações desatualizadas pois o mapa da cidade era antigo. Percebi, pois, fui procurar o bairro onde nasci e cresci, uma vila na zona norte da cidade e vi que, naquele desenho, minha rua era a última do bairro, algo que foi realidade até começo dos anos 1990. A partir de então as vilas e invasões que cresciam vertiginosamente no entorno começaram a ser consideradas no desenho oficial da cidade e seus nomes passaram a compor o mapa. Após alguns minutos ali uma das Conselheiras me chamou, aquela que eu já conhecia e com quem agendei a entrevista, uma mulher branca aparentando cerca de 50 e poucos anos, muito simpática e comunicativa. Entramos numa sala que era a de reuniões e em seguida entrou outra mulher, mais jovem (depois soube ter a mesma idade que eu, 39 anos), branca, tinha a fala bastante calma, também era Conselheira Tutelar e participaria da entrevista. Ambas as Conselheiras estão no primeiro mandato, mas têm experiência de participação em movimentos sociais há muitos anos, uma delas é líder comunitária da própria região e a outra tem formação de pós-graduação na área das Ciências Sociais. A entrevista durou cerca de 1h30min seguindo mais ou menos o roteiro que apresentei a ambas no começo bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

A segunda entrevista foi com a Assistente Social do abrigo em que Bianca, filha da Luiza foi acolhida. Conforme mencionei, tinha o contato dela desde 2017 e marcamos por Whatsapp para o dia 26/09/2019, uma quinta-feira às 17h em um Shopping Center na região central da cidade. A Assistente Social é uma mulher negra que aparentava ter 30 e poucos anos, formada há 10, atua na área há 6 anos, sendo que atuante neste abrigo há 3 anos. A entrevista durou cerca de 1h20min, ela falou bastante e parecia empolgada, a impressão que tive é de que aquele momento funcionou como um espaço de desabafo dela para uma série de questões do seu fazer profissional cotidiano. Foi ela quem me enviou, no dia seguinte por e-mail, o Termo de Cooperação (ANEXO 3), citado por ela durante a entrevista, como o que regula as práticas de acolhimento e sobre o qual falarei com mais detalhes no capítulo 3.

A entrevista com o Ministério Público foi a terceira realizada e confesso era a que eu mais tinha receio, em função de ser um ator central e decisivo no processo da guarda dos

filhos e também pela experiência que tive na audiência de Luiza, a ser narrada no capítulo 4. Eu não tinha absolutamente nenhuma ideia de como chegar no MP a não ser indo até lá e tentando pessoalmente. No entanto, consegui através de uma amiga, o contato de uma assessora de imprensa do MP, com quem conversei e me passou o telefone do Assessor de uma Promotora da área da infância. Agendamos a entrevista com cerca de quatro dias de antecedência. Fui recebida pela Promotora, uma mulher branca que aparentava ter 60 e poucos anos, usava muitas joias douradas, estava maquiada e parecia ter o cabelo arrumado em salão de beleza. Usava roupas elegantes e um perfume que permaneceu no ambiente por toda a entrevista, que durou cerca de uma hora. Ela afirmou trabalhar no MP há mais de 30 anos e atuar na área da infância desde que entrou em vigor o ECA, sendo uma das primeiras inclusive a montar Conselho Tutelar.

A entrevista seguinte ocorreu com a Juíza. Eu não tinha nenhum contato nas Varas dos Juizados da Infância e da Juventude, mas organizei o material para entrevista e na segunda-feira, dia 28/10/2019 fui até lá na tentativa de pessoalmente fazer algum agendamento. Entrei na sala de um dos Juizados e fui atendida no balcão por um rapaz, para quem expliquei minha intenção de tentar agendar entrevista com algum juiz da Infância e Juventude. Ele pediu para eu aguardar e saiu da sala. Após poucos minutos ele retorna dizendo que uma juíza estaria disponível naquele momento para me receber. A Juíza, muito educada e calma, era uma mulher branca, aparentava ter 50 e poucos anos e parecia bastante interessada na pesquisa. Ela afirmou ter mais de 30 anos de magistratura e sempre trabalhou com infância. A entrevista durou cerca de uma hora. Ao finalizar a entrevista e sair do Foro, como era cedo ainda, me desloquei até o Hospital 1 em uma tentativa de que, pessoalmente - visto a experiência com a Juíza -, conseguisse a entrevista que estava tentando há cerca de cinco semanas, via contato direto com o Serviço Social por e-mail e por telefone. Lá chegando fui informada por uma gentil estagiária, uma jovem negra, de que a assistente social, com quem eu estava me comunicando buscando a entrevista e também com quem conversei algumas vezes na época do caso de Adriana (daí decorre o contato), não estava em horário de expediente. Contei do que se tratava e ela anotou o recado dizendo que passaria no dia seguinte e pediria um retorno.

A entrevista seguinte foi realizada no dia 31/10/2019 com a Técnica do Ações Rua, que é conhecida minha há alguns anos. Numa quinta-feira, após seu expediente no serviço de abordagem, nos encontramos em um café na região central às 18h30min. A Técnica é uma mulher branca que aparenta ter 30 e poucos anos que trabalha há quase 10 anos nesse serviço. Ela tem uma postura bastante crítica com relação à forma descontextual e moralizante com

que as decisões sobre a guarda de crianças filhas de mulheres em situação de rua acontece. A entrevista durou cerca de 1h20min.

A Psicóloga foi entrevistada no dia 31/10/2019 a partir das 10h em uma unidade pública da política de Assistência Social, que prefiro não mencionar na tentativa de não expô-la, localizada em um bairro extremo da cidade. O interesse por ouvir essa trabalhadora se deu em função de ela ter atuado por muitos anos no Centro Pop, sendo muito conhecida pela população de rua e seu nome aparecer em algumas narrativas de mulheres em situação de rua. Além de ter viabilizado junto com Rosina Duarte os trâmites legais para o enterro de Ria, que era atendida naquele Centro Pop - foi nesta circunstância que a vi pela primeira (e até então única) vez. A Psicóloga, mulher negra aparentando ter 50 e poucos anos, é funcionária do município há quase 30 anos e trabalha na assistência social há quase 10 anos. A entrevista, que durou cerca de 2 horas, foi bastante produtiva e elucidou algumas questões quanto a casos passados de mulheres e seus filhos, inclusive de Rita, “que era meu coração” (PSICÓLOGA, 2019) e contou com detalhes algumas informações sobre a infância e a família de Rita, além do destino dos três filhos que ela teve.

A última entrevista foi realizada com a Pediatra do Hospital 2 no dia 05/11/2019 às 15h no próprio hospital. Eu a conheci mais de um ano antes em uma atividade na qual pude saber do seu trabalho com gestantes com trajetória de rua, ainda que seu foco fosse principalmente a questão do HIV, visto que ela coordena o ambulatório de AIDS do hospital. Então, a partir desse primeiro contato, enviei e-mail falando sobre a pesquisa de mestrado e perguntando se ela estaria interessada em me conceder entrevista. Ela, uma mulher branca, que aparentava ter 60 e poucos anos, tinha uma fala rápida e muito articulada e organizada. Durante a entrevista, que durou quase uma hora, fomos interrompidas duas vezes com a chegada de jovens médicos informando algum caso a ela e deliberavam ali mesmo rapidamente. Nesses momentos ela pediu que eu desligasse o gravador.

Importante mencionar as tentativas de entrevista com o Hospital 1 que, como já comentei, é considerado pelas mulheres com trajetória de rua um espaço importante no que se refere ao parto e judicialização dos casos que se referem à guarda dos filhos. Nas narrativas delas e da população de rua em geral, ouvi várias vezes a frase “o Hospital 1 retira os filhos das moradoras de rua”, por essa razão já à época do caso de Adriana, conversei com a assistente social (que é a profissional vinculada ao setor de neonatal) brevemente sobre minha pesquisa e comentei da possibilidade de entrevistá-la futuramente, ao que ela pareceu solícita e me passou o telefone de seu setor. Em setembro de 2019 iniciei o contato primeiramente por telefone, ao que ela me pediu que enviasse um e-mail explicando sobre a pesquisa. Fiz

conforme sua solicitação e passada uma semana não obtive retorno, então telefonei novamente e após algumas explicações de quem atendia a ligação informando que ela não estaria no setor do Serviço Social, consegui no terceiro telefonema conversar com ela. Ela afirmou estar atarefada, mas que lembrava do e-mail e me responderia sem falta no dia seguinte. Como a resposta não veio, fiz aquela tentativa pessoalmente conforme mencionei antes. No dia seguinte, ao telefone falei com a mesma jovem moça que me recebeu e esta afirmou que passara o recado, a assistente social deveria me retornar em breve. Dois dias depois telefonei e novamente a mesma moça (confirmei pelo nome) atendeu e em tom de surpresa perguntou “Ela ainda não te deu retorno?”. Diante da minha negativa e parecendo constrangida ela anotou novamente o recado e disse que faria o possível para conseguir o retorno, ao que agradei e falei que entendia o fato da assistente social ser muito ocupada. Interpretei essas tentativas e não retornos como uma recusa em participar da entrevista, embora infelizmente eu não tenha podido conversar melhor com ela sobre a questão. Dessa forma, para que a instituição hospital não ficasse de fora da pesquisa, fiz o contato com a Pediatra do Hospital 2 que prontamente aceitou participar. De toda forma, já em dezembro de 2019 em uma conversa fortuita com minha irmã consegui o contato de uma psiquiatra do Hospital 1, amiga de uma amiga dela. Enviei mensagem pelo Whatsapp, ela perguntou detalhes da pesquisa e ao ter minhas respostas questionou se seria a melhor pessoa a me fornecer a entrevista. Comentei que havia tentado a assistente social da neonatal mas não havia conseguido e que então, naquele momento da pesquisa, ouvir algum profissional daquele hospital seria interessante. Ela disse que veria a possibilidade de alguém colaborar com a pesquisa, eu agradei e afirmei que poderia ser ela mesma, se estivesse disposta, ela ficou de responder em três dias e não obtive mais retorno.

O conjunto das sete entrevistas realizadas - Assistente Social de um Abrigo, Conselheiras Tutelares, Juíza da Infância, Pediatra do Hospital Público 2, Promotora do Ministério Público, Psicóloga que trabalhou muitos anos no Centro Pop¹⁴ e Técnica do Ação Rua – e cujos argumentos serão abordados no capítulo 3, propiciou material de extrema relevância que colabora na resposta ao problema desta pesquisa, isto é, na compreensão das disputas discursivas em torno dos argumentos acerca da possibilidade de uma mulher com trajetória de rua manter ou não a guarda de seu filho. As narrativas que compõem as sete

¹⁴ Os Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua são unidades públicas voltadas para o atendimento especializado à população em situação de rua e devem ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, e realizar atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. Disponível em: <mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-pop>. Acesso em: 03 jan. 2020.

entrevistas apresentam um quadro argumentativo do “outro lado” com relação aos casos das mulheres com trajetória de rua a que tive acesso, todavia, não era objetivo criar uma visão dicotômica entre os discursos, mas sim tornar inteligíveis as diferentes posições acerca da questão. Considerando que os limites científicos e morais são mais escorregadios e porosos do que se costuma reconhecer, os termos do debate “não podem ser restritos à verdade versus falsidade, nos quais a verdade seria estabelecida de uma vez por todas e o erro definitivamente circunscrito” (FASSIN, 2007).

Para encerrar, apresento algumas pistas da contribuição do percurso metodológico para os objetivos da pesquisa, especialmente ao percorrer a rede criada a partir dos casos de Luiza e Adriana - passando pelo Conselho Tutelar, indo até o Abrigo, Ministério Público, Juizado da Infância e da Juventude, Ação Rua, Hospitais -, através da qual foi possível compreender como se dão as práticas efetivadas no intuito de permitir ou negar – e o que está em jogo nessas decisões – o direito à maternidade das mulheres em situação de rua. Percorrer os caminhos apontados nesses casos e nos demais que a etnografia permite acessar contribuiu para visualizar quais são os atores envolvidos e de que forma cada um deles está implicado na problemática, bem como assimilar os efeitos que a retirada ou não tem, tanto para as mulheres quanto para o Estado, que despense tempo e recursos em processos de abrigamento, estudos sociais e possíveis (mas pouco observadas) adoções. Foi possível perceber as moralidades envolvidas em todo o processo de retirada ou tentativa de retirada dos filhos, considerando discursos da “boa mãe”, da mãe abnegada, da mãe que, a despeito de todo e qualquer sofrimento e dificuldade, não vai viver na rua e se permitir ter um filho nessa situação - como ocorreu com Adriana. Além da criminalização da pobreza, quando se percebe que apenas mulheres pobres têm seu poder familiar (antigo pátrio poder) questionados, sob a justificativa - também com relação à classe - de “vulnerabilidade social”. Todo o percurso que essas mulheres fazem é permeado de noções estigmatizantes de ser mulher, de maternagem (conforme falas no capítulo seguinte) e de preconceito de classe e raça.

3 GESTÃO DA MATERNIDADE DAS MULHERES COM TRAJETÓRIA DE RUA COMO QUESTÃO PÚBLICA: regulamentações, práticas e discussões

A gestão dos corpos das mulheres com trajetória de rua, em específico no que se refere à maternidade, é uma questão de grande importância para o debate público, que tem gerado um conjunto de práticas estatais e tecnologias de governo no sentido de inserir essas mulheres e suas famílias em normativas e padrões de comportamentos vistos como ideais, sob os quais operam economias morais - “circulação e uso de sentimentos morais, emoções e valores, normas e obrigações no espaço social” (FASSIN, 2019, p. 71). No decorrer da pesquisa busquei apreciar as narrativas das mulheres em situação de rua, além dos argumentos do “outro lado”, ou seja, dos profissionais e técnicos representantes do Estado, e também percorri o debate em torno do governo dessas mulheres realizado publicamente. Seja através de documentos normativos ou de práticas executadas a partir das subjetividades e moralidades dos atores, o debate ganhou contornos públicos e gerou formas de resistência frente à possibilidade de afastamento de filhos recém-nascidos de suas mães.

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é situar a questão da retirada dos filhos em termos legais e também nos modos que o debate em torno da questão tem sido realizado. Isso será feito a partir de entrevistas realizadas com os atores envolvidos, na quais pretendo evidenciar as narrativas sobre as quais se baseiam suas práticas. Realizei 7 (sete) entrevistas, com atores que, como mencionei no capítulo anterior, foram selecionados conforme surgiam nas narrativas dos casos acompanhados. Os atores são apresentados na tabela abaixo:

Tabela 5 – Pessoas entrevistadas para dissertação

Denominação atribuída na dissertação	Posição ocupada
Assistente Social	Assistente Social de um Abrigo Residencial do município de Porto Alegre
Conselheiras	Conselheiras Tutelares
Juíza	Juíza do Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre
Pediatra	Médica Pediatra do Hospital Público 2
Promotora	Promotora de Justiça da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Porto Alegre

Psicóloga	Psicóloga estatutária do município de Porto Alegre que trabalhou muitos anos no Centro Pop
Técnica	Técnica do serviço de abordagem Ação Rua

Fonte: da autora

Além das entrevistas, é objetivo revelar e analisar os documentos - e como eles são interpretados ou negados pelos atores - elaborados no sentido de estabelecer fluxos de informação e ação para os casos de gestação de mulheres com trajetória de rua e de acolhimento institucional. Com base nesse conjunto de discussões e regulamentações, busco seguir os argumentos dos debates e as sutilezas e controvérsias nas justificativas para as diferentes ações em torno da questão. Por fim, também analisarei a Audiência Pública realizada em maio de 2018 na Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Intitulada “A retirada compulsória de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade” e proposta pela então deputada estadual Manuela D’Ávila, contou com representantes dos seguintes órgãos e instituições: Secretaria Estadual de Saúde, Projeto Redes, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Jornal Boca de Rua, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Defensoria Pública Estadual e Tribunal de Justiça do RS. Esteve presente também o deputado estadual Jeferson Fernandes, presidente da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da AL/RS. O objetivo da audiência era discutir os procedimentos (se acontece e de formas ocorre) de retirada compulsória de bebês de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Partindo da ideia de que o debate sobre o governo da maternidade das mulheres com trajetória de rua é realizado publicamente, este capítulo está estruturado da seguinte forma: inicialmente realizo uma breve contextualização sobre os dispositivos normativos que baseiam a prática de retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua e/ou uso de drogas; a segunda seção se dedica a narrar a Audiência Pública; e, por fim, apresento os argumentos das entrevistas com os atores envolvidos na questão, bem como os documentos que buscam nortear práticas referentes aos filhos recém-nascidos de mulheres com trajetória de rua. Encerro com breves apontamentos sobre o atravessamento de raça e sobre noções pré-estabelecidas e homogeneizantes de infância.

3.1 A retiradas dos filhos com base em dispositivos normativos: breve contextualização

O debate sobre as formas de governar as pessoas em situação de rua, em específico no que tange à possibilidade ou não de mulheres com trajetória de rua manterem a guarda de seus filhos, se tornou uma questão pública de repercussão nacional a partir da criação de dispositivos normativos na cidade de Belo Horizonte nos últimos anos. Conforme Alves (2017) a capital mineira tem sido palco de conflitos e tensões acerca de práticas institucionais empreendidas contra mulheres em situação de vulnerabilidade social e econômica, no que a autora chama de “sequestro” (mantendo o termo ativista da causa) e/ou “retirada” de bebês para encaminhamento a abrigos. No ano de 2014 o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, por meio da 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte, publicou duas recomendações que se referem a bebês de mulheres usuárias de drogas. A primeira, nº 05/2014, direcionada aos médicos, profissionais da saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde, recomenda, dentre outras posturas:

Que os casos de negligência e maus-tratos ao nascituro ou ao recém-nascido, bem como os casos de mães usuárias de substâncias entorpecentes sejam comunicados à Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte para decisão sobre o acolhimento ou entrega do recém nascido à família de origem ou extensa (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014)

A recomendação nº 06/2014, direcionada aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde, recomenda as mesmas posturas da anterior sendo que substitui “para decisão sobre o acolhimento ou entrega do recém nascido à família de origem ou extensa” (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014) por “para providências cabíveis” (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014). Acresce ainda um item: “Que os casos de gestantes que se recusam a fazer o pré-natal sejam comunicados à Vara da Infância e Juventude para que sejam adotadas as medidas adequadas de proteção ao nascituro” (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Em 2016 a Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte publicou a Portaria nº 3/2016, que resolve, em seu artigo nº 1:

Quando, durante o atendimento médico-hospitalar de gestante, parturiente ou puérpera, houver constatação ou **ponderadas evidências** de que qualquer dos genitores e/ou a criança recém nascida se encontram em situação de grave risco, inclusive em virtude de dependência química ou de **trajetória de rua**, o profissional de saúde e/ou instituição hospitalar deverão comunicar o fato ao Juízo de Direito da Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte encaminhando os documentos pertinentes. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2016, grifos nossos)

Interessante notar que o texto refere “trajetória de rua” e não “situação de rua”, o que reforça a noção estigmatizante de populações cuja pobreza fez/faz parte de sua realidade. Em

alguns espaços de diálogo da pesquisa - como por exemplo a recente participação em uma mesa sobre invisibilidade e acesso à justiça no Fórum Social das Resistências¹⁵ - é comum surgir intervenções como: “mas criança não pode morar na rua”, ao que, em geral, respondo dizendo que nos casos que acompanhei as mulheres não estavam na rua. Conforme abordarei no capítulo 4, Luiza morava em uma pensão e Adriana em uma casa, entretanto, o fato de ambas terem trajetória de rua parece marcá-las como sujeitos que geram desconfiança¹⁶ nos agentes de saúde, mesmo que a partir de ponderadas evidências, como refere a Portaria nº 3/2016. À dimensão moral contida nos discursos que avaliam, julgam e sancionam (FASSIN, 2019, p. 44), subjazem concepções deterministas de que possuir trajetória de rua implica em uma situação de grave risco, sobretudo sem informar que risco seria esse. Outras formas de habitação, que não uma casa própria e bem estruturada em um bairro visto como aceitável, são consideradas inapropriadas ainda que sejam as reais possibilidades de moradia de boa parte da população pobre de grandes cidades como Porto Alegre. O trecho a seguir, da entrevista com a Promotora descortina tal perspectiva: “[...] porque ela **não tem paradeiro fixo**, ela mora numa pensão aqui, numa invasão ali, essa é a realidade delas, na rua. Aí sim estão expostas a todo tipo de violência, não só mãe quanto o bebê, o bebê intra-uterino ou o bebê já fazendo parte dessa vidinha” (PROMOTORA, 2019). Ao associar exposição à violência ao fato de famílias não possuírem paradeiro fixo, além de reforçar vinculações essencialistas entre pobreza e violência - como se a violência não habitasse também bairros de classe média e alta -, a Promotora assume desconhecer a realidade das classes populares cujos trabalhadores despendem esforços para garantir seu sustento e moradia, boa parte através de aluguel ou de residência cedida¹⁷.

Na entrevista concedida, a Técnica do Ação Rua relatou o caso de uma mulher que não necessariamente a questão se referia a não ter moradia fixa - embora na narrativa apareça vulnerabilidade social vinculada a residir em uma vila -, mas ao uso de drogas. Conforme ela conta:

¹⁵ Evento promovido pelos movimentos sociais entre os dias 21 e 25 de janeiro de 2020 em Porto Alegre e cidades da Região Metropolitana, o Fórum Social das Resistências 2020, teve como lema “Democracia, Direitos dos Povos e do Planeta”. O Fórum contou com marchas, assembleias de convergências e mesas de debates com convidados nacionais e internacionais. Site oficial <http://forumsocialportoalegre.org.br/forum-social-das-resistenciais-2020/>.

¹⁶ Na entrevista, a Juíza afirmou que se a mulher não tem condições de permanecer com o bebê e os familiares “causam aquela desconfiança, o pessoal do hospital não se sente seguro para liberar essa criança” (JUÍZA, 2019).

¹⁷ Pesquisa realizada pelo IBGE revelou que o número de imóveis cedidos no país cresceu 7% em 2017, chegando a 6 milhões de domicílios ocupados mediante empréstimo ou, em outras palavras, famílias que “moram de favor”. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/em-meio-a-crise-cresce-o-numero-de-brasileiros-que-moram-de-favor-aponta-ibge.ghtml>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

[...] a gente tava acompanhando, não tinha nenhum indício de “desorganização”, a filha dela tava escolarizada, tava frequente na escola, enfim, não tinha nada além da questão vulnerabilidade social de morar no meio da vila, da pobreza. Mas **ela não tinha situação de negligência**. E com isso, a assistente e a psicóloga disseram sentir o mesmo nessa escuta. E então veio o exame toxicológico, que deu positivo e a **equipe médica começou a pressionar pra mandar pro juiz**. E aí a gente conversou de novo, e a estratégia, que foi simplesmente uma questão burocrática, porque não fez sentido no acompanhamento, não fez sentido pra guria, não fez sentido pra ninguém. Só para a burocracia do hospital. A estratégia foi a gente amarrar e acompanhar a aplicação de medida protetiva no Conselho Tutelar, pra ela conseguir levar o papel de que tinha sido aplicada a medida protetiva pra liberarem a guria a sair com ela (TÉCNICA, 2019).

O trecho acima revela uma situação que surgiu apenas nesta entrevista e informa sobre as possíveis tensões entre equipe médica e equipe técnica (serviço social e psicologia) no que se refere à comunicação ao judiciário quanto ao nascimento de bebês cujas famílias são consideradas “desorganizadas”. A narrativa da Pediatra do Hospital 2, também entrevistada, sobre o trabalho das duas equipes (médica e técnica) se deu no sentido de uma atuação coletiva “a nossa agenda tem serviço social junto, nós atendemos junto, na mesma sala, na mesma hora” (PEDIATRA, 2019). Ela ainda menciona que há casos, mesmo em situação de rua, que a própria equipe médica verifica a “organização” da família, não sendo necessário acionar o Serviço Social do hospital, conforme segue:

[...] nem todas as mulheres precisam dessas avaliações. Tem umas que tão muito claras, tem umas delas que já é o terceiro filho, já tiveram os outros aqui, todos negativados, a família sabe, tá tudo redondo, sabe? Ou então, mesmo quem é o primeiro filho, vem o marido, vem a mãe, vem o pai, todo mundo sabe do HIV, ela tá sendo acolhida nessa família, tu pega a carteira de pré-natal, tem 12 consultas, 15 consultas, 18 consultas. **Essa daqui eu não preciso que o Serviço Social veja se tá bem, eu tô vendo** (PEDIATRA, 2019, grifos nossos).

Segundo informa a Pediatra, existem casos, como o que exemplificado, em que a equipe médica avalia e se responsabiliza pela decisão quanto à família permanecer com o bebê. Deliberações como essa, compreendi no decorrer da pesquisa - por meio das entrevistas e da análise dos documentos e normativas - são realizadas muito a partir da interpretação dos profissionais envolvidos e caso a caso, conforme informa a Técnica do Ação Rua:

[...] cada instituição tem seu próprio padrão. E dentro dessa norma operacional, um nome assim, é que a assistência e **os profissionais que pegam o caso vão jogar com isso conforme o entendimento**. Assim como uma assistente do Hospital 1 disse “mas aqui a gente só informa”. E é isso também, esse discurso de que “não somos nós que decidimos se a criança vai ficar com a mãe, quem decide é o juiz”. Com isso, se ausenta de algumas responsabilidades. Como se a decisão do juiz não fosse a partir de relatos deles (TÉCNICA, 2019).

As controvérsias encontradas nas narrativas dos atores, bem como as possibilidades de interpretação de cada agente acerca de uma mesma situação, apontadas no trecho acima,

permitem localizar os diferentes argumentos e sobre quais justificativas se baseiam aqueles que estão diretamente envolvidos na problemática da presente pesquisa e representam o Estado nessa questão. Desse modo, explorar o coração do Estado significa penetrar no funcionamento comum das instituições públicas e também examinar os valores que afetam as políticas e práticas subjacentes (FASSIN, 2013, tradução nossa). Ao observar as práticas dos agentes estatais, é possível notar que:

não é apenas o Estado que dita uma política aos seus agentes, são também os próprios agentes que fazem a política do Estado, sentindo-se mais ou menos limitados pelo escopo de seu trabalho e recursos, tomando mais ou menos iniciativa em relação aos regulamentos que lhes são impostos e, em última análise, politizando no sentido mais amplo do termo suas ações, isto é, dando-lhes significado político. (FASSIN, 2013, tradução nossa)

Em todas as sete entrevistas realizadas, conforme consta no Roteiro (APÊNDICE 1), perguntei sobre a existência de documentos que norteassem as ações de judicialização dos casos de bebês recém nascidos cujas mães tivessem trajetória de rua e ainda mencionei as Recomendações e Portaria de Belo Horizonte. As respostas, que apresento na sequência do capítulo, demonstram: i) desconhecimento de documentos como o Termo de Compromisso de Integração Operacional (ANEXO 1) e o Termo de Cooperação (ANEXO 3), os quais abordarei também no decorrer deste capítulo; ii) controvérsias acerca da interpretação da noção de risco, negligência e maus tratos a partir do uso do ECA para tais decisões.

A Pediatra afirmou que o ECA e a Constituição Federal balizam suas decisões e, ainda, protocolos internos criados pelo hospital “[...] Daí fizemos um novo protocolo, escrevendo isso, quais são as situações que a gente sabe que vai dar errado depois, que pode dar errado depois? Mães sem pré-natal, diagnóstico recente, companheiro não sabe, história de violência doméstica” (PEDIATRA, 2019). Conforme mencionei no capítulo 2, a atuação da Pediatra no que tange à problemática desta pesquisa ocorre principalmente quando a mãe tem HIV. A Juíza, ao ser questionada sobre as normativas que determinam suas práticas, responde:

Eu não tenho conhecimento que exista alguma coisa com o poder judiciário. Talvez tenha alguma recomendação com Ministério Público. Assim eu tô aqui na infância desde 2016, então trabalho num regime de exceção, mas nunca me foi passado assim documento, é só o Estatuto, ele tem um artigo [procura o ECA e começa a folheá-lo] que fala de quando tiver conhecimento de uma situação de risco, que é obrigado a comunicar, faz essa comunicação, que é o que os hospitais fazem, os serviços também (JUÍZA, 2019).

Na entrevista com a Promotora, comento sobre o Termo de Cooperação e ela responde que não estava na [vara da] infância no ano de 2015. Insisto que gostaria de saber se há algum

documento que embasa a prática dos hospitais em informar ao judiciário quando uma mulher com trajetória de rua dá entrada para o parto, ao que ela repete que estava em outra área em 2015 e diz: “mas eu vejo para ti isso, consulto e pego para ti” (PROMOTORA, 2019). Importante mencionar que o Termo de Cooperação (ANEXO 3) firmado em 2015 tem o Poder Judiciário e o Ministério Público como partícipes e o Termo de Compromisso de Integração Operacional (ANEXO 1), de 2009, é assinado por dois juízes, um da 1ª e outro da 2ª Vara da Infância e Juventude e por duas promotoras de Justiça da Infância e Juventude.

Esse desconhecimento por parte dos atores entrevistados acerca dos dois principais documentos no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul encontrados no percurso do campo da presente pesquisa - embora apresentem controvérsias quanto ao estabelecido nos textos e as práticas, talvez pelo próprio desconhecimento - provoca ações como a retirada de filhos de famílias permeadas de noções moralizantes e estigmatizantes de pobreza, maternidade, gênero e da própria infância.

A intervenção estatal em famílias consideradas incapazes de criar seus filhos sozinhas, seja pelo uso drogas ou trajetória de rua, parece sugerir que essas vivências estão localizadas em um mundo à parte:

sempre cercados de famílias igualmente consideradas desestruturadas, de pais incapazes de criar seus filhos, além dos educadores e da população local com quem também convivem, estas crianças estabelecem uma série de relações e de estratégias que têm por pano de fundo o estigma (COHN, 2013, p. 236).

A marca desse estigma que acompanha certos corpos (negros e pobres, usuários de drogas, com trajetória de rua) produz uma distinção entre as pessoas/famílias respeitáveis e as moralmente repreensíveis, que passa a condenar a possibilidade de pais “desnaturados” criarem seus próprios filhos (FONSECA, 2002). Nesse processo de judicialização é importante lembrar que, até 1979, o Código de Menores permitia que qualquer advogado organizasse uma “adoção *por escritura* para um casal estrangeiro: trocava o ‘consentimento’ da mãe biológica por alguma ajuda material, e passava a escritura adiante para o casal” (FONSECA, 2002, p. 137). Ainda, considerando o atravessamento de raça, busco refletir a noção de necropolítica, sobre a qual a soberania consiste na “capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é” (MBEMBE, 2015, p. 135) - especialmente quando se observa ações como a proibição de uma mulher de exercer a maternidade cujos efeitos produzidos pode ser comparado a tripla perda da condição de escravo, conforme compara Mbembe (2015): “a perda de um ‘lar’, perda de direitos sobre seu

corpo e perda de status político” [que] “equivale a dominação absoluta, alienação ao nascer e morte social (expulsão da humanidade de modo geral)” (MBEMBE, 2015, p. 131).

O conjunto de documentos publicados em Belo Horizonte e mencionados no começo deste subcapítulo teve grande repercussão e provocou um forte confronto por parte de conselhos de saúde, vereadores/as, deputados/as, órgãos de defesa da mulher e da criança, movimentos sociais, coletivos, plataformas de ciberativismo, etc. Como forma de resistência ao que segundo o movimento intitulado “De quem é esse bebê?”¹⁸ se constituem como práticas de violação dos direitos das mulheres e das crianças, vários eventos (reuniões, audiências, plenárias, etc.) e documentos (ofícios, resoluções, notas técnicas, etc.) foram realizados para discutir a questão. O site do movimento supracitado possui links para todos esses eventos e documentos, além de evidenciar os atores favoráveis à causa. Ao se contrapor às Recomendações e à Portaria, o movimento afirma:

Acreditamos que estas recomendações violam os direitos das mulheres e das crianças pois determinam a notificação imediata em caso de utilização de substâncias entorpecentes. E acreditamos que ferem os princípios éticos dos profissionais de saúde que tem como preceito não denunciar ou expor ninguém, o que não seria diferente com usuárias que passam por alguma situação de vulnerabilidade. Pela portaria, estes profissionais podem ser penalizados se não reportarem estas mulheres. Nosso movimento pede a individualização do atendimento à estas gestantes e institui um fluxo de atendimento para identificar e criar rede de apoio e tratamento para as mulheres gestantes. Temos a adesão de diversas entidades da sociedade civil e de órgãos oficiais para a utilização de um fluxograma de atendimento capaz de atender às necessidades de atenção e saúde desta mulher, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. (DE QUEM É ESSE BEBÊ?)

No que se refere à possibilidade de penalização dos profissionais, é o parágrafo único do artigo nº 19 que informa: “Qualquer omissão dolosa ou culposa em proceder ao encaminhamento à autoridade judiciária ensejará apuração de responsabilidade criminal do profissional, nos termos do artigo 132 do Código Penal e do artigo 236 do Estatuto da Criança e do Adolescente” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2016). Sendo que os textos dos artigos citados são: “Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente: Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.” (CÓDIGO PENAL) e “Art. 236. Impedir ou embaraçar a ação de autoridade judiciária, membro do Conselho Tutelar ou representante do Ministério Público no exercício de função prevista nesta Lei: Pena - detenção de seis meses a dois anos.” (ECA) Ou seja, a interpretação da Portaria considera que dependência química e trajetória de rua significam automaticamente exposição da vida ou da saúde a perigo. E também que o fato de profissionais da saúde avaliarem caso a

¹⁸ Movimento “De quem é esse bebê? Por mais Saúde e menos abrigamentos em BH”, disponível em: <<https://dequemeestebebe.wordpress.com/entenda-o-caso/>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

caso e darem encaminhamentos que não sejam pela via da judicialização, ensejam em impedimento ou embaraço à ação de autoridade do judiciário. Após repercussão e denúncias de movimentos, a Portaria nº 03/2016 foi suspensa, o que segundo Alves (2017) pode ser considerada uma vitória, entretanto, “não significa que a ação política e o enfrentamento se encerraram. Segundo alguns ativistas, apesar da suspensão da portaria nº 03/2016, já está sendo discutida, elaborada e em breve apresentada uma nova proposta para substituí-la” (ALVES, 2017, p. 53)

Nesse contexto de luta, chegou até mim em meados de 2018 através de uma colega da pós-graduação cuja pesquisa tem intersecção com a minha, uma carta com chamada para publicação de um livro sobre “rapto de descendentes de famílias sem capacidade de reivindicação de seus direitos”, assinada por Neyla Mendes (Defensora Pública do Estado do Mato Grosso do Sul), Emerson Merhy (professor da UFRJ) e Paulo Silveira (ReBOMeg¹⁹). A carta lançava proposta de um livro com textos de diversos autores e tinha objetivo de reunir aliados, entre pesquisadores e pessoas que passaram pela experiência do que eles chamam acolhimento compulsório. A carta mencionava ainda nomeações para a prática que os autores denunciavam como “adoção compulsória” ou “afastamento compulsório”, o que provocava o fenômeno “mães órfãs” e além de citar os autores e artigos já confirmados para o livro, solicitava aos leitores que convidassem interessados em colaborar com a publicação. Desse modo, enviei e-mail comentando sobre minha pesquisa e iniciei interlocução com vários ativistas, pesquisadores, defensores e demais profissionais envolvidos com a questão. A partir de então fui convidada a ingressar em três grupos de Whatsapp intitulados “Mães Órfãs” (cuja administradora que me deu acesso é Sônia Lansky²⁰), “GT Poprua” (por convite da Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, Carla Beatriz Nunes Maia) e “Ronda de Direitos Humanos” (ação coordenada por Carla Beatriz Nunes Maia, inspirada pela Patrulha de Direitos Humanos de Porto Alegre²¹) - o primeiro grupo possui integrantes de vários Estados

¹⁹ “Respeito é BOM e eu gosto!”, Movimento pelo Respeito aos Direitos dos Portadores de Distúrbios Psicossociais, Familiares e Afins. Disponível em: <<http://www.rebomeg.com.br/>>.

²⁰ Que junto de Márcia Parizzi, foi exonerada de suas funções de coordenação da Comissão Perinatal e da Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, respectivamente, na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - fato denunciado como perseguição política pelo movimento “De quem é esse bebê?”. Disponível em: <<https://dequemeestebebe.wordpress.com/sonia-e-marcia-ficam/>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

²¹ A Patrulha de Direitos Humanos, formada por agentes estatais e militantes, com o objetivo de realizar rondas noturnas em Porto Alegre, foi criada por influência do contexto de Copa do Mundo de 2014, diante de informações de remoções forçadas de pessoas que habitavam locais integrantes do “perímetro FIFA”. Nesse sentido, os agentes do GT Pop Rua e Segurança Pública da CEDECONDH (Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança Urbana da Câmara de Vereadores) se viram pressionados a produzir políticas emergenciais de proteção e criaram a Patrulha. Disponível em:

do país, mas a maioria é de Minas Gerais, os outros dois são especificamente do contexto do Rio de Janeiro. Desde então passei a dialogar com grupos mais amplos de atores envolvidos na questão da retirada dos filhos das mulheres em situação de rua, bem como em temas mais abrangentes sobre essa população.

Em outubro de 2019 foi lançado o livro em formato e-book “Extermínio dos Excluídos”, organizado por Neyla Mendes, Emerson Merhy e Paulo Silveira, autores da carta citada no parágrafo anterior, pela Rede Unida, com um texto de minha autoria sobre o qual apresento o caso de Adriana, abordado no capítulo 4 desta dissertação. A obra aborda demais questões como tráfico de pessoas, masculinidades, uso de drogas, crianças indígenas institucionalizadas, entre outros, em contextos de vários Estados do país e do exterior também.

Essa breve contextualização sobre a visibilidade e o debate público da temática gerados em decorrência do conjunto de documentos publicados em Belo Horizonte, ajuda a compor o quadro interpretativo quanto à resistência às formas de governo da maternidade das mulheres com trajetória de rua e como isso é realizado publicamente. Despertando interesse de sujeitos e órgãos dos mais diversos tanto no contexto mineiro quanto em outros Estados em que foi verificada a prática de afastamento de crianças de suas mães, a reação se deu em diferentes âmbitos por meio de notas de repúdio, manifestos, reportagens - como as citadas no capítulo 1, inclusive do *Jornal Boca de Rua* - e debates públicos, como é o caso da Audiência Pública, narrada na seção seguinte.

3.2 Audiência Pública

[...] o cuidado com a criança não se efetivará se não houver políticas de atenção à mãe e à família desta criança (ATA Nº 16, 2018, p. 54-55).

A matéria de capa da edição nº 65 do *Boca de Rua* “Por que não podemos ser mães?”, lançada no final de 2017, teve grande repercussão tanto entre os leitores usuais quanto entre aqueles que tomaram conhecimento do *Jornal* a partir da temática ali abordada. Estudantes e professores universitários, de diferentes áreas, procuraram o *Boca* para saber mais sobre a

denúncia e entrevistar as mulheres que contaram suas histórias. Estudantes de jornalismo elaboraram reportagens, escritas e de imagem, a partir dos casos, com as mulheres que se dispuseram a conversar. Inclusive um grupo de estudantes produziu uma reportagem sobre a retirada dos filhos para concorrer à participação no programa de TV da Rede Globo, *Profissão Repórter*²². Uma estudante de jornalismo, enquanto estagiária do *The Intercept Brasil*²³, acompanhou as reuniões do Boca por cerca de três meses com objetivo de desenvolver uma reportagem sobre as denúncias de retirada dos filhos. Ela até mesmo fez parte da “comitiva” do Jornal em visita ao “Hospital 1” para conversar com a assistente social sobre o caso Adriana, narrado no capítulo 4. Após isso, dei entrevista para sua reportagem, com detalhes daquele e de outros casos que eu já havia acompanhado, no entanto, meses depois a estudante nos informou que a chefia nacional do portal acabou priorizando outras pautas, o que inviabilizou a finalização e lançamento da matéria.

Tamanha repercussão fez a edição nº 65 chegar às mãos da então deputada estadual Manuela D’Ávila, que propôs a audiência pública realizada no dia 23 de maio de 2018. Contraditoriamente para a militância, nenhuma mulher que passou pela experiência de retirada ou tentativa de retirada foi convidada a participar da discussão, nem o Movimento Nacional da População de Rua, tampouco o *Jornal Boca de Rua*, que revelou as denúncias, recebeu convite. Ficamos sabendo do evento cerca de uma semana antes porque uma das componentes da ALICE, ONG responsável pelo *Boca*, atua como assessora na Assembleia Legislativa e tomou conhecimento. A partir de então se articulou a presença do *Boca* na mesa e buscou-se alguma das mulheres que pudesse estar presente e dar seu depoimento. Infelizmente, não conseguimos mobilizar a presença de nenhuma mulher em situação de rua porque durante a semana da audiência aconteceria o IV Congresso Nacional de Organização e de Fortalecimento do Movimento Nacional da População de Rua²⁴, organizado pelo

²² Liderada por Caco Barcellos, uma equipe de jovens repórteres vai às ruas para mostrar diferentes ângulos do mesmo fato, da mesma notícia. Considera-se que cada repórter tem sempre uma missão, um desafio a cumprir e esses são os desafios da reportagem. O programa que mostra os bastidores da notícia vai ao ar às quartas-feiras por volta das 23h30min. Disponível em: <<https://www.facebook.com/profissaoreporter/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

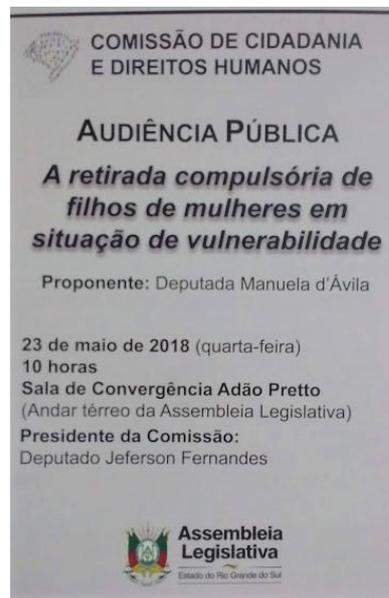
²³ O *The Intercept Brasil* é uma premiada agência de notícias dedicada à responsabilização dos poderosos por meio de um jornalismo destemido e combativo. Suas investigações aprofundadas e suas análises implacáveis se concentram em política, corrupção, meio ambiente, segurança pública, tecnologia, mídia e muito mais. O *The Intercept* dá aos seus jornalistas a liberdade editorial e o suporte legal de que precisam para expor a corrupção e a injustiça onde quer que as encontrem. Disponível em: <<https://theintercept.com/brasil/staff>>. Acesso em 15 dez. 2019.

²⁴ O evento aconteceu entre os dias 22 e 25 de maio de 2018 na cidade de Cidreira, litoral norte do RS. Na ocasião, estiveram presentes 300 pessoas de delegações dos 17 estados onde o MNPR se organiza. A programação contou com mesas, grupos de trabalho, falas de representantes dos estados e atividades culturais. Entre os eixos temáticos de discussão, temas como: mulheres, LGBTs, direitos humanos, políticas públicas, análise da conjuntura. Disponível em: <<https://atempa.org.br/sobre-o-iv-congresso-nacional-de-organizacao-e>>

MNPR/RS na cidade de Cidreira/RS. A maioria das pessoas em situação de rua organizadas no movimento social, entre homens e mulheres, estava articulada para participar desse que é o evento mais importante da população de rua e ocorre com frequência que varia entre 2 e 3 anos, cada edição em estados diferentes da federação. Após mobilização do *Boca de Rua*, fui escolhida para representar o *Jornal* na audiência e conseguimos que uma apoiadora do MNPR/RS enviasse de Cidreira um depoimento em vídeo de uma mulher com trajetória de rua sobre sua história pessoal de perda da guarda de filho.

A audiência estava marcada para às 10h numa sala grande do térreo da Assembleia Legislativa do RS. Cheguei com alguns minutos de antecedência e encontrei o colega do Boca, Nelson, que na véspera combinou de comparecer. Após identificação com documento na recepção, seguimos pelo longo e largo corredor central até o fim onde à esquerda, toda envidraçada, estava a sala da audiência. Havia muita gente pelo pequeno corredor que dava acesso à porta de entrada pois estava encerrando uma reunião e quase iniciando a nossa. Enquanto aguardava para entrar, em frente à porta, na parede oposta vi o cartaz:

Figura 5 – Cartaz Audiência Pública



Fonte: da autora

Surpresa ao perceber que havia um cartaz de divulgação e mesmo assim não ficamos sabendo do evento antes daqueles poucos dias que o antecederam, saquei o celular e fiz o registro. Entrei na sala, havia uma mulher simpática em uma mesa na entrada registrando os presentes, informei o nome e logo fui encaminhada para a mesa. Posicionei a bandeira de cor

branca do *Boca de Rua* - temos outras duas, preta e vermelha, que estavam em Cidreira - na mesa e tomei meu lugar. Em seguida foi colocada uma plaquinha com meu nome sobre a mesa (DIÁRIO DE CAMPO, 2018). Alguns minutos depois o evento tem início. O deputado estadual Jeferson Fernandes, presidente da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da casa, que era formalmente quem realizava o evento, inicia informando a apresentação do vídeo da colega que estava em Cidreira. Nele, em poucos minutos, Íris fala sobre a perda da guarda das filhas ocorrida alguns anos antes e também como isso lhe causou sofrimento, além de mencionar que tal fato já aconteceu com muitas de suas colegas com trajetória de rua. Manuela D'Ávila inicia sua fala dizendo que a motivação para proposição da audiência se deu pelo fato de anteriormente ter buscado respostas para algumas dúvidas no que se refere aos procedimentos (e se isso acontece e de que formas acontece) de retirada compulsória de bebês de mulheres mães em situação de vulnerabilidade. Afirma ainda que havia encaminhado um conjunto de pedidos de informação ao Tribunal de Justiça, e a resposta deles a deixou com mais perguntas ainda:

Porque eu não sei quais são os critérios pra secretaria de saúde junto do TJ-RS e do MP-RS caracterizar uma mulher que é usuária de drogas. Por exemplo, o tabaco sendo uma das drogas que mais danos causa ao feto, se as mulheres que fazem uso e têm seus filhos no Hospital Moinhos de Vento [privado] se ela estaria na lista de mulheres aptas a ser considerada usuária de drogas ou se é apenas as mulheres que têm seus filhos em um hospital público. (D'ÁVILA, 2018)

A deputada apresentou os objetivos daquela reunião, que seriam: compreender a recomendação de acionar o judiciário logo que ocorra o parto, quais os procedimentos para retirada compulsória de crianças das suas mães, “quem é a pessoa e com base em qual protocolo decide quem é usuária de drogas e quem está apta ou inapta para cuidar e criar vínculo com seu filho” (D'ÁVILA, 2018). Afirmou ainda, que a audiência tinha o intuito de compreender quem decide, como decide e por que decide pela retirada. Manuela questionou se a situação de vulnerabilidade é considerada nesse processo, se ser pobre é um elemento determinante e indo mais além, questiona a própria definição de vulnerabilidade: “Uma mulher que está na rua sem assistência do Estado e que tem toda disposição de criar o seu filho, pelo mero fato de ela ser pobre e estar em situação de rua, isso a torna inapta para criar uma criança?” (D'ÁVILA, 2018) Além de indagar como e quem define a usuária de drogas, a deputada questionou o próprio uso, se é abusivo, quais drogas seriam/são/eram consumidas e em quais hospitais tal “suspeita” é acionada. Antes de encerrar a fala de abertura, ela sustentou sua posição de proteção às crianças e se dirigindo aos presentes na mesa, diz: “Eu sempre defendi que em primeiro lugar está a criança [...] mas entre isso e a retirada compulsória existe um caminho e quero que vocês nos ajudem a compreender esse caminho.”

(D'ÁVILA, 2018)

Após isso, os componentes da mesa fizeram suas falas, algo em torno de 5 minutos cada um. Na sequência mencionarei breves trechos de algumas das falas dos convidados, que considero mais relevantes. Tais narrativas foram retiradas da Ata nº 16 do Caderno de Processo Legislativo do Diário Oficial da Assembleia Legislativa/RS e também de anotações minhas durante o evento que compõem o Diário de Campo.

Gisleine Silva, Coordenadora do Departamento de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual da Saúde, apresentou alguns dados de um estudo feito em 2016, que aponta 571 partos ocorridos e 513 bebês, em quarenta e cinco maternidades públicas do RS envolvendo mulheres mães usuárias de drogas e em situação de rua. Em Porto Alegre, das seis maternidades públicas, cinco responderam e dessas, “o número de partos foi 270, sendo 252 Recém Nascidos (RN). Que deste total, 89 casos foram encaminhados ao Poder Judiciário, resultando no encaminhamento de 58 bebês para acolhimento institucional” (ATA Nº 16, 2018, p. 54). O principal motivo alegado pelas maternidades para o acolhimento institucional é a proteção da criança e a evasão hospitalar, sendo que “em 42% dos casos, o judiciário decide quem fica com o bebê; 33% fica com a mãe, 28% com a família extensa, 22% dos casos foi direto para o acolhimento institucional, e 2% sem informação do destino dos bebês” (ATA Nº 16, 2018, p. 54). Gisleine afirmou que o alto percentual de mulheres em situação de rua que não realizam pré-natal pode estar associado ao medo de perder o bebê se procurarem um serviço de saúde e sugeriu que uma solução seria encaminhar estas mulheres para a Casa da Gestante - modelo do Ministério da Saúde, Projeto Rede Cegonha para acolhimento provisório da mãe e seu bebê - mas que o Estado não dispõe de nenhuma Casa da Gestante habilitada. Ela afirmou que o cuidado com a criança não se efetivará se não houver políticas de atenção à mãe e à família desta criança e que “a privação materna nos primeiros anos de vida pode ser comparada a uma queimadura profunda, pois a dor é inimaginável, a cicatrização é difícil e lenta, e o dano, apesar de não ser fatal, pode ser permanente” (ATA Nº 16, 2018, p. 54).

Na sequência, a representante do Projeto Redes²⁵, Carmem Oliveira, que afirmou:

²⁵ O projeto Redes é uma iniciativa do Senado Federal em parceria com os ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social. Lançado em 2014, atingiu 20 municípios, com a metodologia problematizadora das realidades locais e de apoio técnico, oferecendo um articulador de rede intersetorial para cada município participante. O objetivo é desenvolver a integração das políticas públicas dos municípios, por meio da constituição de fóruns de gestão compartilhada, de canais de diálogo, de lugares de encontro dos profissionais das diversas redes. Uma das ações em desenvolvimento em Porto Alegre é um trabalho específico junto à população em situação de rua no tratamento e prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_noticia=999189959&FASC+INTEGRA+O+PROJETO+REDES+DE+ATENDIMENTO+A+POPULACAO+DE+RUA>. Acesso em: 16 dez. 2019.

Que a retirada compulsória dos filhos é apenas a ponta do iceberg da rotina de violações de direitos a que as mulheres pobres, especialmente, as moradoras de rua são submetidas. Que as violações dos direitos destas mulheres acontecem na própria rede de proteção e envolvem as equipes das maternidades, os conselhos tutelares, Caps e o Poder Judiciário. Que as referências a estas mulheres são acompanhadas de julgamentos morais, claramente, expressos nos processos judiciais, como a alegação de falta de higiene para a retirada do poder familiar, o uso de chavões como família desajustada e a presunção de que serão mães negligentes. (ATA Nº 16, 2018, p. 55)

Acrescentou ainda que há evidências científicas de que o abandono de drogas é estimulado pela maternidade, o que coaduna com a fala de Adriana, cujo caso será narrado no capítulo 4: “Eu não precisei de remédio, eu parei de usar droga pelas minhas filhas, elas foram o meu remédio” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/11/2019). Carmem recordou uma mudança recente na redação do artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que apresento tal como consta na lei:

~~Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.~~

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#)) (BRASIL, 1990)

Ela atribuiu a modificação onde dizia que o ambiente da criança deveria ser livre de substâncias psicoativas para um ambiente que garantisse o seu desenvolvimento integral a uma revisão do ECA que considerou as mudanças de entendimento sobre as drogas nas últimas décadas. Carmem ainda afirmou que o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) “conclama todos os países a darem um fim à institucionalização das crianças menores de três anos de idade, pois existe um dado que mostra que, a cada ano numa instituição, a criança perde quatro meses de desenvolvimento” (ATA Nº 16, 2018, p. 55). Ao alegar que, portanto, não é no abrigo que as crianças estarão melhor do que com suas famílias, questionou por que a Prefeitura de Porto Alegre tem um custo per capita por criança abrigada de R\$ 3.500,00 e não reverte estes valores em programas de apoio a reintegração familiar.

Em seguida, Jeferson Fernandes informou que precisaria se ausentar da audiência e contou que, como é pai adotivo, conhecia bem o tema:

[...] Que teve o caso de uma família bastante humilde em que a criança foi retirada na maternidade, que os pais sequer conheceram a bebê. Percebeu que nem mesmo o juiz estava seguro sobre os procedimentos adotados, mas estava convicto de que a adoção por uma família em melhores condições seria benéfico para a criança. Que há uma clara visão de família ideal e de família que não presta. Que tem verificado que tem aumentado muito o número de crianças abrigadas. Que apoia o projeto família acolhedora, que tramita na Casa para agilizar as adoções, mas que não é

razoável o volume de adoções em alguns locais e a forma como estes processos estão acontecendo e não podemos avaliar este tipo de procedimento. Que em nome da alternativa da adoção, não podemos provocar a retirada compulsória sem que o pobre tenha o direito de criar os seus filhos. (ATA Nº 16, 2018, p. 55)

Anotei em meu caderno algo que chamou atenção na fala de Jeferson Fernandes, mas que não encontrei na ata do Diário Oficial: “venho de uma família muito pobre de uma cidade do interior do Estado e vejo que se fosse hoje, eu poderia ter sido retirado da minha mãe”. É muito comum a admiração incondicional que se observa por pessoas adotantes, quase sempre baseada num discurso de ter amor de sobra para dar em oposição aos pais biológicos que não quiseram criar seus filhos, como “se abandonar bebês constituía uma impiedade, criá-los seria uma extraordinária demonstração de fé” (VENÂNCIO apud MORENO, 2013, p. 55). Mães que abandonam filhos versus famílias bem intencionadas demonstrando altruísmo com a adoção; famílias “desestruturadas” versus famílias estruturadas - ou família ideal e família que não presta, como disse Jeferson Fernandes. Tais oposições me fazem lembrar de Yara, colega do Boca de Rua, que conforme mencionei no capítulo 2, retomou em 2017 - naquele contexto da força-tarefa das colaboradoras a acompanhávamos nas visitas ao abrigo - o contato com a filha que lhe fora retirada dez anos antes. Segundo sua narrativa, a criança tinha dois anos quando uma vizinha fez a denúncia de que a avó (mãe de Yara) e o companheiro (pai da menina) faziam uso de drogas. Yara trabalhava em dois empregos, pagava o aluguel e acabou perdendo a tutela de Julia. Nesse reencontro dez anos depois, em uma das visitas ao abrigo, a assistente social nos contou que dos dois aos cinco anos Julia fora devolvida de dois lares adotivos. Em um deles a menina relatava ficar trancada em um quarto escuro.

Seguindo com os argumentos da Audiência Pública, Carmem Lúcia Oliveira da Silva, do Hospital de Clínicas, afirmou que trabalha há 30 anos com pacientes com AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e atende mães nesta situação durante o pré-natal. Ela disse que a prática é avaliar a situação familiar e proteger a criança, e que a equipe sempre aposta na família “mas que tem algumas situações, como o bebê com HIV, que tem que tomar durante 28 dias o AZT, e se essa mãe não tiver condições, seja qual for o motivo, de dar este medicamento, pode ser a diferença entre ter o vírus ou não ter” (ATA Nº 16, 2018, p. 55). Mencionou ainda a dificuldade em encontrar o “ponto de equilíbrio para que a criança não perca a sua família, mas que não percamos a criança. Que cada caso é um caso e tem que ser avaliado” (ATA Nº 16, 2018, p. 56). A concepção de que cada caso é um caso está presente não apenas na Nota Técnica do MDS/Ministério da Saúde (Anexo 2), discutida na sequência desse capítulo, mas também nas narrativas de vários atores entrevistados, como Conselheira Tutelar que afirma não haver uma regra geral para decidir pelo acolhimento de

bebês cujas mães estejam em situação de rua, pois, segundo ela são diversas questões que as mulheres enfrentam na rua e apenas para algumas o uso de drogas ocorre (CONSELHEIRA, 2019).

A próxima fala na audiência pública foi a minha. Interessante notar as diferentes versões de uma mesma fala - o que também promove reflexão sobre a própria escrita antropológica e as maneiras pelas quais produzimos a representação do “outro” na pesquisa. De acordo com o registro da ata do Diário Oficial, Caroline Sarmiento falou que o *Jornal Boca de Rua* foi o primeiro jornal que fez esta denúncia sobre a retirada dos filhos, lamentou que a audiência está sendo realizada na semana do Congresso Nacional da População de Rua, em Cidreira, o que dificultou a participação da população de rua. Mencionou ainda que a questão não se refere apenas à vulnerabilidade financeira, mas também à criminalização da pobreza. E que as mulheres que estão sendo impedidas de ser mãe infelizmente não puderam estar presentes para falar por si. Citou dados do Censo de 2016 de que havia 2.115 pessoas em situação de rua em Porto Alegre, sendo cerca de 270 mulheres e mencionou ainda a questão da possível esterilização das mulheres em situação de rua. “Concluiu lendo o relato de uma moradora de rua” (ATA Nº 16, 2018, p. 56). Além do fato de toda a ata se referir a morador/a de rua, nesse momento final de minha fala, apresentei trechos da monografia final do curso de Ciências Sociais sobre os quais Rita era figura central, com objetivo de narrar os caminhos pelos quais ela passou desde a retirada do filho até sua morte. Tenho anotado no Diário de Campo (e também no caderno que levei nessa audiência onde organizei as ideias antes da fala e no qual fiz anotações durante o evento) que apontei criticamente a falta de conexão do poder público com os movimentos sociais pelo fato da data da audiência coincidir com a ida de um grande grupo de pessoas em situação de rua articulado para Cidreira.

A palavra passou para Gabriela Godoy, médica psiquiátrica, professora do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do RS, que citou levantamento realizado no Fórum Inter Rua, no ano de 2017, sobre pessoas gestantes em situação de rua. Neste levantamento foram identificadas 19 gestantes com faixa etária entre 17 e 37 anos de idade, sendo 70% negras – em contraponto às 20% quando considerada a totalidade da população da cidade -, 14% se manifestaram analfabetas, 48% com dificuldades para ler e para escrever. Acrescentou ainda que deste grupo de mulheres, 37% dormiam na rua, 32% em “mocós”, resultando em uma maioria que não busca abrigos ou apoios para passar a noite, 48% tinham parceiros, 24% viviam em grupo e 24% viviam sozinhas. Por fim trouxe os números que consolidam o perfil das participantes: que 84% tinham sofrido algum tipo de violência; 50% tinham tido sua primeira gestação na adolescência, com 3 a 4 filhos em média; 30% não

havia realizado pré-natal alegando medo de perder os filhos; 35% tinham HIV/AIDS, 10% tinham tuberculose; 20% tinha sífilis; complicações no quadro de saúde mental representaram 50%, e uso de drogas em geral, sem dependência, 74%, incluindo o tabaco. Concluiu observando que:

[...] se verificou entre as gestantes em situação de rua, que existem acordos implícitos médico sanitários, onde o serviço social notifica o juizado da infância e adolescência, e isto faz com que esta mulher só consiga sair da maternidade com o seu bebê após uma audiência. Precisamos fazer fluxos de cuidado que permitam que as mulheres que quiserem possam ficar com os seus filhos, pois a situação de vulnerabilidade é agravada com a retirada compulsória dos filhos. (ATA Nº 16, 2018, p. 56)

Dando sequência à audiência pública, explanou o representante da Defensoria Pública Estadual e do CEDICA (Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente do RS), Jonas Farenzena, que unicamente após decisão judicial retirando o poder familiar é que é possível se dar a retirada compulsória dos filhos. Afirmou que quem promove o pedido de retirada do poder familiar é o Ministério Público e que normalmente a defesa é realizada pela Defensoria Pública tendo em vista a situação de vulnerabilidade social da mãe. Segundo Jonas, o que fundamentam as decisões, em geral, são a utilização de drogas e maus-tratos, além da questão econômica da família. Trouxe ainda que se trata de uma decisão de impacto e que não concorda que seja fundamentada pela situação de pobreza das famílias, que este ponto não necessariamente inviabiliza a convivência familiar. Apresentou um cenário preocupante explicando:

[...] a situação é bastante preocupante pois, inclusive, tem decisões, em caráter liminar, que entregam as crianças a famílias que se dispõem a adotar, minando o vínculo da criança com a sua mãe, o que depois é utilizado como motivo para não restituir a criança para a mãe (ATA Nº 16, 2018, p. 56).

Jonas explicou que a Defensoria recorre de todas as decisões que objetivam a retirada compulsória de filhos, mas que não obteve decisão favorável no ano de 2017 no Tribunal de Justiça e que o órgão mantém as decisões na sua totalidade sem intensificar a análise dos argumentos. Acrescentou que o Superior Tribunal de Justiça traz o entendimento de não caber recurso especial nesses casos e defendeu que uma alteração de cenário ganharia força se houvesse a implementação de uma Câmara Especializada no Tribunal de Justiça.

Prosseguindo, se pronunciou a Coordenadora da Infância e Adolescência do Tribunal de Justiça, Marleci Hoffmeister, destoando da maioria das demais manifestações. Ela afirmou que há um fluxo de informações entre o Juizado da Infância e da Adolescência, a Promotoria a Infância e da Juventude de Porto Alegre, Conselhos Tutelares, Hospitais e a FASC. Citou a existência do Termo de Compromisso de Integração Operacional (ANEXO 1) para casos de

crianças que não possuem suporte familiar terem procedimentos otimizados. Apresentou também o Projeto Entrega Responsável realizado pelo judiciário gaúcho, que contempla acolhimento para mães que “têm o desejo de entregar o seu filho para adoção”. Marleci explicou ainda que o judiciário tem como primeiro objetivo a família e a busca de um ponto de equilíbrio e alegou, porém, os riscos e limites de se priorizar a família quando há uma criança em risco. Defendeu que a fundamentação das decisões se dá através de parecer técnico. Elencou ainda dados que apontam que 619 crianças estavam aptas para adoção até abril de 2018 no estado do Rio Grande do Sul, a maioria destas, 464, na faixa etária entre 13 e 17 anos, ressaltando os possíveis danos para uma criança que permanece em um abrigo por longo período.

No encerramento, Manuela d'Ávila afirmou que as respostas que obteve ao Pedido de Informação feito ao Tribunal de Justiça trazem insegurança e não respondem às dúvidas colocadas. Exemplificou com o fato de que o Termo de Compromisso firmado entre as instituições engloba apenas maternidades públicas, o que chama a atenção, como se nas classes média e altas não houvesse drogadição (ex: cocaína), como se a vulnerabilidade se restringisse à questão econômica. Que a segunda questão é que o Termo de Compromisso Operacional aplica-se tão somente a Porto Alegre, mas, por outro lado, o Projeto Entrega Responsável se aplica a todas as comarcas do estado, atendendo apenas a demanda de mães, que de forma voluntária, queriam entregar os seus filhos à adoção, mas que no entanto, os questionamentos foram em relação à entrega compulsória e não voluntária. Afirmou que na semana seguinte a Comissão faria o debate da Criação da Câmara Especializada em Criança e Juventude no Judiciário. Propôs a realização de uma reunião de trabalho com a Coordenadoria da Criança e do Adolescente do Tribunal de Justiça para esclarecer estes pontos e debater o procedimento. Mencionou ainda que o recorte de maternidades públicas sem incluir as maternidades privadas é um recorte de criminalização das mulheres pobres, porque entre as mulheres de classe média e alta também existem usuárias abusivas de drogas. E que o tema tem relação com toda a desestruturação da assistência social e a perspectiva que se tem é de um crescimento do número de mulheres em situação de vulnerabilidade e não a sua diminuição.

3.3 Percorrendo os debates: entrevistas e normativas

[...] Aí essa mãe então é acompanhada para saber os movimentos que ela tá fazendo,

se ela realmente está tentando melhorar, tentando se ajudar, tentando se fortalecer ou não. Só que a gente não vai ficar a vida inteira porque antes a política, talvez antes desse termo de cooperação, a política era de deixar a criança sem botar num provisório para esperar que a mãe se organizasse, que nunca acontecia. Eu não lembro de nenhum caso assim que a gente com muita satisfação tenha dado a criança de volta para mãe. Porque o poder familiar é o que a gente deseja para todas as mães, que elas tenham seus filhos, **que elas cuidem de seus filhos e que elas exerçam a maternagem, que nenhuma, normalmente essas aí, não sabem o que que é isso** (PROMOTORA, 2019).

[...] eu defendo que o casal ou a pessoa que adotar precisa de uma assistência após adoção porque ninguém nasce sabendo, né. Tu ganhou neném, bom ali é meu né, toma que o filho é teu. Ta ali, vou me virar, não vou devolver pra ninguém né, mas as pessoas se assustam, **o exercício da maternagem ela é dia após dia**. Eu brinco que não vem com manual de instrução, não dá para procurar no Google como é que se faz, é exercício (PROMOTORA, 2019).

Os dois trechos citados acima, da entrevista realizada com a Promotora, expressam noções sobre maternagem, as quais dependendo de qual mulher mãe se referem, o exercício da prática de cuidar de uma criança é diferenciado. Segundo a narrativa da Promotora, as mulheres com trajetória de rua - assim como todas as mães - deveriam cuidar de seus filhos, todavia, elas normalmente não sabem do que se trata a maternagem. Por outro lado, quando se refere às mulheres que adotam os filhos, é defendida a ideia de uma assistência visto que ninguém nasce sabendo e a maternagem é exercitada dia após dia. Nesse sentido, a Técnica entrevistada para a presente pesquisa trouxe uma noção de construção e aprendizado da maternagem, conforme segue:

A questão, pra mim, são essas mulheres que se aferram à esperança, à vontade desse filho como plataforma de mudança e muitas vezes é totalmente vetado. Não tem retaguarda, não tem nenhum espaço onde se possa, a mulher nessa situação, que **precisa de um apoio mais sistemático, um acompanhamento até pra aprender a maternar, porque não é instintivo, a gente vai aprendendo**. Se tu nunca foi cuidada, tu muitas vezes não vai saber como cuidar. (TÉCNICA, 2019)

O termo maternagem se popularizou nos últimos anos e, segundo Stellin (2011), maternar não pode ser pensado unicamente pela necessidade que uma criança tem de ser cuidada e tal “cuidado não se restringe à manipulação física e a suprir as necessidades básicas, mas a uma **disponibilidade psíquica da mãe para com o seu bebê**, às palavras ditas a este filho, ao investimento de desejo” (CATÃO, 2004 apud STELLIN, 2011, grifos nossos). Desse modo, o conceito da mãe suficientemente boa como aquela capaz de atender as necessidades do seu bebê, “diz respeito aos recursos psíquicos que uma mãe emprega para que seu filho se constitua como sujeito” (STELLIN, 2011).

O ideário sobre o qual a maternagem está implicada - para além de suprir as necessidades básicas da prole - segue a concepção da maternidade construída socialmente e

sua idealização a partir da figura da mulher que ao se tornar mãe renuncia a sua própria vida para dedicar-se ao filho. Assim como o saber médico no Chile do século XIX (mas não só) que insistia repetidamente que as mulheres, ricas e pobres, cuidassem de seus próprios filhos, o que contribuiu para a veneração da maternidade ao mesmo tempo que desvalorizou formas vernaculares de circulação de crianças (MILANICH, 2009, tradução nossa), os sentidos atribuídos à maternagem atualmente ajudam a reforçar a díade mãe-filho e a noção da mãe abnegada. Nessa linha, além de pressupostos deterministas quanto ao “tipo” de mãe de acordo com questões de saúde mental das mulheres, a narrativa a seguir da juíza refere a concepção de que a maternidade é instintiva do gênero feminino, conforme trecho abaixo:

[...] É o pessoal que tem, que é muito comprometido com a droga a gente vê uma certa apatia, não é aquele apego. Mas as mães que o problema é só mental, a gente vê que o apego é muito forte. E que querem, que sabem. Tanto que assim, da parte da droga às vezes tem mulheres que parece que nem entenderam que tiveram um filho, não entenderam aquilo que aconteceu. Mas elas não, **essas são as doentinhas, elas sabem, aquele instinto materno muito forte**, só que aquela proteção é praticamente uma agressão, porque elas machucam as crianças e querem ficar ali, às vezes apertada, apertada, apertada, às vezes até matam. (JUÍZA, 2019)

No contexto da fala supracitada, a Juíza comentava casos de pais de bebês que fazem uso de drogas e é possível notar não apenas aqui mas em várias narrativas - da Promotora e da Pediatra também - que o uso não é problematizado, não se considera a lógica da Redução de Danos²⁶, por exemplo, e/ou outras formas de uso (e tipos de substâncias) que não são necessariamente abusivas, mas são essencializadas a partir de interpretações baseadas na abstinência como ideal. Sobre as mulheres que fazem uso de drogas, principalmente quando estão sob a marca da maternidade, pesam características construídas socialmente (em particular com relação ao crack) que as classificam e hierarquizam (MACEDO, 2016, p. 17), o que produz noções de “apatia”, “falta de apego” aos filhos e prega “uma vida normal né fora da drogadição” (PROMOTORA, 2019). Muito estimulada pelo discurso midiático “a ‘epidemia de crack’ opera dentro de uma sociedade que, de modo geral, considera o uso de drogas enquanto doença. Portanto, há uma grande parcela da população que se vê ameaçada por essa percepção simbólica de que o crack se alastra” (MACEDO, 2016, p. 19). Isso colabora para que o uso de crack por mulheres seja atravessado por questões morais, pois tal prática diverge do que esperado e idealizado para a mulher e para a mulher enquanto mãe.

²⁶ A redução de danos consiste em um repertório de cuidado, constituído de um conjunto de estratégias singulares e coletivas voltadas para as pessoas que usam, abusam ou dependem de drogas. Incluem-se nas estratégias de prevenção a recomendação do não compartilhamento de instrumentos e a utilização de materiais descartáveis, inclusive para o uso de silicone industrial e hormônios entre pessoas trans. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/23-o-que-e-reducao-de-danos>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

Ainda que existam consequências e complicações obstétricas, fetais e neonatais sobre o consumo de crack em mulheres gestantes e no feto, vários estudos apontam a falta de consenso nessa relação (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013; MARQUES et al., 2012; KUYAVA, 2013; KASSADA et al., 2013; COSTA et al., 2012, apud MACEDO, 2016, p. 21). Além disso, no que tange a complicações ao nascer e desenvolvimento de bebês, poucos estudos revelam diferenças entre os filhos de mães usuárias e não usuárias de crack (MARQUES et al. apud MACEDO, 2016, p. 21). A noção da Redução de Danos - que desloca o foco da droga para o sujeito que faz o uso - dificilmente é considerada pelos atores envolvidos na problemática da retirada dos filhos, visto que uma mulher grávida exige cuidados que visam a proteção quase que exclusivamente do bebê. Desse modo, entre aqueles que estão implicados mais proximamente da decisão sobre a guarda do recém-nascido (Hospital, Ministério Público e Juizado), opera a lógica do tratamento que visa abstinência total das drogas. E a adesão ao tratamento é ajuizada na própria audiência como vinculante à obtenção da guarda, como foi o caso de Adriana, descrito no capítulo 4. Constam como fatores fundamentais de estímulo para adesão ao tratamento de mulheres usuárias de crack e cocaína: “serviços acessíveis, como unidades móveis, hospitais-dia, grupos de pares, **abrigos conjuntos para mulheres e suas/seus filhos/as**” (MACEDO, 2016, p. 24, grifos nossos). Único equipamento de acolhimento para mulheres e seus filhos no âmbito do município de Porto Alegre, o Abrigo de Famílias²⁷ recebia até 20 pessoas por período e foi fechado em meados de 2019, pois segundo a Psicóloga entrevistada “Eles [gestão] pensavam que era um elefante branco, que era um gasto muito grande. Mas não há investimento em habitação [...] Era um baita trabalho [desenvolvido] ali” (PSICÓLOGA, 2019). Já havia uma demanda reprimida no acolhimento do Abrigo de Famílias, visto que, com apenas 20 vagas, não dava conta da demanda existente na cidade, agora sem essa opção, a situação de famílias (em especial as que discuto nesta dissertação) fica mais fragilizada. Uma alternativa de abrigamento seria a Casa Marta e Maria²⁸, citada pela Juíza em entrevista, que se trata de uma

²⁷ Implantado de 2012, em Porto Alegre, o Abrigo para Famílias conta com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando ao desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. Oferece um local de referência com proteção integral, atendimento 24 horas, além do suprimento de necessidades básicas, como alimentação, repouso, higiene e vestuário. No espaço, é elaborado um plano de acompanhamento para cada família, no intuito de construir um novo projeto de vida. Através da rede de atendimento, que inclui escola, Serviço de Fortalecimento de Vínculos, saúde, cursos para formação profissional e encaminhamento para o trabalho, são ofertados serviços a fim de suprir as demandas e necessidades do grupo. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=140>. Acesso em: 28 dez. 2019.

²⁸ A Casa Marta e Maria, da Congregação da Copiosa Redenção, é uma instituição sem fins lucrativos que abriga meninas de 12 a 30 anos que lutam contra a dependência química. Além de passarem por processos de desintoxicação, as meninas recebem acompanhamento médico e psicológico, participam de aulas como as de culinária, artesanato e atividades físicas, além de missas e oficinas de filosofia. A Marta e Maria é um dos

comunidade terapêutica vinculada à Igreja Católica, que atua há 25 anos com mulheres em adolescentes em processo de desintoxicação. O local, segundo a Juíza recebe mães com bebês e seria um espaço de confiança do judiciário

Conversando com uma pesquisadora que trabalha com Comunidades Terapêuticas, fui informada de que Marta e Maria tem convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD e que as “irmãs” religiosas que coordenam a entidade são conselheiras do Conselho Municipal sobre Drogas de Porto Alegre - COMAD. Soube também que o funcionamento da comunidade terapêutica é bastante rígido e que muitas mulheres com trajetória de rua são recebidas lá. Dessa forma, chama atenção que tal instituição tenha surgido nas entrevistas como alternativa para as mulheres com trajetória de rua, pois dá conta apenas da demanda de mulheres que precisam fazer tratamento para uso de drogas, e baseado na abstinência. Para todas as outras mulheres, existe a Casa Lilás²⁹ como opção de abrigo, mas que não comporta famílias, e é um local específico para mães e seus filhos - ainda que em muitos momentos do campo da pesquisa a categoria “trajetória de rua” tenha sido conectada a “usuárias de drogas”. É essa vinculação, feita precipitadamente, sem considerar as diferentes formas de uso de drogas e a própria palavra das mulheres sobre cessar o uso³⁰, que se torna um importante complicador na tentativa dessas mães de permanecerem com seus filhos. A narrativa da Técnica do Ação Rua vai no sentido contrário do observado nas falas do Judiciário, MP e Hospital, relativizando o uso e a própria droga, baseada na Redução de Danos, conforme segue:

O Hospital 2, em relação ao uso de drogas, ele preconiza a abstenção. Pra conseguir amamentar, a pessoa tem que não usar. Se usa, automaticamente eles vão prescrever a fórmula. Sem fazer o trabalho de Redução de Danos, sem fazer essa conversa que a gente sabe que **nem todo tipo de uso impede de amamentar, não são todas as drogas que passam do mesmo jeito pro leite materno**. O Hospital 2 tem isso: se usa droga, tá vetada a amamentação. E aí eles fazem exame toxicológico. (TÉCNICA, 2019)

O Ação Rua, em geral, é chamado para audiências que se referem à guarda dos filhos das mulheres com trajetória de rua, e as equipes são ouvidas nesse momento. São processos

poucos espaços no Estado que trabalha na recuperação de dependentes femininas de substâncias químicas. Disponível em: <<http://casamartaemaria.blogspot.com/2009/11/quem-somos.html>>. Acesso em 28 dez. 2019.

²⁹ A Casa Abrigo Lilás acolhe mulheres com filhos em situação de vulnerabilidade social no município de Porto Alegre. O projeto foi aprovado pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (Fasc), em 2008, sendo assinado e conveniado com a Prefeitura de Porto Alegre, em 2009. Disponível em: <<https://www.ilemulher.org.br/casas-abrigos/>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

³⁰ Como foi o caso de Adriana, detalhado no capítulo 4, que afirmou ter cessado o uso de crack quando soube da gestação (e até hoje, mais de um ano após o nascimento do bebê) e a assistente social do Hospital 1 na época do parto disse não acreditar que ela havia parado por tanto tempo com o uso de drogas.

classificados como “Medidas de Proteção”³¹, como os que acompanhei e descrevo no capítulo 4, que mobilizam, entre outros atores, trabalhadores do serviço de abordagem. Na ocasião, a equipe contextualiza o trabalho e faz uma avaliação das condições de vida daquela mulher/família, e muitas vezes é questionada pelo próprio juiz sobre como pensam que poderia ser encaminhado o caso (TÉCNICA, 2019). A Psicóloga entrevistada afirmou que enquanto atuava no Centro Pop, este também participava das audiências e a avaliação deste serviço era considerada pelo juiz. Acrescentou ainda que, em geral, a ideia do Ação Rua e do Centro Pop convergiam, considerando o trabalho sistemático e de criação de vínculo com a população de rua (PSICÓLOGA, 2019). A própria Juíza mencionou a atuação do Ação Rua, como serviço que realiza um trabalho incansável que colabora sobremaneira na sua decisão, considerando os esforços empreendidos para avaliação de cada caso (JUÍZA, 2019). Na audiência de Adriana, narrada com detalhes no capítulo 4, o Ação Rua esteve presente pois havia acompanhado o caso desde o início da gestação e a avaliação da equipe era no sentido de manter mãe e filha juntas, considerando o pré-natal realizado corretamente e todo empenho de Adriana para ficar com a bebê.

O caso de Adriana permite visualizar as moralidades que permeiam todo o processo pelo qual uma mulher negra com trajetória de rua e histórico de uso de drogas passa quando engravida. No âmbito de Porto Alegre, comarca na qual foram realizadas as duas audiências de “Medidas de Proteção” já mencionadas e detalhadas no capítulo 4, nenhum dos documentos encontrados no percurso da presente pesquisa estabelecem a normativa de acionar o judiciário pelo mero fato da trajetória de rua. A ele, são sobrepostas outras questões vistas como problemáticas ou agravadas pela interpretação dos atores que tomam a decisão de informar ao judiciário, o que provoca a pensar na noção de “decisões patéticas”, de Fassin (2005). Para Fassin, essa expressão se refere às ações realizadas pelos agentes do Estado de concessão de recursos escassos condicionados à existência material e social das pessoas afetadas e cuja atribuição é decidida em um contexto de espetáculo ou discurso de sofrimento. Mesmo não sendo recursos em quantidade limitada, são constituídos como tais pelos agentes através da internalização dos valores do Estado (FASSIN, 2005, p. 64). É essa vida moral do Estado, praticada por seus agentes, que se percebe atuando na decisão de, por exemplo, comunicar ao judiciário o nascimento de um bebê cuja história da mãe provoque desconfiança

³¹ Medidas de Proteção é natureza das duas audiências que acompanhei, conforme observei no processo (caso Adriana) e na pauta de audiência (caso Luiza). Conforme artigo 98 do ECA, as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - em razão de sua conduta. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

quanto a possibilidade de cuidado com a criança. Os valores e afetos que se insinuem por toda parte no governo das populações (FASSIN, 2013, tradução nossa) a partir de práticas subjacentes às estabelecidas nos documentos e normativas.

No campo da pesquisa, a primeira vez que ouvi falar de um documento que instituisse fluxo de informações entre hospital e judiciário foi na Audiência Pública narrada na seção anterior. A representante do Tribunal de Justiça, Marleci Hoffmeister, nominou o Termo de Compromisso de Integração Operacional que atua para “otimizar informações e procedimentos sobre crianças recém-nascidas que não dispõe de suporte familiar” (ATA nº 16, 2018, p. 57). Ainda que tenha sido bastante criticado pelos demais participantes do debate por se referir a hospitais públicos - evidenciando o recorte de classe da normativa - o item que se refere a família sem condições aparentes de permanecer com a criança estabelece fluxo entre os hospitais e o sistema de proteção e não entre hospitais e judiciário. Assim, é notório que a decisão de comunicar o judiciário parte de ações individuais e coletivas dos trabalhadores da saúde, do hospital enquanto local onde o Estado é produzido e essa produção não ocorre no vácuo, ela opera em um ambiente ideológico e sob restrições regulatórias (FASSIN, 2013, tradução nossa).

Conforme mencionei no início deste capítulo, uma das questões do Roteiro que norteou as entrevistas realizadas para a presente pesquisa se referia especificamente a documentos que pudessem balizar a prática percebida como comum de comunicação ao judiciário. Nenhuma das entrevistadas soube dizer exatamente se havia alguma normativa - exceto ECA e Constituição Federal, já mencionados - que estabelecesse tal procedimento. Todavia, a Técnica do Ação Rua indicou a Nota Técnica nº 01/2016 do Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Saúde, de 2016, que estipula 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 apresenta posicionamento técnico para qualificação das ações voltadas a este público. A nota é direcionada especialmente a gestores e profissionais de saúde e de assistência social de todo o país e fundamenta-se em:

marcos normativos nacionais e internacionais que, entre outros aspectos, atribuem às mulheres, adolescentes e crianças a condição de sujeitos de direitos, sendo necessário lhes garantir, entre outros, os direitos à convivência familiar e ao acesso a serviços públicos de qualidade, conforme suas demandas” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 1).

O texto ainda afirma que:

Necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas requerem uma **abordagem multissetorial e interdisciplinar**, dentre as quais estão inseridas a Saúde e a Assistência Social. Devido à complexidade das necessidades que produzem as demandas, que envolvem tanto aspectos relacionados à saúde quanto à exclusão social, e por compreender que estas se encontram fortemente relacionadas, entende-se que para alcançar maior efetividade no atendimento é imprescindível uma **ação integrada** dos dois sistemas, bem como de outros atores dos Sistemas de Garantia de Direitos Humanos. [...] Entende-se que essa integração deve ocorrer desde a aproximação a esse público, realizada especialmente no espaço da rua, definindo-se fluxos de referência e contra-referência, considerando-se a articulação dos serviços do SUS e do SUAS envolvidos no cuidado ofertado à mulher e à criança, desenvolvendo uma proposta de **gestão integrada do cuidado**. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 1, grifos nossos)

Ao mencionar e me enviar a Nota Técnica, a Técnica do Ação Rua informou que este documento foi elaborado a partir das repercussões do conjunto de normativas no contexto de Belo Horizonte, citados no começo do capítulo. O próprio texto evidencia:

[...] Tais recomendações – oriundas de órgãos como o Ministério Público - estão, por vezes, ocasionando decisões precipitadas quanto ao afastamento das crianças recém-nascidas de suas mães sem uma avaliação técnica de cada caso. Observa-se que mesmo **em alguns estados e municípios em que não houve recomendação expressa do Poder Judiciário nesse sentido, tem ocorrido tal prática**. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 2, grifos nossos)

Pela afirmação acima, nota-se que as práticas que vem ocorrendo em Porto Alegre não são isoladas, mas compõem um quadro mais amplo de procedimentos sob os quais atuam economias e subjetividades morais, diretamente conectadas nas atividades cotidianas das instituições, por meio dos “valores e afetos que se cristalizam em torno das questões sociais e das respostas dadas em situações concretas” (FASSIN, 2013, tradução nossa). A Nota Técnica ainda ressalta que o tipo de documento chamado Recomendação é uma ferramenta administrativa do Ministério Público, é opinativo e não possui poder coercitivo. E acrescenta que:

O Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome entendem que decisões imediatistas de afastamentos das crianças de suas mães, sem o devido apoio e acompanhamento antes, durante e após o nascimento, bem como uma avaliação minuciosa de cada situação, violam direitos básicos, tais como a autonomia das mulheres e a convivência familiar. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 2)

Além de citar o afastamento de crianças de suas mães a partir de decisões imediatistas como uma violação de direitos básicos, a Nota Técnica assume que nem todas as mulheres que estão em situação de rua fazem uso de álcool ou crack/outras drogas. E para as que fazem uso, é “fundamental um direcionamento cauteloso de ações que construam, conjuntamente com as mulheres, a oportunidade de se desenvolver hábitos, modo e estilo de vida mais

saudáveis” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 7). No que se refere à gestação e pré-natal, o texto sugere “a atenção qualificada às mulheres e suas famílias exigem uma compreensão complexa da questão: **juízos, culpabilizações e posturas moralistas devem ser evitadas**” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 10, grifos nossos). Quando aborda o nascimento e atenção ao recém-nascido, o documento declara que:

é importante que a mulher seja acolhida e acompanhada na maternidade por uma equipe multiprofissional. Durante o trabalho de parto, a mulher deve ter garantido o direito a acompanhante de sua livre escolha (conforme Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005), a liberdade de movimentação e de escolher a posição mais confortável para parir e não deve permanecer em jejum prolongado ou ser submetida a intervenções desnecessárias. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 11)

Interessante perceber no trecho acima noções como as que baseiam o parto humanizado, trazidas ao debate mais fortemente nos últimos anos, cujo discurso tem como foco os desejos da mulher quanto à liberdade de movimentos, escolha de posição no ato de parir e a não realização de intervenções desnecessárias, em oposição ao que se convencionou chamar violência obstétrica. A reivindicação do parto natural tem sido discutida em diversos âmbitos e em alguns espaços é possível fazer o recorte de raça, através do qual se tem afirmado o racismo obstétrico, segundo o qual 65,9% das mulheres dos alvos de violência obstétrica são mulheres negras³². Nesse sentido, em 2018 as mulheres do *Jornal Boca de Rua* foram convidadas a participar de um evento que tinha como tema o parto humanizado e foi realizado em uma Universidade Federal. Voltado para estudantes da área da saúde, em especial da enfermagem, até o momento da fala de três mulheres negras - sendo duas do *Boca* - na última mesa, não havia surgido argumentos críticos à noção de parto humanizado. A primeira mulher negra apresentou estatísticas e dados sobre violência obstétrica contra mulheres negras. Já a fala das duas colegas do *Boca de Rua*, as quais acompanhei da plateia, se centrou nas experiências de ambas em seus partos, cada uma delas mãe duas vezes, e afirmaram sequer compreender o que a palavra “humanizado” significava. Mencionaram vivências violentas e provocaram choro nos estudantes que participavam, além de, ao final, uma autocrítica da professora organizadora do evento, sobre como a academia não preparava as estudantes (de enfermagem, quase a totalidade formada de mulheres) para a realidade de mulheres pobres e negras.

Abordei brevemente o evento supracitado na tentativa de problematizar o próprio texto

³² Disponível em: <<https://www.almapreta.com/editorias/realidade/segundo-ministerio-da-saude-62-8-das-mulheres-mortas-durante-o-parto-sao-negras>>. Acesso em 28 dez. 2019.

da Nota Técnica que visa atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas, pois parece ecoar em algo muito distante da realidade até para mulheres brancas, de classe média ou alta e com alto poder aquisitivo, mais ainda para as mulheres negras e pobres cujos direitos mais básicos como direito à maternidade passa por sistemáticas tentativas de violações.

O Termo de Cooperação (2015), conforme já mencionei no capítulo anterior me foi passado pela Assistente Social, como sendo a normativa que estabelece seus procedimentos quanto à acolhimento institucional. A primeira cláusula, baseada na previsão do artigo 101 do ECA, declara a excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento. Todavia, o artigo 101 do ECA determina medidas, entre elas o acolhimento, com base em verificação qualquer das hipóteses previstas no art. 98, que são:

As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
III - em razão de sua conduta. (BRASIL, 1990)

Considerando leitura da Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, percebe-se que afora o fato de mulheres terem trajetória de rua e mais nenhum outro “agravante” que ameace ou viole os direitos da criança e do adolescente, a previsão do artigo 101 para regulamentar o fluxo e procedimentos de acolhimento institucional se mostra nula. Entretanto, a relevância de analisar documentos como o Termo de Cooperação está em “entender como os agentes pensam e agem simultaneamente com o que é dito e feito na esfera pública e no mundo político” (FASSIN, 2013, tradução nossa). E perceber as controvérsias em torno de normativas direcionadas a determinadas técnicas que na prática não se justificam (como o Termo de Cooperação). E, ainda, documentos que estabelecem mecanismos de ação que são utilizados totalmente em desacordo com seu próprio texto (Termo de Compromisso de Integração Operacional) ou irreais considerando o contexto a que se referem (Nota Técnica). Além do desconhecimento e/ou interpretações equivocadas por parte de quem opera essas práticas no cotidiano, o que faz lembrar a noção de “As razões do Estado” de Fassin (2013), que são “não apenas inteligíveis através de textos legislativos e declarações políticas. São igualmente inteligíveis nos erros, hesitações, resistências e confrontos dos agentes que implementam a ação pública” (FASSIN, 2013, tradução nossa). Desse modo, é possível notar que subjacentes aos erros, hesitações, resistências e confrontos dos técnicos, trabalhadores entrevistados para a pesquisa, atuam economias morais, mas que elas não caracterizam um grupo ou atividade específicos - não são economias morais dos juízes, dos promotores ou da

equipe técnica do hospital, mas de um fato social, no caso presente o afastamento de filhos recém-nascidos de suas mães.

Para encerrar, retomo brevemente duas discussões importantes: primeiramente a noção homogeneizante e idealizada de infância e depois a necropolítica e o devir-negro do mundo. A noção de infância enquanto construção social só pode ser plenamente compreendida quando situada dentro de um contexto concreto (FONSECA, 2002) - no caso da presente pesquisa se refere a trajetória de rua. O que leva a pensar nos argumentos apresentados neste capítulo, a partir de normativas e legislações, acionados com objetivo de “proteger” o bebê de uma situação de risco que a trajetória de rua e uso de drogas pode ensejar. Essa concepção de criança única, empobrecida em ideias, que é “concebida pelo adulto, que a pensa de maneira pregressa e assim retira a potência e a possibilidade de transformação que há na própria infância” (ABRAMOWICZ, 2014, p. 465) supõe um cuidado também único, o que impede formas outras de cuidado e de composição familiar.

A visão de criança inocente que precisa ser protegida engendra a criação de todo um “ordenamento de educação e governo das crianças, colocando sobre elas imperativos, ou dispositivos, entre eles o higiênico-pedagógico, o jurídico [...] que buscam normatizar, normalizar e moralizar a criança” (ABRAMOWICZ, 2014, p. 467). E sendo essa criança pobre, logo é percebida como “carente”, aquela a quem lhe falta algo ou então é vista como estando em perigo, como pequeno marginal, a quem lhe sobra algo. Essa noção de infância faz com que passe de “bons e pobres selvagens” a “maus e selvagens” e, assim, “a infância em perigo precisaria de cuidado e proteção e a infância perigosa, de limite e contenção” (ABRAMOWICZ, 2014, p. 467).

A necropolítica de Mbembe (2015), que colabora para a presente reflexão quando se assume que, historicamente, a raça foi central em tentativas de eugenia, a partir da proibição de casamentos mistos, de esterilização forçada e até mesmo o extermínio dos povos vencidos foram inicialmente testados no mundo colonial (MBEMBE, 2015, p. 132). E que vidas, como as de escravizados coloniais - e que, respeitadas as devidas diferenças, pode-se assumir na atualidade outras formas de escravização e submissão de corpos negros, como os das mulheres com trajetória de rua, cujo direito à maternidade é constantemente ameaçado e violado - em muitos aspectos, é uma forma de morte em vida (MBEMBE, 2015). Ainda que uma grande parte da população de rua em Porto Alegre (mas não só) seja não-branca e que os casos que tive contato de afastamento compulsório de mães e filhos são de mulheres negras, é fundamental problematizar a identidade negra enquanto devir. A discussão desenvolvida por Mbembe (2014) se baseia na ideia de que não existe identidade negra porém há uma

“identidade em devir que se alimenta simultaneamente de diferenças entre os Negros, tanto do ponto de vista étnico, geográfico, como linguístico, e de tradições herdeiras do encontro com Todo o Mundo” (MBEMBE, 2014, p. 166-167). Dessa forma, a ampliação da precariedade das condições de vida historicamente negras para outros conjuntos de populações, como, por exemplo, a população em situação de rua, é designada como devir-negro do mundo, conforme o próprio autor (MBEMBE, 2014) coloca:

A transformação dos seres humanos em coisas animadas, em dados digitais e em códigos [...] Pela primeira vez na história humana, o nome Negro deixa de remeter unicamente para a condição atribuída aos genes de origem africana durante o primeiro capitalismo (predações de toda a espécie, desapossamento da autodeterminação e, sobretudo, das duas matrizes do possível, que são o futuro e o tempo) (MBEMBE, 2014, p. 18)

E mais, para Mbembe (2014) a institucionalização enquanto padrão de vida e sua generalização ao restante do mundo inteiro, como um novo caráter descartável e solúvel – sobre o qual acrescento vidas impossibilitadas, matáveis, maternidades interditas - é o devir-negro do mundo.

4 OS CASOS DE LUIZA E ADRIANA

Este capítulo pretende apresentar e discutir dois casos empíricos de nascimento de filhos de duas mulheres com trajetórias de rua, Luiza e Adriana, acompanhados no campo da pesquisa. Ao detalhar dois casos específicos à luz das tecnologias de governo empregadas na gestão do nascimento de seus filhos, procuro demonstrar como as práticas de exercer a maternidade e gerir a vida dos filhos estão associadas com a regulamentação de vidas e modos ideias de vivê-las. Dando ênfase às moralidades e aos ideais homogeneizantes de maternidade subjacentes às práticas de controle do nascimento dos filhos de Luíza e Adriana, utilizo o conceito de interseccionalidade. Emprego esse conceito para considerar os diversos cruzamentos a serem considerados quando uma mulher com trajetória de rua engravida e tem o desejo de permanecer com seu filho. Atento para os discursos morais visualizados nas narrativas, que avaliam, julgam e sancionam especificamente nestes casos, comportamentos de mulheres mães considerados equivocados no exercício da “boa” maternidade. Procuo analisar criticamente tais discursos com objetivo de dar inteligibilidade “considerando o sentido que palavras e atos têm para os agentes sociais, mas também os inscrevendo em seu contexto histórico e político mais amplo” (FASSIN, 2019, p. 44). Busco, a partir de Fassin (2019) que esta análise crítica produza uma camada de complexidade aos argumentos, tendo em vista que o discurso moral simplifica as posições e ações.

4.1 Luiza e Adriana: os casos à luz das tecnologias de governo e das interseccionalidades

Considerar as tecnologias de governo - termo inspirado nas elaborações de Michel Foucault sobre governamentalidade como os “modos de intervenção destinadas a guiar, dirigir, orientar, capacitar e regular sujeitos, populações e problemáticas” (FONSECA et al., 2016, p. 10) - como eixo analítico do campo da presente pesquisa é uma “forma de inspecionar a diversidade de empregos e força criativa de tais tecnologias” (FONSECA et al., 2016, p. 11) nos contextos em que ocorre. As tecnologias de governo são consideradas as formas de intervenção orquestradas através de um agregado de forças (legais, profissionais, administrativas, orçamentárias), técnicas de implementação (capacitação, execução, avaliação) e conhecimentos autorizados cunhados para regular as decisões e práticas de indivíduos, grupos e organizações conforme determinados critérios (FONSECA; MACHADO, 2015, p. 13). No presente capítulo, que pretende discutir teoricamente os casos

de Luiza e Adriana, interessa refletir sobre tais formas de intervenção a partir das sugestões de Aihwa Ong (2003): “enquanto as tecnologias de governo estão envolvidas na formação dos cidadãos, sujeitando-os a determinadas racionalidades, normas e práticas, os indivíduos também desempenham um papel em sua própria subjetivação ou autoconhecimento” (ONG, 2003, tradução nossa).

Através dos percursos de Luiza e Adriana, será possível perceber um conjunto de políticas, programas, códigos e práticas que tentam incutir nelas os ideais de maternidade e de família, mas também os esforços das mulheres em interagir com tais práticas.

Referindo-se ao contexto dos Estados Unidos em meados do século XX e analisando as tecnologias sociais voltadas aos refugiados, Ong (2003) as percebe como um modo de governar não através da opressão, mas de governar através da liberdade e aspirações dos sujeitos, e não apesar deles. Ainda que haja semelhanças entre os contextos de minha pesquisa e os de Ong, é importante destacar que para as mulheres com trajetória de rua, junto da exploração de classe, a discriminação racial constitui “os elementos básicos da luta comum de homens e mulheres pertencentes a uma etnia subordinada” (GONZALES, 2011, p. 18). Então, ainda que as formas de intervenção estatal discursivamente estejam baseados no ideal de liberdade, na prática são percebidas pelas mulheres como baseadas na coerção, como narrou Adriana ao telefone “Eu não posso sair de dentro de casa, não posso ir na reunião [do *Boca de Rua*] porque se o Conselho Tutelar ou a assistente social bate aqui e eu não tô, eu perco minhas filhas” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/03/2019). Embora os contextos e práticas de intervenção sejam diferentes, nota-se também por parte das mulheres investigadas, assim como os refugiados estudados por Ong, uma ativa forma de ação por parte das pessoas que recebem tais tecnologias de governo; isto é, tais mecanismos não são de “mão única”.

A justificativa para Adriana ficar “presa” (como ela mesma se referiu algumas vezes) pode passar pelo cuidado com a bebê (à época com pouco mais de 2 meses de vida) no que se refere ao aleitamento. Não farei aqui uma discussão sobre as controvérsias em torno da amamentação em livre demanda³³ ou sobre a amamentação em si, pois não sabemos o que

³³ A amamentação em “livre demanda” consiste em oferecer o peito sempre que o bebê ou a mãe quiserem ou sentirem a necessidade. Segundo o site *Pediatria Descomplicada* a livre demanda “não significa dar o peito sempre que o bebê chorar (muitos bebês não choram, e bebês choram por outros motivos também!), mas sim, ao menor sinal de fome do bebê. O choro é o ÚLTIMO sinal de fome do bebê! Para interpretar esses sinais do bebê é preciso estar perto. Uma agitação maior, bebê que olha para os lados, abre a boca tentando sugar ou abocanhar algo, sucção das mãos ou dedos, movimento da cabeça, quando está no colo buscando algo (tipo “pica-pau”). Muitos desses sinais se perdem porque perdemos a capacidade de enxergar o bebê, ou porque os bebês ficam empacotados no berço, sem se mover. Se você realmente gostaria de ouvir seu bebê e aprender a interpretar os sinais, coloque-o pele a pele com você. Ele te dirá o que quer.” Disponível em: <<https://pediatriadescomplicada.com.br/2019/04/25/mitos-da-amamentacao-livre-demanda-x-relogio/>>. Acesso em 15 jan. 2020.

mobilizava Adriana a ficar em casa - e sob quais justificativas as equipes da assistência social e CT poderiam aparecer de surpresa em sua casa -, mas é importante trazer brevemente a reflexão de Badinter (2011) acerca do ideário da boa mãe e também sobre essa mãe tem um perfil bem específico em contextos não brasileiros:

A mensagem é clara: a boa mãe é a que amamenta. Como que por acaso, esta tem o mesmo perfil sociocultural em todos os países desenvolvidos: tem mais de 30 anos, pertence a uma categoria socioprofissional elevada, exerce uma profissão, não fuma, segue cursos de preparação para o parto e se beneficia de uma longa licença parental. (BADINTER, 2011, p. 115)

Badinter (2011) ainda faz toda uma análise histórica descrevendo como o aleitamento materno foi utilizado como estratégia para manter as mulheres dentro do espaço doméstico. E Rosaldo afirma que “[...] apesar das sociedades humanas diferirem, todas refletem, na sua organização, uma acomodação característica ao fato de que as mulheres têm crianças e produzem leite e por causa disso se encontram designadas como ‘mães’, aquelas que nutrem e cuidam dos mais jovens” (ROSALDO, s. i., p. 12). Ainda que Adriana utilize de contra-estratégias que subvertem e criticam tais racionalidades, tentando fugir dessas práticas de regulação (Ong, 2003), é possível notar nessas tentativas de controle formas de avaliação e diferenciação de vidas, como diversas pesquisas de Fassin (2007, 2010) mostram que “[...] Tais modos de valorar e **diferenciar vidas** são expressos e constituídos por meio de discursos, tecnologias e **dispositivos de avaliação e diferenciação**, além de modos de subjetivação e subjetividades” (FONSECA et al., 2016, p. 12-13, grifos nossos). Esses dispositivos de avaliação e diferenciação poderão ser visualizados no caso de Luiza, que procuro analisar com detalhes a partir de agora, inicialmente, a partir do Diário de Campo, narrando como e quando conheci Luiza e como nos aproximamos.

Luiza

Conforme mencionado, meu ingresso no *Boca de Rua* aconteceu em maio 2015. Logo em seguida, a partir de junho do mesmo ano, as reuniões do *Jornal* passaram a ocorrer no Museu da Comunicação Hipólito José da Costa, centro da cidade de Porto Alegre, em uma grande sala de cerca de sessenta metros quadrados, com apenas uma pequena janela em um canto. Aquele outono estava particularmente frio e úmido e o fato de as paredes da sala serem todas pintadas de preto reforçava em mim a sensação de mais frieza ainda. Em uma dessas reuniões, conheci Luiza, uma mulher muito bonita, negra com os cabelos loiros trançados até

abaixo do ombro. Sempre muito séria, Luiza não estabelecia muitos contatos com os outros participantes da reunião. Reservada, em raros momentos e, para pouquíssimas pessoas, deixava escapar um sorriso encabulado.

Luiza, que normalmente comparecia às reuniões acompanhada pelo companheiro Daniel, uma terça-feira foi sozinha. Neste dia, Luiza estava particularmente comunicativa e à distância me foi perceptível uma expansividade incomum. Há uma regra nas reuniões do *Boca*: é preciso que cada um se inscreva para falar, sem interromper a fala de outro participante, Luiza, porém, falava o tempo todo, mesmo enquanto outras pessoas estavam com a palavra. Ela ria e puxava assuntos diversos. Em determinado momento por algum motivo precisei me levantar, e fiquei por alguns segundos em pé de costas para Luiza. Quando estava sentando novamente, ela disse do modo mais espontâneo possível: “tá muito seca essa bunda, tá precisando dá mais!” e gargalhou ao ouvir a própria colocação. O comentário de Luiza foi concomitantemente vexatório e alentador, uma vez que, mesmo constrangida, me senti satisfeita por finalmente receber alguma receptividade por parte dela, que até então, me ignorava solenemente. Alguns minutos depois, com a reconhecida seriedade habitual, Luiza perguntou se não teria à disposição algum remédio para dor de cabeça, travando novo diálogo. Por costume carrego uma mochila com provisões variadas e pude atendê-la. Então, abri rapidamente uma bolsinha de remédios e lhe alcancei dois comprimidos de paracetamol, ela tomou um na hora e guardou o outro. Em seguida, tornou a falar alto e a sorrir expansivamente durante boa parte da reunião. Em meio às ações imprevistas, Luiza fixou o olhar no colega participante do *Jornal*, apelidado de Mexicano e proferiu xingamentos e acusações, entre os quais, sobre o papel de pai do colega: “e teu filho, não vai assumir? fez filho na fulana e sumiu, sem vergonha! não vai pagar pensão, vagabundo?”. Após esta alteração, Luiza foi convidada pela editora-chefe a se retirar da reunião para recuperar a compostura (DIÁRIO DE CAMPO, 20/06/2015). Em meio a uma reunião tão tumultuada e a interação consideravelmente controversa, este pode ser considerado o momento inicial de uma aproximação com Luiza, que dali adiante se tornou menos impermeável e passou até a conversar eventualmente comigo. Assim, alguns meses depois compartilhou comigo a existência de suas filhas, mostrando as certidões de nascimento com um enorme sorriso: Evelyn, de 4 anos, e Stéfani, de 7. Contou ainda que à época, ambas moravam com seu irmão, num bairro da zona leste da cidade.

Com o passar do tempo e com assiduidade variável às reuniões do *Jornal*, e meados de 2016, Luiza engravidou. Embora não tenha acompanhado intimamente o desenvolvimento da gravidez, pude observar pela convivência cotidiana sua “organização” (termo bastante

utilizado pela população de rua quando se referem a cessar/reduzir uso de álcool e outras drogas, e a tentativa de deixar as ruas enquanto moradia), enquanto gestante, inclusive ao ir morar em uma pensão e organizar o enxoval para a chegada do bebê. Em meio aos preparativos, Luiza parecia animada. Aliás, todos nós, participantes do *Boca*, estávamos animados com a expectativa da chegada de uma criança e ao mesmo tempo, apreensivos pelo fato de, em março daquele mesmo ano, conforme já mencionei, Rita ter tido seu bebê retirado logo após o parto, ainda no hospital. A coexistência de Rita-Luiza no *Jornal* e os desdobramentos trágicos em seguida do parto da primeira, mobilizou o grupo para que ficássemos alertas ao saber da gravidez de Luiza. Reiterando, principalmente, que Rita teve seu quadro de saúde substancialmente agravado após a retirada de seu bebê, imediatamente após o parto, conforme ela narra:

Eu tenho pedra nos rins, tenho pneumonia, tenho úlcera nervosa, o HIV e agora apareceu essa asma. Cinco doença. [...] eu não consigo caminhar muito, me dá fraqueza nos ossos, dá fraqueza no corpo, dá preguiça no corpo. Tem dias que eu fico me cagando, tem dias que eu não tenho fralda e me cago todinha na calça, me mijo nas calça, tem dia que eu não consigo ir até o cantinho, até me levantar eu não consigo (SARMENTO, 2017, p. 72-73).

A fala de Rita acima foi relatada cerca de três meses após o parto de seu último filho, como um testemunho da própria condição. Rita veio a falecer cinco meses depois, exatamente na mesma semana em que nasceu Bianca, filha de Luiza. Foi um momento de emoções ambíguas para os participantes do *Jornal* e amigos de Rita. Compartilharam espaço a dor profunda de perder Rita e a alegria da chegada de Bianca.

Nos meses seguintes mãe e filha, sempre acompanhadas de Daniel, compareciam às reuniões e era possível notar o zelo com que Luiza cuidava de Bianca. Fazia questão de nos atualizar sobre como a bebê estava, incluindo detalhes como as roupinhas que vestia e sobre a satisfação de não estar mais na rua e podendo, assim, cuidar da filha. No começo do ano de 2017, Daniel foi preso. Luiza passou a comparecer às reuniões apenas na companhia da filha bebê. Foi notória sua mudança, Luiza estava mais alegre, sorria mais, conversava e brincava com todos o tempo todo. Comentou-se, inclusive, entre um grupo pequeno, que a ausência de Daniel parecia estar fazendo bem a ela.

Em uma terça-feira de maio Luiza chegou desesperada à reunião do *Jornal*, contando que Bianca havia sido roubada. Segundo ela, algumas noites antes, um grupo de homens com quem Daniel teria desavenças, a ameaçou com uma faca no pescoço e levou a bebê, que foi entregue à polícia e posteriormente encaminhada a um abrigo. Há controvérsias sobre as versões do ocorrido, entre os relatos de Luiza, dos colegas da rua e da já mencionada

Assistente Social entrevistada. A maioria dos colegas homens do *Jornal* a culpou pelo roubo de Bianca dizendo que Luiza estava embriagada andando pela rua de madrugada com a bebê. Luiza, que de início negou, depois assumiu que havia bebido um gole de vinho. Para além da contradição entre as versões, todavia fez-se unânime no *Boca* o juízo de que nada justificaria tamanha violência. A partir daquele momento começamos, em um grupo de 3 ou 4 colaboradoras do *Jornal*, uma força-tarefa de apoio à Luiza.

Nos dias seguintes, acompanhamos uma visita ao abrigo para onde Bianca havia sido encaminhada e conversamos com a Assistente Social, que tranquilizou Luiza e a nós sobre a situação: seria necessário aguardar a audiência, a ser marcada dentro de poucos dias, mas que a equipe do abrigo concordava que Bianca gozava de boa saúde e estava muito bem tratada. Era, enfim, uma criança que chegou ao abrigo visivelmente bem alimentada e bem cuidada. O encaminhamento de Bianca ao abrigo não seria nada além de um grande mal entendido, mas seria preciso aguardar a audiência (DIÁRIO DE CAMPO, 30/05/2017). Sobre esse período de aguardo da audiência, a Assistente Social em entrevista concedida posteriormente para a dissertação afirmou:

A gente tinha um entendimento né de que aquele fato que aconteceu com a Luiza seria **uma situação pontual** né. A gente não tinha muita... é esse que é o problema desse curto período de audiência sabe, porque a gente não consegue ter muita clareza do que que realmente é o caso né [...] inicialmente a gente tinha entendido que seria **uma questão pontual** né, de desorganização dela né mas que com o auxílio, porque ela acabou indo lá para Mirabal a gente tinha entendimento que com pessoas auxiliando ela, ela ia conseguir se organizar pra retomar a guarda da Bianca. Só que a gente viu que com o tempo ela acabou não conseguindo se reorganizar. Acredito que por uma questão de saúde mental dela né [...] (ASSISTENTE SOCIAL, 2019, grifos nossos)

Enquanto aguardávamos o agendamento da audiência, Luiza buscava outro lugar para morar. A pensão onde estava hospedada ficava na mesma região onde Bianca havia sido roubada, o que a fez sentir constantemente ameaçada. Uma das colaboradoras do *Boca* sugeriu que ela poderia acessar a Ocupação Mulheres Mirabal³⁴ e em uma terça-feira após a reunião do *Jornal* acompanhei Luiza até lá. Ao chegar à Ocupação, Luiza foi prontamente recebida por uma psicóloga, já ciente do caso por meio da colaboradora anteriormente mencionada, para uma conversa de acolhida. Embora fosse algo muito pessoal, Luiza insistiu

³⁴ Casa de Referência da Mulher Mulheres Mirabal iniciou uma ocupação em um prédio no centro histórico de Porto Alegre no final de 2016. A ocupação do Movimento de Mulheres Olga Benário passou a ser uma casa de referência à mulheres em situações de risco e violência, recebendo inclusive encaminhamentos do Estado, devido a falta de estruturas como essa de proteção às mulheres. Após processo de reintegração de posse, a Mirabal passou a funcionar em um imóvel do Estado do RS na zona norte da capital, a partir de uma proposta do governo estadual e do governo municipal. Até outubro de 2018, mais de 70 mulheres haviam sido abrigadas e mais de 200 atendidas pela Mirabal. (BOCA DE RUA, ano XVII, nº 69)

que eu participasse. Entramos em um pequeno cômodo cujas janelas estavam fechadas, à esquerda logo que se entra na enorme casa onde a Mirabal funcionava, quase sem mobília, exceto pelas três cadeiras que ocupamos. Aquela espécie de entrevista, que funcionaria para confirmar ou não o ingresso de Luiza na casa, durou cerca de vinte minutos. Neste momento, pude saber mais detalhes dos últimos meses da vida dela. Luiza contou que logo que Daniel foi preso, ela sofreu um estupro na cozinha da pensão por um morador do local “eu tava na pia e ele chegou por trás, essa foi a minha sorte porque eu não tava tomando remédio [anticoncepcional] senão tinha engravidado” (DIÁRIO DE CAMPO, 30/05/2017). Luiza então decidiu procurar outra pensão, sempre pensando em não retornar para a rua e não correr o risco de perder a guarda da filha. Na nova pensão, ela foi novamente estuprada por um homem que entrou em seu quarto enquanto Bianca dormia. Mudou-se novamente para uma pensão cujo dono era seu conhecido e a tratava muito bem. Porém, um fator que agravava sua situação, e que nos relatou naquela entrevista, é que Daniel, indignado por Luiza ter “deixado Bianca ser roubada”, mesmo em situação de cárcere, ameaçava de morte a ex-companheira. Ao final da conversa, Luiza foi acolhida na Mirabal. Após a admissão, toda a equipe dava suporte, inclusive jurídico, e atenção à Luiza. Deixei meu contato solicitando ser informada sobre a marcação da data da audiência.

A audiência ocorreu alguns dias depois e Luiza me chamou para acompanhá-la, representando o *Boca de Rua* e também para apoiá-la. É interessante notar a celeridade em processos judiciais como esse, cuja atuação dos juízes pode ser comparada a um poder soberano. Conforme a pesquisa de Cardozo (2016), entre 1860 e 1899 a cidade de Porto Alegre teve 952 autos de tutela, o que revela uma prática contínua na tomada de decisões que perdurou até a instituição do Código de Menores em 1927. E “os motivos apresentados para encaminhar um menor de idade ao juízo dos órfãos residiam mais nos procedimentos e comportamentos dos adultos do que propriamente nos cuidados para com a criança” (CARDOZO, 2016, p. 200). Diferentes contextos e épocas, mas a mesma cidade de Porto Alegre que mobiliza o judiciário em casos intitulados “medidas de proteção”, baseada mais em posições subjetivas dos atores envolvidos do que na legislação e em normas instituídas. O que em última análise, para Fassin (2013) é dar significado político às ações, visto que os agentes tomam iniciativa acerca dos regulamentos que lhe são impostos. Assim, toda sorte de documentos que, segundo narrativas encontradas em campo embasam essa prática e foram mencionados no capítulo 3, como o “Termo de Compromisso de Integração Operacional” (ANEXO 1), não alcançaram Luiza, que conseguiu escapar desses fluxos durante pré-natal e

parto. Todavia, na primeira oportunidade, ela foi “capturada” e o judiciário agiu rapidamente, como é praxe nesses casos.

Sobre a agilidade da marcação da audiência, a Assistente Social afirmou em entrevista “pela lei essa audiência teria que acontecer em 48 horas mas geralmente ela não acontece, o que para mim é até bom porque a gente consegue, quando a audiência não acontece muito rápido, a gente consegue fazer alguns encaminhamentos” (ASSISTENTE SOCIAL, 2019). Os encaminhamentos a que a Assistente Social se referia eram a busca por mais informações sobre o caso e especificamente buscas por familiares que pudessem ser contatados e, quiçá, tivessem interesse e condições de acolher as crianças. No que se refere às 48 horas mencionadas por ela, não há alusão a essa indicação no já citado Termo de Cooperação (ANEXO 3), que segundo sua narrativa é o que estabelece os fluxos de seus procedimentos enquanto serviço de abrigagem. O que consta com relação a estabelecimento de prazos é:

3.2. COMUNICAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EXCEPCIONAL OU DE URGÊNCIA

3.2.1. O Conselho Tutelar, quando constatar a situação de urgência, definida no artigo 101, § 2º, do ECA, poderá, excepcionalmente, encaminhar a criança ou adolescente para a entidade de acolhimento institucional, acompanhada do formulário constante no Anexo II, denominado “ACOLHIMENTO EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL OU DE URGÊNCIA”, bem como demais relatórios e documentos do atendimento prestado à criança ou adolescente e sua família, se houver.

3.2.1.1. O Conselho Tutelar deverá encaminhar preferencialmente por meio eletrônico a comunicação de ingresso ao Juizado da Infância e Juventude, em até **24 horas**, de modo que seja possível realizar as audiências de ingresso no turno da tarde do próximo dia útil subsequente ao do acolhimento.

3.2.2. A Entidade de Acolhimento Institucional somente permitirá o ingresso da criança ou adolescente, mediante apresentação do referido formulário (Anexo II) e deverá encaminhar comunicação de ingresso ao Juizado da Infância e Juventude, com cópia do formulário de situação excepcional e demais relatórios e documentos pertinentes, em até **24 horas** (art. 93 do ECA), de modo que seja possível realizar as audiências de ingresso no turno da tarde do próximo dia útil subsequente ao do acolhimento. (TERMO DE COOPERAÇÃO, 2015, p. 4, grifos nossos)

Quando a Assistente Social me enviou o Termo de Cooperação por e-mail no dia seguinte ao que me concedeu a entrevista, escreveu: “Segue conforme combinado, atentar ao item 3.2.1”, no entanto, mesmo que se refira ao acolhimento emergencial, que foi o caso de Bianca, este item (ou os subsequentes) não mencionam o prazo de 48 horas. De toda forma, do momento do “roubo” da bebê até à audiência, transcorreram 10 dias.

A audiência estava marcada para às 13h30min do dia 11 de maio de 2017, uma quinta-feira. Na sala de espera da audiência no foro antigo estavam: o dono da pensão onde Luiza residia por último, Otávio, para testemunhar o empenho e cuidado dela para com Bianca; a

Assistente Social³⁵ do abrigo; Maria, técnica do abrigo que trazia Bianca no colo; Vera, representando o conselho tutelar; Luiza e eu. Apreensivos pelo contexto, mas alvoroçados pela boa expectativa, conversávamos todos confiantes de que em breve o mal entendido se resolveria e mãe e filha iriam para Mirabal juntas. Conversei um pouco com Vera, que dizia saber o quanto Luiza se preocupava com Bianca e estava há algum tempo já ajudando-a a conseguir vaga na creche. Assim, sua indicação era de que a bebê ficasse com a mãe. Todos estávamos otimistas. Foram chamados para audiência primeiro a equipe do abrigo, depois conselho tutelar e por fim, Luiza. Depois Otávio. Em seguida, da porta da sala de audiência alguém gritou: Boca de Rua! E eu entrei. Sentada em frente ao juiz, entreguei meu documento de identificação e meus dados. À minha esquerda estava a Assistente Social e ao seu lado Vera. À minha direita uma mulher, que ficou calada o tempo todo e depois descobri ser defensora pública. À direita do juiz estava o promotor e era ele quem falava. Perguntou de onde eu conhecia Luiza e ao responder perguntou como era a atuação dela no *Jornal* e como eu via ela com a filha. Conteí que acompanhamos toda a gestação e sua organização para receber a bebê, do quanto ambas estavam bem, que percebíamos como Bianca era bem cuidada e alimentada. Logo ele questionou qual era a fonte de renda da Luiza, ao que respondi:

- É o Jornal Boca de Rua!
- Mas além do Boca de Rua, ela tem fonte de renda?
- Eu não sei te dizer.

Na minha impressão, ele tinha um modo ríspido ao falar. Notei certo desdém quando mencionei que sua fonte de renda era o *Jornal Boca de Rua*. Fui convidada a me retirar e quando olhei para Luiza (que estava um pouco atrás de mim) ela parecia triste. Não mais nervosa e ansiosa como nos dias que antecederam a audiência, apenas triste.

Após mais alguns minutos, saíram todos da sala de audiência. Luiza, a Assistente Social e Vera pareciam assustadas. A Assistente Social contou o ocorrido na sala de audiência: Vera foi pressionada pelo promotor pelo fato de Luiza ter outras duas filhas que não estavam sob seus cuidados “Como você acompanha ela e não sabe disso?”. Surpresa, Vera responsabilizou Luiza por nunca ter mencionado as outras duas filhas. Segundo a Assistente Social, o promotor deu a entender que duvidava do fato de Luiza ser capaz de cuidar de Bianca visto

³⁵ Substituí o nome fictício originalmente atribuído a ela por “Assistente Social” para seguir a lógica das denominações dadas aos entrevistados para a dissertação, conforme informei no capítulo 2.

que não cuidou das outras duas filhas. A omissão de Luiza fora uma estratégia, uma vez que acreditava que tal informação a prejudicaria quanto a manutenção da guarda de Bianca.

De forma muito rápida, a Assistente Social explicou o que estava previsto acontecer a partir dali: seria feito um estudo social por parte da CAPM - Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar da Comarca de Porto Alegre³⁶ sobre a situação das duas filhas mais velhas, bem como sobre Luiza atualmente (local de moradia, trabalho, etc.) e Bianca permaneceria no abrigo até uma próxima audiência, que não teria como prever quando aconteceria. Luiza pegou a bebê de seis meses no colo por uns segundos, pois a Assistente Social pediu que se despedisse porque precisava levá-la rapidamente ao abrigo. Chorando, Luiza devolveu Bianca à Maria. Ao consolá-la vi a defensora saindo da sala de audiência e fui questioná-la sobre o que seria feito a partir daquele momento e quais ações ela tomaria. Ao que ela responde:

- Nesse momento eu não faço nada. É preciso esperar o estudo social.

Embora Luiza estivesse assistida juridicamente durante a audiência, é importante refletir sobre a falta de informações fornecidas pela Defensoria Pública naquele contexto, haja visto o que estabelece o item 3.1.4 do Termo de Cooperação anteriormente mencionado, do qual a DPE do RS é partícipe:

A Defensoria Pública será intimada para comparecer à audiência de acolhimento, ocasião em que atuará para zelar pelo direito à convivência familiar de crianças e adolescentes e poderá orientar, acompanhar e defender pais ou responsáveis, salvo na hipótese de terem advogados constituídos. (TERMO DE COOPERAÇÃO, 2015, p. 4)

Após o breve diálogo com a defensora, saímos do Foro. Na calçada eu me despedi de Luiza, que iria para casa de carona com Otávio. Caminhando em direção à avenida Borges de Medeiros liguei para a editora-chefe do *Boca* para contar sobre a audiência e desabei em lágrimas.

Dois questões ficaram fortemente marcadas naquele contexto pós audiência: a criminalização da pobreza e a idealização da maternidade. Considerando conversa prévia na sala de espera com a representante do Conselho Tutelar, cuja opinião era favorável a que Bianca ficasse com Luiza, percebe-se que o que pesou na decisão de retorno da bebê ao

³⁶ A Central de Atendimento Psicossocial Multidisciplinar da Comarca de Porto Alegre é integrada por 49 profissionais das áreas de assistência social, psicologia e psiquiatria lotados nesta comarca. O objetivo do setor é estabelecer um ambiente onde os técnicos tenham maiores condições de troca de experiências pessoais, os laudos e trabalhos produzidos sejam socializados entre os técnicos, e onde as redes de atendimento e a troca de informações específica sobre os atendimentos sejam otimizadas. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/noticias/3020661/justica-estadual-instala-hoje-central-de-atendimento-psicossocial-multidisciplinar-de-porto-alegre>. Acesso em 16 dez. 2019.

abrigo foram os questionamentos do promotor acerca principalmente das duas filhas mais velhas de Luiza. É possível notar uma economia moral operando a partir das definições dessa audiência, sendo a moral não aquilo que expõe normas e valores, certezas sobre a verdade ou conhecimento, mas tão somente aquilo que se refere “à crença humana na possibilidade de distinguir o certo do errado e a necessidade de agir em favor do bem e contra o mal” (FASSIN, 2008, p. 334, tradução nossa). Porque o certo seria uma mãe criar suas filhas - o que seria incoerente e negligente nesse caso visto que Luiza viveu os últimos anos em situação de rua e justamente por essa razão deixou as filhas sob os cuidados de seu irmão -, e o fato de ela negar aquilo que “naturalmente” se espera dela como mãe. Pensando no bem da criança, cujo local de moradia parece errado, o juiz decide por mantê-la abrigada. Nesse caso, seguindo a argumentação de Fassin (2008), o operador do direito agiu em favor do “bem” que é manter Bianca no abrigo distante do “mal” que seria um local de moradia impróprio - a pensão se localizava em uma região que convivía com a prostituição e o tráfico de drogas.

Na já mencionada entrevista concedida mais de dois anos depois dessa audiência, comentei com a Assistente Social sobre o quanto aquela decisão judicial foi surpreendente para todos os presentes, inclusive ela mesma. Questionei acerca de Luiza ter permanecido morando na pensão - e Otávio ter sido testemunha na audiência, ele homem branco de meia idade - a despeito de todas as dificuldades com objetivo de garantir Bianca junto dela, e mesmo assim seu esforço não foi levado em conta, o que pode evidenciar que para os pobres “a linha divisória da legitimidade social passa entre os que têm mérito e os que não têm” (FASSIN, 2005, p. 61, tradução nossa). Ao que ela responde:

É, teve o dono da pensão. Mas **a gente não tinha a certeza de que realmente ela morava naquela pensão**, a gente não sabia o que realmente tinha acontecido naquela noite né, porque ela acabou nos contando uma história e depois eu não me lembro do que que era, se era no BO. Porque quem fez o BO foi o pessoal que também morava na pensão, fizeram o BO em relação a ela e a Bianca, de que ela estaria bêbada na rua na chuva com a criança e a criança tava com febre. E daí pegaram a criança e levaram no Conselho Tutelar e daí foi essa medida que gerou o acolhimento. E ela disse que não, ela disse que ela tava com a Bianca na rua e que seria os contras do Daniel que teriam mandado pegar a criança. (ASSISTENTE SOCIAL, 2019, grifos nossos)

Talvez a distância temporal do caso possa ter colaborado para as dúvidas quanto ao Boletim de Ocorrência e as diversas versões sobre o que ocorreu naquela noite, entretanto, a incerteza quanto ao local de moradia de Luiza, afirmado por ela e corroborado por Otávio, não encontra subsídios reais, a não ser se pensarmos em termos de uma noção moralizante e de gênero. Importante questionar se tais imprecisões visualizadas nos discursos dos atores envolvidos ocorreriam caso Luiza estivesse acompanhada de uma figura masculina enquanto

cônjuge, considerando que “mães são, antes de tudo, esposas [...] Para as mulheres, nesta configuração, a identidade esposa é totalmente uma definição” (OYEWÙMÍ, 2004, p. 5).

A discussão analítica de Oywùmí (2004) interessa aqui porque a partir do debate pós-colonial, ela interroga o conceito de gênero apoiado nas experiências e epistemologias culturais africanas e evidencia que o sistema de família nuclear, modo particularmente advindo da Europa, se mantém até o presente como fonte original e indiscutível de muitos dos conceitos universalmente empregados nas pesquisas sobre gênero (OYEWÙMÍ, 2004, p. 1). Considerando, então, que a maior parte da população de rua se autodeclara não-branca (conforme tabela do Censo no capítulo 1), é necessário empreender o debate também a partir da lente da interseccionalidade, visto que segundo bell hooks (2015) existem muitas evidências que “justificam que a identidade de raça e classe gera diferenças no status social, no estilo e qualidade de vida, que prevalecem sobre a experiência que as mulheres compartilham – diferenças essas raramente transcendidas” (HOOKS, 2015, p. 197). Citando Barber (1975), hooks afirma que o sofrimento:

Não é necessariamente uma experiência fixa e universal que possa ser medida com uma régua única: está relacionado a situações, necessidades e aspirações. Mas deve haver alguns parâmetros históricos e políticos para o uso do termo, para que possam ser estabelecidas prioridades políticas e se possa dar mais atenção a diferentes formas e graus de sofrimento (BARBER, 1975, p. 30 apud HOOKS, 2015, p. 197).

Destarte, a autora declara que é preciso ter em conta as especificidades contextuais e históricas ao medir o sofrimento, haja vista que são diferentes para mulheres negras e mulheres brancas, essas com estudo e privilégios materiais. Não só o sofrimento, mas formas de vivenciar o mundo a partir de suas realidades, não podem ser exigidas de todos dos mesmos modos. Enquanto os documentos legais, como os mencionados no capítulo 3, procuram normatizar técnicas e ações, aos agentes e profissionais do Estado cabem a prática disso na ponta, no contato direto com as realidades, muitas das vezes fortemente apartadas social, econômica e culturalmente de suas próprias realidades. As diferenças de classe e raça são tão significativas que a fala a seguir da Promotora entrevistada acaba por responsabilizar as pessoas em situação de rua pela falta de vontade na impossibilidade de ter uma moradia:

[...] mas poucos são os que têm em casa né. E sem casa tu tem que mostrar pelo menos “olha eu tô trabalhando, quero comprar uma casinha me dá um terreninho” sei lá tem esses projetos do DEMHAB, da minha casa minha vida tem esses projetos né, só que não é para todos, o projeto não contempla todos mas contempla aqueles que realmente querem né, querem fazer isso, querem formar uma família, querem ter uma estrutura para o seu filho. É o que a gente busca, oferecer o melhor para nosso filho. (PROMOTORA, 2019)

É compreensível que um profissional atuando em uma área do Estado desconheça as atividades de outras, mais ainda em níveis diferentes, como o caso da Promotoria de Justiça e do Departamento Municipal de Habitação (DEMHAB). Todavia, ao lidar diretamente com casos em que a vulnerabilidade financeira (seja pela falta de trabalho formal, de moradia fixa ou outros quesitos que suscitam “desconfiança”, conforme veremos na sequência) pesa nas decisões - ainda que a Juíza afirme que “Tanto a Constituição quanto o Estatuto dizem que a pobreza não é motivo pra colocar em família substituta, o que é motivo sim é o desleixo a negligência, é os maus tratos com as crianças” (JUÍZA, 2019) - poderia haver maior sensibilidade no que se refere a essas realidades.

Sabendo que, tanto os equipamentos de abrigagem quanto o programa Minha Casa Minha Vida, não dão conta da demanda da população de rua, seja por questões quantitativas e qualitativas, em abril de 2016 o defensor público da União, Geórgio Endrigo Carneiro da Rosa, entrou com uma Ação Civil Pública (ACP)³⁷ com pedido de antecipação de tutela requerendo a concessão de subsídio ou auxílio para moradia à população em situação de rua de todo o país. A ação foi ajuizada na Subseção Judiciária Federal da capital gaúcha perante a União, o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Porto Alegre, considerados réus no processo. Segundo narrativas do MNPR/RS, até mais ou menos aquela época a cota de 3% do Minha Casa Minha Vida destinada à população de rua (e gerida pelo DEMHAB) funcionava de forma lenta, fazendo com que pessoas ficassem quase 10 anos na fila aguardando. No entanto, nos últimos anos, além do aumento da população de rua, o que faz os 3% não darem conta, gestões menos progressistas têm dificultado mais ainda o acesso à política de habitação.

Certos exemplos como o citado no parágrafo anterior demonstram o distanciamento de alguns representantes do judiciário com relação às realidades com as quais se deparam cotidianamente e o equívoco de aproximar de si a problemática da maternidade que é da outra “É o que a gente busca, oferecer o melhor para nosso filho” (PROMOTORA, 2019). É importante tentar compreender as complexidades implicadas em opressões nos múltiplos cenários culturais e históricos, segundo Mohanty (2008), ao mesmo tempo em que tentemos evitar comparações de cenários que podem incorrer no perigo de comparar coisas totalmente desproporcionais. Ou seja, considerar os marcadores sociais da diferença - nos casos aqui narrados, gênero, classe, raça, trajetória de rua e uso de álcool/drogas - é um desafio metodológico de inteligibilidade de formas outras de vivenciar a maternidade e o próprio

³⁷ Notícia disponível em: <conjur.com.br/2016-abr-26/dpu-auxilio-moradia-populacao-rua-todo-pais>. Acesso em 15 jan. 2020.

mundo. Tendo em vista que até pouco tempo atrás a circulação de crianças não era necessariamente mal vista e hoje é facilmente considerada como sintoma de desorganização familiar ou abandono materno (FONSECA, 2002, p. 2), o fato de as duas filhas mais velhas de Luiza estarem sob os cuidados de seu irmão e cunhada tem um duplo significado: de um lado “Em grande parte da teoria feminista branca, a sociedade é representada como uma família nuclear, composta por um casal e suas/seus filhas/os. **Não há lugar para outros adultos**” (OYEWÙMÍ, 2004, p. 5, grifos nossos). De outro lado, a falha da mãe que não zelou por aquelas duas outras filhas, como afirma Badinter (1985) “Há algo de Cristo nessas mulheres. Nascida para sofrer e para carregar toda a dor do mundo [...]” e:

Para que uma mulher cumpra a sua vocação, é preciso que seja mãe, não como outrora, de maneira esporádica e irregular, mas **constantemente, vinte e quatro horas por dia**. Ora, a maternidade, tal como concebida no século XIX a partir de Rousseau, é entendida como um sacerdócio [...] Se tanto de insiste nesse aspecto da maternidade, com uma certa benevolência, é sempre para mostrar a adequação perfeita entre a natureza da mulher e a função de mãe. (BADINTER, 1985, p. 249, grifos nossos)

Para complexificar não só o ideal homogeneizante de maternidade, mas principalmente para dar relevo à noção de que “se alguém ‘é’ uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é” (BUTLER, 2003, p. 20) é essencial tomar a interseccionalidade como forma de análise social, para além do debate proposto por Crenshaw (2002) que nominou esse conceito que já existia, o definindo como:

[...] trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Para Crenshaw (2002), essa é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Antes dela, Angela Davis (1981) e bell hooks (2015) fizeram contribuições e críticas sobre a noção homogeneizante de mulher e insistiram na relevância de perceber igualmente diferenças e desigualdades de raça e classe social, a partir das experiências de mulheres. Quando Davis (2016) afirma que “Embora as correntes da escravidão tivessem sido rompidas, a população negra ainda sofria as dores da privação econômica e enfrentava a violência terrorista de gangues racistas, cuja intensidade não se comparava nem mesmo à da escravidão” (DAVIS, 2016, p. 88) coloca a violência racista contemporânea como mais forte do que a da escravização. Assim, é possível fazer um paralelo com o que as mulheres em

situação de rua vivenciam no cotidiano atual - não apenas no que se refere à retirada dos filhos, mas também, considerando violência psicológica e moral - por toda série de violências por raça e gênero que atravessam suas trajetórias (relatos de estupros da edição nº 59 e de Luiza).

Tendo em conta que “as vivências das pessoas que habitam o espaço da rua são múltiplas” (GONÇALVES, 2019, p. 55), a proposta de trabalhar com a categoria interseccionalidade, segundo Piscitelli (2008) é:

oferecer ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades. É importante destacar que já não se trata da diferença sexual, nem da relação entre gênero e raça ou gênero e sexualidade, mas da diferença, em sentido amplo, para dar cabida às interações entre possíveis diferenças em **contextos específicos** (PISCITELLI, 2008, p. 266, grifos nossos).

A partir dessa interpretação, é possível considerar a crítica de Knapp (2005) de que, em termos históricos, o conceito de interseccionalidade esteve propenso a ignorar as ontologias específicas e as histórias localizadas social e culturalmente de cada categoria de diferença e desigualdade social (KNAPP, 2005, p. 81, tradução nossa). Tais histórias localizadas podem se referir tanto às especificidades contextuais de África, apontadas por Oyèwùmí (2004), quanto às de Luiza, descritas aqui.

Luiza passou os meses seguintes daquela audiência tentando, a seu modo, recuperar a guarda de Bianca, seguindo os roteiros previamente escritos pelo Estado - abrigo, judiciário, conselho tutelar - empenhada em manter seu tratamento de saúde mental e no esforço cotidiano em sair ilesa das ameaças de Daniel e de seus inimigos. Com essa pedagogia moral de como se comportar, o que está sendo ensinado não é apenas como ser uma “boa mãe”, mas como ser um novo sujeito (SCHUCH, 2014). Para a rede de mulheres que se criou em torno dela, era evidente que Luiza precisava de apoio e não de cobranças. Ela havia enfrentado uma série de violações e violências nos últimos meses, entretanto, precisava seguir uma cartilha difícil para retomar algo que ela vinha anteriormente desempenhando muito bem, a maternidade. A questão da “saúde mental” de Luiza, mencionada anteriormente na fala da Assistente Social quanto ao fato de ela não “se organizar” era algo que me inquietava e quando pedi na entrevista para ela me explicar no que consistia o “se organizar”, ela respondeu:

o “se organizar” é assim ó, é ser atendido nos serviços da rede socioassistencial, é seguir, no caso dela, seguir o atendimento de saúde mental e isso ela seguia, porque a gente mantinha contato direto lá no Sanatório Partenon através de e-mail. Só que o que eu vejo, o que eu via assim, na Luiza, é que ela não conseguia cumprir né, tipo as visitas ela vinha, vinha, vinha, acho que depois ela se desorganizava, tipo nos atendimentos de saúde ela sempre foi, mas num determinado, ela não conseguia cumprir (ASSISTENTE SOCIAL, 2019).

Comentei que eu também percebia que Luiza não mantinha regularidade nas visitas e que muitas vezes parecia precisar de companhia para ir ao abrigo, o que nos primeiros meses foi tarefa nossa, das colegas do *Boca*, e depois ela passou a levar o novo companheiro, que conheci numa das reuniões do *Jornal*. Foi quando soube também que ela havia ido morar com ele “agora tenho uma casa, com pátio pra criar a Bianca” (DIÁRIO DE CAMPO, 18/08/2017) disse sorrindo bastante. Na entrevista, a Assistente Social contou que em vez de fazer a contrarreferência de Luiza para os serviços da região onde ela estava morando (bem distante geograficamente de onde ela era atendida antes), sugeriu que a própria Luiza fosse buscar o serviço de lá “Porque muitas vezes essa contrarreferência é muito mais um querer nosso, né, do que o querer da própria pessoa” (ASSISTENTE SOCIAL, 2019). Só que Luiza nunca o fez. Pergunto por que ela acha que Luiza não procurou os serviços, então:

Assistente Social: Acho que é uma questão de saúde mental dela, né, de ela não conseguir né?

Eu: Pois é, eu não sei o que que ela tinha, eu sei que ela ia no Sanatório Partenon mas ela nunca falou e eu também nunca perguntei.

Assistente Social: É, eu não sei, eu nunca vi dela ter... Porque o que que acabava? No final, eu lembro que uma vez ela apareceu lá com um envelope cheio de questões de saúde, um envelope, assim, cheio de coisa. Eu peguei e tirei cópia de tudo, fiquei lá com a gente e dei pra ela. Mas eu não cheguei a olhar se tinha algum CID [Classificação Internacional de Doenças] lá, porque eu não sei o que que ela realmente tem, o que que ela realmente tinha, né. Porque assim, vai num tempo, assim, que tu vai vendo a pessoa não adere, não adere, não adere, aí tu fica pensando “que que adianta eu ficar cavocando coisas se não vai se resolver?” (ASSISTENTE SOCIAL, 2019)

Luiza estava “negociando os difíceis termos de uma maternidade tida como fora de lugar” (FONSECA, 2012, p. 15), de várias formas possíveis: ter e querer criar uma terceira filha tendo outras duas sob a tutela do irmão, ter trajetória de rua, fazer uso de álcool, residir em pensão numa região de tráfico e prostituição - ainda que tenha saído desse local para uma casa com pátio e o novo companheiro. Nada disso parecia estar de acordo com o perfil da boa mãe. Portanto, quatro meses depois da audiência, Luiza foi informada de que Bianca seria entregue para a avó paterna. Eu estava junto na visita ao abrigo quando a Assistente Social contou que Daniel enviara da cadeia uma carta para sua mãe pedindo que ela tentasse obter a guarda de Bianca. Luiza recebeu a notícia com incredulidade e desespero, dizendo que a avó era envolvida com tráfico e, por não simpatizar com ela, não permitiria que ela visitasse a filha. Naquele momento, eu soube pela Assistente Social dos vários episódios que Luiza marcou e não compareceu às visitas no abrigo. E ainda que sua mudança de endereço dificultou a CAPM de realizar o estudo social por não a encontrar e não conseguir verificar sua nova moradia.

A Assistente Social informou que o fato de Luiza estar com um novo companheiro (e ter levado este em visitas ao abrigo) pode ter colaborado para que Bianca não retornasse aos seus braços. Todos esses argumentos, percebidos como negativos pela Assistente Social, soavam positivos para Luiza: ela agora estava morando numa casa com pátio, onde Bianca poderia brincar e crescer com mais liberdade, e dividia a casa com um novo companheiro, alguém que a fazia bem e a ajudava. Ainda que tenhamos tentado dar apoio a Luiza nesse processo - nesse dia em específico éramos duas colaboradoras do *Boca* no abrigo – parece que faltou um apoio maior para ela, por parte dos serviços, da rede proteção, algo que fosse capaz de considerar seu desejo de ficar com a filha, ainda que não exatamente nos termos que essa prática concebe.

A mudança de endereço e o novo companheiro de Luiza não foram elementos que a ajudaram a atingir seu objetivo de retomar a guarda de Bianca, mas há que se ponderar que nem todas as estratégias são bem sucedidas e que na análise interseccional leva-se em consideração tanto a estrutura quando a agência, o que “permite uma compreensão mais processual e dinâmica das produções de desigualdades” (BOOGAARD; ROGGE BAND, 2010, p. 54-55). As condições estruturais de vida de Luiza que colaboraram com o desfecho após todo o percurso aqui narrado - assim como as imagens estereotipadas e estigmatizadas de famílias negras citadas por Ong (2003) no contexto estadunidense dos anos 1960:

ignoram a variedade de formas familiares existentes entre os afro-americanos do centro da cidade e não valorizam as contribuições das mulheres para a vida familiar em circunstâncias extremamente difíceis. O registro histórico mostra que os padrões familiares urbanos surgiram no contexto do racismo [...] normas e estratégias culturais, como redes familiares ampliadas e acolhimento, que sugerem modelos mais fluidos e multifamiliares de assistência infantil e apoio doméstico. (ONG, 2003, tradução nossa)

No mesmo sentido que arranjos familiares outros e outros modelos organizativos de família não têm o mesmo reconhecimento da família nuclear, Angela Davis (2016) traz a noção de “boato mal-intencionado”, e afirma que, com frequência, os poderes mistificadores do racismo emanam de sua lógica irracional e confusa:

O povo negro percebeu que os “quarenta acres e uma mula” da emancipação era um boato mal-intencionado. Teriam de lutar pela terra; teriam de lutar pelo poder político. E, depois de séculos de privação educacional, reivindicariam com ardor o direito de satisfazer seu profundo desejo de aprender. (DAVIS, 2016, p. 110)

Assim como a frase “Todas as vezes que temos a chance de avançar, eles mudam a linha de chegada” (FILME ESTRELAS ALÉM DO TEMPO³⁸), que se refere aos obstáculos enfrentados por mulheres negras engenheiras na NASA nos anos 60, a população negra estadunidense pós-emancipação teve de lutar pela terra, pelos direitos políticos, por educação, etc. Ludibriados achando que estariam livres e poderiam produzir e viver bem com os quarenta acres e uma mula, esse boato mal-intencionado parece encontrar eco nas narrativas do Ministério Público/RS e da Vara da Infância e Juventude, quando as entrevistadas se referem ao ideal aceitável/não aceitável de moradia para criar uma criança:

[...] garantir o mínimo do mínimo que é alimentação, uma casa, a gente não quer um uma casa de dois andares, uma cobertura, **a gente quer uma casa, que tem uma cama para criança, que tenha divisória, que tenha banheiro com porta**. Isso parece fora de um contexto, parece assim, ah a promotora tá brincando comigo, né? Não, não tô. É um casebre [...] (PROMOTORA, 2019)

Até teve um pai que uma vez fez um questionamento para mim e me fez pensar bastante, acho que eu tô pensando até hoje nele, ele disse assim “nossa casa é na rua. porque nós não podemos ficar com a nossa filha na rua?” “bom, porque é uma criança e a criança merece estar num lar e vocês tem a possibilidade de ter um lar e não querem” **Pode ter até uma peça, mas esse vai ser o lar deles**. (JUÍZA, 2019)

Tal como Luiza buscou esse ideal (pensão não era bem vista, Mirabal por ser ocupação também não) e ainda assim parece que o ideal foi novamente reajustado, Adriana também tomou uma série de medidas ao saber de sua gestação. Ainda que sua linha de chegada esteja - até esse momento - constantemente sendo negociada, conforme descrevo³⁹ na sequência.

Adriana

Adriana é uma mulher negra que se descobriu grávida em meados de 2018, com então 28 anos de idade. Ainda no começo da gestação, há pouco havia rompido a relação com o genitor do bebê, que retornara para casa em outro estado do país, e ela decidiu não procurá-lo para relatar a gravidez. Iniciou o pré-natal e levava sempre consigo uma pasta cartolina de plástico verde onde guardava de forma organizada sua carteirinha do posto (com as marcações

³⁸ Filme que conta a história real de três mulheres negras Katherine Johnson, Dorothy Vaughan e Mary Jackson, que foram as responsáveis pelos cálculos que levaram o astronauta John Glenn a orbitar em redor da Terra, em 1962. A contribuição de cada uma delas foi fundamental na corrida espacial americana. Disponível em: <https://www.hsm.com.br/3-licoes-para-aprender-com-o-filme-estrelas-alem-do-tempo/>. Acesso em: 05 dez. 2019.

³⁹ O caso de Adriana foi narrado como capítulo do e-book já mencionado “Extermínio dos Excluídos” em 2019.

de consultas), exames, encaminhamentos e toda série de documentos sobre sua gestação. Ela fazia questão de atualizar aos colegas do Boca de Rua, semanalmente nas reuniões de pauta, sobre o andamento do pré-natal e sobre como estava o bebê. A percepção que tínhamos, enquanto colegas, de que ela realizava corretamente e com dedicação o pré-natal foi confirmada após o nascimento do bebê pela assistente social do “Hospital 1” que, em duas ocasiões, relatou “A Adriana fez direitinho o pré-natal, fez 7 consultas, nunca faltou. Fez muito melhor que muitas mães que chegam até nós sem o histórico de rua” (DIÁRIO DE CAMPO, 18/01/2018).

Logo que a conheci, cerca de 4 anos antes da gravidez, Adriana havia me contado um pouco de sua história: que saíra da casa onde crescera em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, por desentendimentos com os irmãos. Segundo sua narrativa, ela havia sido adotada não legalmente e quando os pais faleceram, os irmãos passaram a tratá-la muito mal, afirmando que ela não tinha o direito de permanecer na residência, que era a única herança deixada pelos pais aos filhos e netos. Cansada dos conflitos familiares, Adriana deixou a casa e sua filha ainda pequena para viver nas ruas, há cerca de 8 anos. Sua irmã mais velha ficou responsável pela criação de Antonella e algum tempo depois recebeu a guarda judicialmente, em comum acordo com Adriana. A relação com a família havia se tornado menos problemática devido à distância, o que permitia que, vez ou outra, Adriana passasse temporadas em casa. Ao descobrir a gestação, no outono de 2018, Adriana, afirma que cessou o uso de crack, prática que fazia sistematicamente até então. Prosseguiu, segundo ela, apenas com o cigarro. Na primeira consulta de pré-natal a informação do uso pregresso de crack foi informada por ela e inserida em sua ficha pelo médico que a atendeu. Ainda que ela tenha realizado todos os exames, consultas e procedimentos corretamente atinentes à gestação, foi o histórico de uso de crack marcado em sua ficha médica que, segundo Adriana, provocou a tentativa de retirada de seu bebê.

Conhecendo dezenas de casos de mulheres em situação ou com trajetória de rua que haviam passado pela experiência de retirada de seus bebês logo em seguida ao parto, ainda no hospital, Adriana retornou para casa, quando estava mais ou menos no 5º mês de gestação. Com apoio da irmã, do irmão e das sobrinhas já adultas, se instalou novamente na casa na qual crescera e iniciou o enxoval do bebê, que àquela altura já sabia se tratar de uma menina, Antônia. A expectativa era de que, não estando mais na rua - e também não fazendo uso de crack -, não haveria motivos para perder a guarda da filha. Nos dias iniciais de 2018, parecendo muito animada, Adriana me chamou no bate-papo do Facebook pedindo para avisar ao grupo do *Boca de Rua* que, por já ter completado os 9 meses de gestação, estava em

casa mantendo repouso e não poderia mais estar presente nas reuniões semanais do *Jornal*. Nessa conversa, pedi a ela que, se fosse possível, me avisasse pelo mesmo canal da rede social quando fosse para o hospital, para que eu pudesse visitá-la.

No dia 10 de janeiro Adriana entrou em contato via bate-papo da rede social avisando que Antônia havia nascido 3 dias antes e que estava com dificuldade de tirá-la do hospital, que é público e nomeio aqui como “Hospital 1”. Já tendo recebido alta, Adriana iria visitar a bebê no dia seguinte e pediu que eu fosse com ela pois, em suas palavras, precisava desabafar. Marcamos para às 14h, cheguei um pouco mais cedo e busquei informações com uma enfermeira solícita e simpática chamada Cibele. Ela ficou bastante surpresa positivamente quando informei que eu era colega de trabalho de Adriana, pois achava que “não tinha ninguém por ela”, embora a irmã de Adriana tê-la acompanhado na ambulância até o hospital, ter acompanhado o parto ter participado das visitas à bebê. Cibele insistiu que eu fosse falar com a assistente social para contar que Adriana trabalhava no *Boca de Rua*. A impressão que tive é que minha aparência, de um corpo branco, de classe média, com todos os dentes na boca (ao contrário de Adriana e sua irmã) legitimava frente ao Estado-Hospital uma voz que seria ouvida e considerada - diferente de Adriana. Ao solicitar informações sobre a bebê, a enfermeira disse que precisava ganhar peso para receber alta e que a “questão social” ela não poderia me dar detalhes. Considerando o decurso do caso, narrado com detalhes na sequência, Antônia permaneceu 10 dias hospitalizada, sem ter nenhuma complicação ou questão grave de saúde. Mesmo que a já citada no capítulo 3 Nota 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 estabeleça que “Deve-se garantir a alta responsável da criança, não devendo a mesma permanecer internada sem necessidade” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 11).

O que deixava todos apreensivos naquele momento era que aparentemente estava garantido que a bebê iria para casa com Adriana visto que ela tomou todas as medidas para que isso ocorresse: cessou uso do crack, fez o pré-natal corretamente, não estava mais vivendo nas ruas. Após minha breve conversa com a enfermeira, Adriana chegou e fomos para fora do hospital conversar. Ela relatou que psicóloga e assistente social do hospital estavam em vias de marcar audiência para decidir se ela poderia ou não levar Antônia para casa. Questionei o motivo visto que ela havia realizado pré-natal e saído das ruas, e foi nesse momento que eu soube que foi, segundo ela, em função de seu histórico de crack constar na ficha médica. Ao dar entrada no hospital para o parto, essa informação em sua ficha alertou os

trabalhadores da saúde e provavelmente acionaram o Serviço Social da instituição. Mesmo que todos os exames, protocolos e procedimentos tenham sido feitos, e descartados quaisquer complicadores tanto para mãe quanto para a bebê, o judiciário foi acionado. Inclusive Adriana teve que aguardar cerca de quatro dias por resultados de exames para poder amamentar Antônia. Tais práticas, que naquele momento nos preocupavam, serviram também como experiência para ajudar a elaborar o roteiro (APÊNDICE 1) das entrevistas realizadas para a dissertação, mencionadas anteriormente. No contexto de entrevista com o Juizado da Infância e da Juventude, questionei quais seriam os motivos que levavam hospitais a acionar o judiciário em casos nos quais não há indicativo ou provas de maus tratos ou negligência contra os bebês, ao que a Juíza responde:

Quando eles constataram que a mãe não tem condições de permanecer com o bebê, normalmente esses bebês em princípio não tem um pai, pai registral né que se diz ou não tem um pai presente e não aparecem familiares ou os familiares que aparecem também por uma razão ou outra causam aquela **desconfiança**, o pessoal do hospital não se sente seguro para liberar essa criança [...] E quando a situação fica assim bem ruim numa audiência, todos que aparecem aparentam não ter condições ou a gente **desconfia** dependendo da fala, então o bebê vai para o acolhimento. (JUÍZA, 2019, grifos nossos)

Ao mesmo tempo em que menciona a desconfiança sem explicitar a que se refere exatamente, a Juíza afirma que segue as regras da Constituição e do ECA, cuja “regra natural é que a criança fique com a mãe, com os pais no caso ou com a família, que se chama de família extensa” (JUÍZA, 2019). No primeiro momento são os trabalhadores de hospitais públicos que são demandados para encontrar a solução do “problema” que é uma mulher com trajetória de rua e/ou uso de drogas parir um filho. Após todos os procedimentos médicos e exames necessários de constatação da plena saúde do bebê e da mãe - protocolo da sífilis congênita⁴⁰ e verificação da eliminação da transmissão vertical do HIV⁴¹, que foram os principais elementos trazidos pela Pediatra do “Hospital 2” na entrevista - ainda assim, como no caso de Adriana, os trabalhadores da saúde se veem compelidos a informar ao judiciário da

⁴⁰ É a transmissão da doença de mãe para filho. A infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado é positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro. Só assim se consegue evitar a transmissão da doença. Disponível em: <<http://giv.org.br/DST/S%C3%ADfilis/index.html>>. Acesso em 15 jan. 2020.

⁴¹ A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Pode ser reduzida para menos de 2% com a adoção das medidas eficazes de prevenção. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_eliminao_transmissao_vertical_hiv.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

situação. Esse tipo de postura foi apontada em Manifesto⁴² citado por Alves (2017) como ferindo o Código de Ética do Psicólogo, que segundo o texto, em seu artigo 9º estabelece que “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (ALVES, 2017, p. 74) e também o Código de Ética do Assistente Social, capítulo V, parágrafo único “A revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento” (ALVES, 2017, p. 74). Não obstante, contrariando os citados códigos de ética, a equipe técnica do “Hospital 1” informou o judiciário.

Quatro dias após minha primeira ida ao hospital, retornei com mais 4 colegas do *Boca de Rua* e Adriana para conversar com a assistente social na tentativa de compreender porque a bebê não recebia alta e também qual o embasamento/normativa que autorizava o pedido de audiência judicial para determinar se uma mãe pode ou não retirar um filho do hospital. A assistente social, bastante simpática, nos atendeu imediatamente e, demonstrando surpresa com a “comitiva” mobilizada por Adriana, relatou que a audiência era apenas uma formalidade e que a sugestão do hospital para o judiciário era de que a bebê ficasse sob a guarda compartilhada entre Adriana e sua irmã. Sobre o motivo de acionar a justiça, ela afirmou que Adriana fez uso de crack durante quase toda a gestação. Comentei que Adriana havia me contado que quando soube da gravidez, parou com o uso, ao que a assistente social respondeu “Eu não acredito que ela tenha parado todos esses meses”.

A questão que provoca reflexão a partir dessa afirmação se refere ao que poderia embasar tal desconfiança na assistente social. Não acreditar em Adriana poderia ter relação com o fato de ela ser uma mulher pobre, negra, com trajetória de rua e de uso de drogas. Considerando a dimensão moral presente na forma como o “Hospital 1”, representado pela assistente social, avalia o caso, é possível perceber a economia moral atuando, sendo aquelas que “representam a produção, a circulação e a apropriação de valores e afetos em relação a uma dada questão social” (FASSIN, 2013). Ao colocar em suspeita a palavra de Adriana, a assistente social aciona uma rede de outros agentes do estado (equipe da assistência social do município, conselho tutelar, judiciário), os quais irão intervir direta ou indiretamente na decisão da guarda da criança. Tal decisão dificilmente ocorreria em hospitais privados, quando mulheres de famílias abastadas - que são ouvidas e acreditadas - têm seus filhos. É

⁴² Manifesto assinado por mais de 20 entidades lançado em 1º de dezembro de 2014, criticando as Recomendações nº 05 e 06 da 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte, já mencionadas no 3º capítulo da presente dissertação.

possível relacionar essa desconfiança causada pelo uso do crack com a questão dos antecedentes criminais, que provoca um alerta na instituição polícia quando se depara com sujeitos cuja “suspeita” de perigo favorece uma nova incriminação. Assim como a polícia, as equipes médicas e técnicas podem ser consideradas aparelhos de disciplina e aparelhos de Estado (Foucault, 2016, p. 210), exercendo seu poder disciplinar sobre os corpos e as vidas como as de Adriana e Antônia. O alvo preferencial tanto da polícia quanto dessa prática de judicialização do direito a exercer a maternidade é sempre marcado em termos de raça e classe.

é em suas margens, composta ao mesmo tempo em termos de populações, territórios e políticas, que o estado contemporâneo pode ser mais bem capturado - na maneira como lida com seus pobres, seus delinquentes, seus imigrantes e seus detidos, na maneira como administra bairros urbanos sensíveis e zonas de espera na fronteira, estabelecimentos penitenciários e centros de detenção, no uso de práticas ao mesmo tempo opacas e espetaculares, desviantes ou ilegais (FASSIN, 2013, tradução nossa)

Conforme mencionei anteriormente, é importante compreender os modos como ocorre a retirada dos filhos das mulheres em situação de rua - no caso de Adriana justificado pelo uso de crack - acompanhando de perto os caminhos pelos quais essas mulheres percorrem ao se descobrirem grávidas; e todo o histórico de saúde e assistência social que é considerado também (SARMENTO, 2019, p. 96). De acordo com Fassin (2013), a observação das práticas dos agentes do Estado bem como a análise do discurso público e da ação pública, revelam, muitas vezes, lógicas complexas que às vezes são surpreendentemente contraditórias, às vezes simplesmente dissonantes ou diferentes. Isso pode ser visto com o desenrolar do caso de Adriana. Na audiência, realizada no dia 17 de janeiro de 2019, a juíza decidiu conceder a guarda de Antônia para a mãe - mesmo que o hospital houvesse sugerido guarda compartilhada com a tia. Esse fato se deu devido a presença de uma advogada⁴³ que insistiu nesta solicitação. De todo modo, o “final feliz” daquele momento foi surpreendente para todos os envolvidos, haja vista todos os casos anteriores conhecidos de bebês tutelados a terceiros. Saímos do fórum direto para o hospital, que aguardava apenas a decisão da audiência para dar alta à Antônia. Naquela sexta-feira à tardinha, após algumas horas, mãe, tia e bebê foram para casa. Três dias depois, Adriana me envia pelo bate-papo da rede social uma mensagem, que reproduzo aqui:

⁴³ Após tentativa de diálogo com Defensoria Pública na véspera da audiência, vendo o desespero de Adriana com medo de não poder ficar com Antônia, fiz um post no Facebook pedindo advogada/o. O apelo teve grande repercussão, compartilhamentos, amigos indicando amigos e conhecidos, mas apenas uma advogada aceitou ajudar. A equipe do hospital (assistente social e psicóloga), da assistência social do município e a própria assessora da juíza quando veio até o saguão do fórum chamar as partes do processo para entrar na sala de audiência se surpreenderam com a presença da advogada.

preciso falar com vc e urgente
carol e urgent (sic)
o conselho veio recolher as minhas 2 filhas
to com medo
(DIÁRIO DE CAMPO, 22/01/2019)

Telefonei para Adriana que chorando muito contou que o Conselho Tutelar da cidade onde reside esteve em sua residência com objetivo de recolher suas duas filhas, Antonella, de 8 anos e Antônia, recém nascida. Muito nervosa ela contou que a justificativa dada pelo Conselho era de que as crianças estavam sob guarda de duas pessoas diferentes (ela e a irmã), o que estava errado. Ela ainda relatou que o Conselho daquela região é bastante conhecido por retirar filhos dos braços das mães e contou histórias de casos que circulam de boca em boca entre os vizinhos.

Após desligar, fiz contato com a advogada que nos ajudou na audiência que, indignada, disse que assumiria o caso. Após relatar que estava percebendo dificuldade de diálogo entre a assistência social de Porto Alegre (que sempre atendeu Adriana) e o Conselho Tutelar da cidade onde mora e também ela mesma estava tendo dificuldade de conseguir conversar com Conselho Tutelar. Depois disso, tentei algumas vezes entrar em contato com a advogada, haja visto que Adriana se sentia constantemente ameaçada pela perda da guarda de suas filhas, todavia, depois de uns 2 meses, ela parou de retornar minhas mensagens. O processo judicial, que segui consultando no site do Tribunal de Justiça, aparecia como arquivado definitivamente desde abril, no entanto, Adriana seguia frequentando o CAPS visto que a adesão ao tratamento fora compromisso assumido na audiência. Ainda que Adriana tenha repetido algumas vezes “Eu não precisei de remédio, eu parei de usar droga pelas minhas filhas, elas foram o meu remédio” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/11/2019), teve de permanecer fazendo tratamento no CAPS de sua cidade até hoje.

Após o período de licença-maternidade de seis meses do *Boca de Rua*, Adriana retornou ao *Jornal*. Indignada, vez ou outra me ligava ou chamava na rede social para dizer que estava difícil conciliar o tratamento no CAPS e o trabalho no *Boca*, visto que as reuniões do grupo de mulheres que era obrigada a participar como adesão ao tratamento ocorriam no mesmo dia das reuniões do *Boca*, terça-feira, e ficava difícil para ela passar a manhã na sua cidade e vir a tarde para Porto Alegre. Fora que passaria o dia longe de Antônia, que ficaria sob os cuidados de sua irmã, mas ela temia que isso fosse mal visto pela equipe da assistência social que a acompanhava, conforme comentei no começo desse capítulo. Em novembro, Adriana me fez o convite para acompanhá-la em uma reunião no CAPS, para que eu

testemunhasse a dinâmica das reuniões e sentisse por mim mesma, o que ela relatava “Eu tô bem e vou pra essa reunião ouvir os problemas dos outros, saio de lá mal” (DIÁRIO DE CAMPO, 30/10/2019). Além de conhecer o funcionamento do atendimento no CAPS, Adriana pretendia que eu conversasse com a equipe e explicasse sobre o *Boca*, especialmente acerca da concomitância do dia de reunião, e por consequência, de sua dificuldade em conciliar ambas atividades. Segundo Adriana, ela mesma já havia tentado negociar isso, mas conforme me disse, não foi escutada.

Após participar da reunião, que tinha além das cerca de 15 mulheres, uma assistente social, um enfermeiro e uma psicóloga, aguardamos cerca de 30 minutos até a coordenadora nos receber. Me passaram para uma sala onde estava a assistente social que conheci no grupo de mulheres e em seguida chegou a coordenadora, que também é psicóloga. Questionei porque Adriana não fora chamada e ambas ficaram meio que sem reação, aproveitei e insisti que Adriana deveria estar presente. Sentamos as quatro em um círculo de cadeiras e fiz uma introdução sobre o motivo de minha presença naquele espaço, pedi que Adriana expusesse sua opinião. Ela reafirmou todos os argumentos que havia me dito, que não usava droga desde que soube da gravidez, há mais de um ano, que precisava trabalhar e que a reunião de mulheres fazia com que se sentisse mal absorvendo problemas alheios.

Após algumas conversas, a coordenadora aceitou que Adriana não participasse mais das reuniões semanais, no entanto, deveria continuar frequentando o CAPS para que não corresse o risco de a não adesão configurasse algum tipo de prejuízo com relação à guarda de suas filhas. Ficou acordado que ela iria uma vez por mês conversar com a assistente social, em dia e horário adequado e agendado com antecedência. Questionei por quanto tempo ainda ela teria que manter o tratamento visto que eu havia sabido recentemente, ao entrevistar a Juíza, que quem estabelece o período de tratamento é o próprio CAPS. A psicóloga ficou em dúvida diante do novo acordo com Adriana e mencionou preocupação em o Conselho Tutelar tomar alguma providência no sentido de retirar as filhas, caso ela agilizasse a alta. Comentei que o processo estava arquivado em definitivo desde abril e ela ficou de verificar se na comarca da cidade poderia haver algum processo apensado a esse, para resguardar Adriana de qualquer risco.

Até o momento da escrita da dissertação, não tive novidades quanto a esse andamento. Todavia, converso quase semanalmente com Adriana pela rede social, pois não tenho ido às reuniões do *Boca*. Ela tem ido ao CAPS sem uma regularidade muito definida, me conta que está bem, assim como as filhas. Antônia fez 1 aninho no dia 7 de janeiro e ela cobrou minha

presença na festinha. Justifiquei devido ao volume de trabalho e combinamos de ainda neste verão eu visitá-las.

Como podemos notar a partir da descrição do caso, a retórica do “eu não acredito” da assistente social repercute até os dias de hoje nos modos de agir de Adriana e sua família. A dimensão moral presente na tentativa de impedir que uma mulher negra, pobre, com histórico de rua e de uso de crack, exerça a maternidade por ela desejada através da judicialização causa indignação, ao que Fassin (2008), afirma:

apenas quero sublinhar o fato de que a indignação moral tem tornado-se um recurso importante na escolha de tópicos a serem estudados, em particular entre pesquisadores ou estudantes mais jovens, com o risco óbvio de confusão entre interpretação antropológica e avaliação moral. A consequência é a necessidade de uma metodologia e ética ainda mais exigentes. Quanto mais conscientes e críticos de nossas próprias pressuposições ou certezas morais - em vez de mantê-las na caixa preta do autocontentamento -, mais somos capazes de respeitar os fundamentos epistemológicos e de preservar os compromissos políticos de nosso trabalho científico. (FASSIN, 2008, tradução nossa)

Os compromissos políticos do trabalho aqui apresentado me mobilizaram por uma busca através dos documentos, abordados no capítulo 3, que pudessem fazer compreender os modos como os agentes do Estado operam suas práticas. Um dos desfechos desse percurso foi notar as controvérsias em torno do que os documentos dizem e do que os agentes dizem que os documentos dizem, como o Termo de Compromisso de Integração Operacional (ANEXO 1):

1.2. Fluxo entre hospitais, Sistema de Justiça e sistema de proteção:

1.2.1. **Mãe que quer entregar o filho em adoção (fluxo entre os hospitais e o sistema de Justiça):** uma vez identificada situação na qual a genitora manifeste o desejo de colocação de seu filho em família substituta, o assistente social do hospital deverá enviar ofício (fax) com relatório detalhado da situação ao Juizado da Infância e Juventude, ainda durante o período de internação hospitalar da mãe, para agendamento da audiência para manifestação de consentimento a adoção, informando-a sobre a data estabelecida e, sempre que possível, acompanhando-a à audiência.

1.2.2. **Família sem condições aparentes de permanecer com a criança (fluxo entre os hospitais e o sistema de proteção):** nas situações em que as equipes dos hospitais identificarem situação na qual os genitores aparentam não apresentar condições de exercer o poder familiar, seja em razão de histórico de abandonos anteriores de outros filhos, dependência de substâncias psicoativas, violência ou outras hipóteses similares, a equipe técnica do hospital solicitará a intervenção do Conselho Tutelar, com o objetivo de verificar a possibilidade de colocação da criança com familiares extensos. (TERMO DE COMPROMISSO, 2009, grifos nossos).

Há divergências quanto ao que o fluxo estabelece no que diz respeito a mães que querem entregar o filho em adoção e famílias sem condições aparentes de ficar com a criança. Os fluxos são diferentes, no segundo item, sequer há menção do judiciário. Mas ainda assim,

Adriana precisou passar por todo o processo narrado há pouco e ainda hoje enfrenta consequências disso. Parece que o próprio Tribunal de Justiça encontra dificuldade de explicar essas ambiguidades, visto que respondeu ao Pedido de Informação de Manuela D'Ávila sem de fato responder ao que foi questionado, conforme descrevi no capítulo 3 e lá também a fala da representante do Tribunal se refere ao projeto Entrega Responsável, quando o que estava em discussão na audiência pública é a retirada de filhos de mulheres que não querem entregar seus filhos.

Considerações finais sobre os casos

O objetivo desse capítulo foi discutir, a partir dos casos de Luiza e Adriana narrados com detalhes, os modos pelos quais a associação entre pobreza, uso de drogas e ser mulher colabora para que os eventos se desenvolvam da forma como ocorreram. E como essas práticas estão permeadas de noções moralizantes, que acabam, como no caso de Luiza, por tornar a maternidade interdita. Busquei refletir sobre os valores e afetos presentes nos modos de governar as mulheres em situação de rua, nessa vida moral do Estado, que constitui o eu e contribui para a ação no mundo, considerando que os “humanos são inerentemente morais” (HOWELL, 1997, tradução nossa). Ao discutir os casos teoricamente dando ênfase à moral - essa como um código que age a partir de comportamentos, que produzem toda uma série de procedimentos nem sempre embasados em políticas instituídas, procurei a partir de Fassin dar sentido também às interpretações dos atores envolvidos (FASSIN, 2008).

Para finalizar, retorno à discussão de que é necessário reivindicar uma análise científica que considere os marcadores sociais da diferença sem perder de vista os entrelaçamentos daqueles que mais relevantes contextualmente e citando bell hooks (2015) “O sexismo, como sistema de dominação, é institucionalizado, mas nunca determinou de forma absoluta o destino de todas as mulheres nesta sociedade” (hooks, 2015, p. 197). A autora menciona que a afirmação feminista moderna de que todas as mulheres são oprimidas, dá a entender que as mulheres compartilham o mesmo destino e as mesmas categorias de opressão, como classe, raça, religião, orientação sexual, etc. e, assim, não criam uma diversidade de experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de Luiza e Adriana, narrados no capítulo anterior provocam a pensar no devir-negro do mundo e em como diferentes corpos além dos exportados e escravizados de África são subalternizados (MBEMBE, 2014). O sofrimento ampliado para outras populações como as mulheres com trajetória de rua – foco desta pesquisa – é exemplificado pelo medo de Adriana com a ameaça do Conselho Tutelar em retirar suas filhas e pela “questão de saúde mental” de Luiza funcionando como uma marca estigmatizante que impediu que diferentes agentes estatais percebessem os movimentos de “organização” dela como suficientes para manter a filha consigo. Ao contrário, os esforços de Luiza (mudar-se para uma casa com pátio, se relacionar com um novo companheiro) foram avaliados e julgados moralmente (FASSIN, 2019) como irresponsabilidade e desorganização. Realidades como as delas e de tantas/os outras/os acabam performando o Estado como um resultado das tecnologias de poder empreendidas em relações e práticas de gerenciamento de vida humana que “acontecem paralelamente às formas de discriminação por gênero, à exploração de mercado, e a um Estado administrado no que podemos chamar de estilo gerencial, que cada vez mais se distancia das pessoas que governa” (BIEHL, 2005, p. 18). Este estilo de gestão que produz uma distância abismal entre os operadores do judiciário e as mulheres sancionadas por suas práticas é observado em narrativas como as mencionadas nas entrevistas sobre maternagem e moradia – esta última como uma noção contrastante entre Promotora e Juíza, conforme apresentei no capítulo 4 e retomo aqui:

a gente quer uma casa, que tem uma cama para criança, que tenha divisória, que tenha banheiro com porta. (PROMOTORA, 2019)

“[...] a criança merece estar num lar e vocês tem a possibilidade de ter um lar e não querem” Pode ter até uma peça, mas esse vai ser o lar deles. (JUÍZA, 2019)

Tais afirmações dão a impressão de que existe um ponto de chegada imaginário e utópico para as mulheres que tem interesse em exercer a maternidade e manter seus filhos consigo. Esse objetivo, por vezes fantasioso, tem por trás de si fundamentos de criminalização da pobreza e de idealização romântica da maternidade. Das mulheres com trajetória de rua são cobrados comportamentos morais esperados de uma mulher e mãe: recentemente Adriana comentou “deus o livre eu arranjar namorado, se o Conselho Tutelar vê que botei homem pra dentro de casa, eu perco as minhas filhas” (DIÁRIO DE CAMPO, 22/11/2019). Não apenas as marcas de ter vivido nas ruas e feito uso de crack, também o fato de não receber alta do

tratamento no CAPS, a ameaça constante que provoca medo em Adriana passa por ideais de maternidade e de gênero que esperam de mulheres como ela determinados tipos de comportamento. Isto posto, o lugar imaginário (e assumido como compromisso em juízo, a partir de medidas de proteção nas audiências) é constantemente colocado mais distante, o que o torna inatingível: se a mulher está na rua, que não é ambiente propício para criar uma criança, e “se organiza” para ir morar em uma peça, é insuficiente, pois espera-se dela uma casa com banheiro e que este banheiro tenha porta. Então, ela retorna para casa ou estabelece uma nova relação afetiva, o que lhe permite viver em uma casa com pátio (e não mais em uma pensão ou ocupação), decorre que ela passa a ser cobrada quanto à maternagem – esse cuidado que vai além de suprir as necessidades básicas da prole, se refere à disponibilidade psíquica da mãe para com o seu bebê, às palavras ditas a este filho, ao investimento de desejo de constitui-lo enquanto sujeito. Ou seja, utilizando-se de objetivos distantes da realidade inclusive da maioria das mulheres, essas posturas de representantes do Estado acabam por afastar mães de seus filhos, inviabilizando outras formas de maternidade, que embora não utilizem belas palavras para descrevê-las, mobilizam cuidado e proteção, além de prover as necessidades básicas.

Procurei, no decorrer da pesquisa, que o desconforto e a ansiedade, como os causados por falas semelhantes a do “banheiro com porta” fossem combustíveis desta dissertação e da luta que busco empreender a partir da academia, considerando que tais sensações são paralisantes quando desinteressadas do outro. Pelo contrário, “a inquietude, quando associada à preocupação com os outros, leva as pessoas a agir. É um desafio para os antropólogos. E um dever para os cidadãos do mundo.” (FASSIN, 2007, tradução nossa) O interesse pelo outro também mobiliza (ou é mobilizado) por questões pessoais. O impacto do “banheiro com porta” provocou reflexões não apenas sobre a relevância de um pedaço de madeira – embora compreenda que a Promotoria da Infância e da Juventude se depare frequentemente com casos de abuso sexual, mas que não estão em questão aqui – para a boa criação de um bebê mas também porque o banheiro da casa de Adriana não tem porta (e durante boa parte da minha própria infância, o banheiro de minha casa de madeira em uma vila da zona norte de Porto Alegre era separado do restante da casa por uma colcha azul, pois também não tinha porta). O único incômodo que a falta da porta nos causou enquanto visita à Adriana, em março de 2019, foi o fato de ter que cuidar para o colega homem do *Boca de Rua* não passar na frente do banheiro enquanto utilizamos o sanitário, eu e mais duas colaboradoras.

Necessário dizer que reconheço o risco de que o repúdio aos acontecimentos narrados nos casos seja tomado apenas como questão pessoal, e, desse modo, minha reflexão se torne

uma avaliação moral. Para evitar tal equívoco, inspiro-me em Fassin (2019) num exercício de levar em conta meus próprios preconceitos morais enquanto antropóloga em formação, já que conforme mencionei anteriormente, o autor afirma que para jovens pesquisadores, em particular, a escolha dos temas de pesquisa é fortemente motivada pela indignação moral. Com intuito de realizar uma interpretação antropológica dos casos, entrevistas e documentos que compõem os dados desta pesquisa - e não uma avaliação moral - é necessário, segundo Fassin, uma metodologia e ética mais exigentes “Quanto mais conscientes e críticos formos a respeito de nossos próprios pressupostos e certezas morais [...] mais seremos capazes de respeitar as bases epistemológicas e de preservar os engajamentos políticos de nosso trabalho científico.” (FASSIN, 2019, p. 41)

Não se constitui como objetivo desta dissertação demonizar os agentes estatais envolvidos na questão da retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua, embora algumas reflexões apontem duras críticas a posturas tomadas por eles. Justamente por isso busquei analisar as narrativas a partir da economia moral (FASSIN, 2019), que ajuda a:

compreender os princípios avaliativos e as práticas que operam no mundo social, os debates que eles suscitam, os processos através dos quais eles se implementam e as justificativas dadas para as discrepâncias observadas entre o que deveria ser e o que realmente é. (FASSIN, 2019, p. 37)

Considerando o conjunto de dados etnográficos sobre os quais ponderei analiticamente – casos de Luiza e Adriana, documentos normativos e argumentos dos atores entrevistados – busquei refletir sobre os valores e afetos presentes nos modos de governar as mulheres com trajetória de rua, na vida moral do Estado, que constitui o “eu” e contribui para ação no mundo (HOWELL, 1997). Objetivei perceber, dessa forma, a moral como um conjunto de princípios avaliativos e perceber também a agência dos sentimentos morais (FASSIN, 2008), que produzem toda uma série de procedimentos nem sempre embasados em políticas instituídas, mas a partir da interpretação dos atores envolvidos. Esses profissionais, técnicos e burocratas buscam, de várias maneiras, incutir normas apropriadas de autoconfiança e autonomia que “capacitem” os indivíduos, tornando o insucesso em bons cidadãos (ONG, 2003). A noção de autonomia surgiu bastante nas narrativas dos agentes entrevistados, afirmando tentativas de suscitar nas mulheres a competência para gerir suas próprias vidas. Embora tal aptidão não possa ser a partir de suas próprias vontades, mas daquilo que o aparato estatal considera como autonomia, aliado (ou baseado) a ideais moralizantes e homogeneizantes de gênero, maternidade, família e infância – o que contrasta com a trajetória

de rua, uso de álcool e outras drogas e moradias consideradas precárias como, por exemplo, pensão (agravada se localizada em região coabitada pelo tráfico e prostituição).

No mesmo sentido da autonomia reivindicada nos discursos, que nem sempre considera diferentes formas de agir no mundo, Ong (2003) reflete de forma semelhante ao campo da presente pesquisa trazendo questões dos anos 1960 nos Estados Unidos, afirmando que imagens estereotipadas e estigmatizadas de famílias negras:

ignoram a variedade de formas familiares existentes entre os afro-americanos do centro da cidade e não valorizam as contribuições das mulheres para a vida familiar em circunstâncias extremamente difíceis. O registro histórico mostra que os padrões familiares urbanos surgiram no contexto do racismo [...] normas e estratégias culturais, como redes familiares ampliadas e acolhimento, que sugerem modelos mais fluidos e multifamiliares de assistência infantil e apoio doméstico (ONG, 2003, tradução nossa).

Modelos mais fluidos e multifamiliares de apoio ao cuidado infantil são desconsiderados no processo de tentativa de retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua, figurando unicamente a mãe como a responsável pelo cuidado (e esse cuidado é tutelado e deve ser exclusivo e de acordo com noções pré-estabelecidas) da prole. Ainda que muitas delas contem como rede de apoio familiar, como Adriana, esses corpos (e comportamentos que fogem da norma) despertam suspeita e desconfiança na equipe do hospital, por essa razão o judiciário é acionado, segundo relato da Juíza em entrevista. Seja pelo modo de falar, de se posicionar, pela aparência ou quaisquer outros registros que julgam corpos atravessados por classe e raça, são famílias que tem negado o direito de criar suas crianças; e mulheres cuja maternidade está sempre sob ameaça de interdição.

No que se refere às alternativas fornecidas pelo Estado para mulheres que, ao engravidar, não tenham opções de habitação como ocorreu com Luiza e Adriana, chamou atenção que o equipamento mais comentado nas entrevistas foi a Comunidade Terapêutica Marta e Maria – “as irmãs de Lázaro, da bíblia” como respondeu a Juíza quando não compreendi o nome da instituição. Com regras rígidas baseadas na doutrina católica e a lógica da abstinência, esta CT acolhe mulheres com filhos, no entanto, caso queiram desistir do tratamento e se retirar, saem sozinhas. Esse tipo de tratamento para uso de álcool e outras drogas é bastante criticado pelas pessoas em situação de rua com as quais trabalho, recentemente Renan, colega do *Boca de Rua*, se referiu a uma CT como “[regime de pena] semiaberto de Jesus” de modo bastante sério e crítico quanto ao objetivo de evangelizar e “curar os pecadores”.

Retomando as discussões empreendidas no percurso desta pesquisa, busquei no primeiro capítulo situar o leitor no contexto mais geral sobre pessoas em situação de rua, a

partir da visibilidade que população adquiriu nos últimos anos. O objeto de apresentar o debate antropológico brasileiro foi mostrar as diferentes perspectivas em torno da questão e dialogar com outras áreas que se dedicam a pesquisar marcadores de gênero e/ou maternidades. No segundo capítulo apresentei os percursos que constituíram a pesquisa e os caminhos metodológicos a partir dos quais ela foi se desenvolvendo. Ao descrever o caminho etnográfico iniciado no *Jornal Boca de Rua*, que propiciou o trânsito por espaços mais amplos de discussão, anunciei as justificativas que balizaram a realização deste estudo. As análises acerca das formas de gestão da maternidade das mulheres com trajetória de rua enquanto uma questão pública se concentraram no terceiro capítulo, no qual desenvolvi reflexões buscando compreender as regulamentações e práticas em torno da retirada dos filhos de mulheres com trajetória de rua e as resistências a isso.

As análises de documentos normativos e de entrevistas realizadas com os atores envolvidos evidenciaram os argumentos, as moralidades e as controvérsias nas justificativas para as diferentes ações em torno da retirada dos filhos das mulheres com trajetória de rua. No último capítulo apresentei os casos de Luiza e Adriana, analisados sob os debates teóricos das tecnologias de governo e das interseccionalidades e demonstrei que na discussão pública e também na prática, o direito de algumas mulheres vem associado com a regulamentação de suas vidas. Assim, é imprescindível seguir certos tipos de comportamentos sob o risco de ter sua maternidade negada, interdita, especialmente porque se tratam de mulheres pobres, negras, com trajetória de rua e histórico de uso de álcool e outras drogas. A ênfase nas moralidades contidas nos discursos e práticas dos casos ajudaram a assimilar o código moral que atua sobre os comportamentos das mulheres, produzindo variados procedimentos nem sempre embasados em políticas instituídas.

A recuperação das análises dos capítulos apresentada no parágrafo anterior promove respostas para o problema desta pesquisa, informado na introdução, sobre o qual buscava compreender as disputas discursivas em torno dos argumentos acerca da possibilidade de uma mulher com trajetória de rua manter ou não a guarda de seu filho. E, ainda, analisar as interpretações das normativas (e quem as operam) que embasam essas práticas, permeadas por moralidades, e efeitos disso para o debate público, para as mulheres e para o Estado. Foi possível perceber, a partir dos dados etnográficos, atuações bastante particulares dos atores através de interpretações subjetivas dos casos, além de (ou por isso) desconhecimento dos documentos e normativas que estabelecem seus fluxos de trabalho. Uma cena que ajuda a ilustrar isso aconteceu na entrevista com a Juíza, que quando comentei sobre os motivos que levam a retirada de filhos, tomou o ECA de sobre a mesa e começou a folheá-lo buscando o

artigo que referia o acolhimento institucional. Ela permaneceu procurando no Estatuto por mais de 10 minutos enquanto a entrevista se desenvolvia e não soube ao final informar a qual artigo se referia.

O conjunto de dados etnográficos analisados a partir de conceitos como tecnologias de governo, interseccionalidade, economia moral, noções de infância, família e maternidade apresentou-se bastante rico no material coletado – casos, entrevistas, análise de documentos. Embora tenha desenvolvido os objetivos e reflexões propostos no escopo da problemática da pesquisa, muitas outras questões foram colocadas em cena que mereceriam atenção antropológica.

Para encerrar esta dissertação, sinalizo uma destas questões, cuja centralidade tenho observado desde o início do campo em 2015 com relatos das mulheres do *Boca de Rua*, práticas e tentativas de esterilização compulsória, sem consentimento e/ou autorização delas. Sabrina, mulher negra em situação de rua e colega do *Boca de Rua* - costuma contar que desde seu primeiro e único parto, realizado quando era menor de idade e também teve o bebê retirado, nunca conseguiu engravidar, apesar de várias tentativas nesses últimos 12 anos. Ela suspeita que lhe fizeram algo, como uma laqueadura de trompas. Silmara – mulher negra em situação de rua também colega do *Boca* - narra experiência vivida no ano de 2014: estava gestante de 4 meses, já havia iniciado o pré-natal quando sentiu fortes dores no ventre. Algumas horas depois sofreu um aborto espontâneo e verificou junto ao pescoço do feto um DIU (dispositivo intrauterino) oxidado que ela não sabia da existência. Sua suspeita é de que o dispositivo tenha sido implantado mais de 10 anos antes em seu último parto quando também era menor de 18 anos, talvez com autorização de sua mãe.

Narrativas como as de Sabrina e Silmara levam a pensar em práticas constantes, não só no Brasil, de controle reprodutivo de mulheres negras e pobres, o que apareceu na presente pesquisa. Em entrevista com o Conselho Tutelar, uma das Conselheiras comentou um caso e mencionou o fato de uma mulher com trajetória de rua que durante um parto realizou a laqueadura tubária (LT). Mesmo que por vontade própria – ainda que se possa problematizar o agenciamento de corpos pobres em comparação com mulheres brancas de classe média que enfrentam anos de burocracia para realizarem a laqueadura –, a realização de LT no momento do parto é proibida pela Lei de Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996). Como se esses corpos estivessem sempre sob um estado de exceção, suspensos temporalmente do estado de direito “adquire um arranjo espacial permanente, que se mantém continuamente fora do estado normal da lei” (MBEMBE, 2016, p. 124), ou seja, há o direito de decidir acima da lei, que está suspensa.

Assim como trecho da dissertação de mestrado de Fernanda Macedo, já citada anteriormente, que se dedicou a compreender como a economia moral opera em casos de gestantes usuárias de crack: “ela tinha feito ligadura de trompas, ela não ia mais poder ter filhos e ela queria ter uma família com essa bebê” (MACEDO, 2016, p. 129). A narrativa se refere a uma gestante que, devido ao uso de crack, ocupava aquele espaço de insegurança pela ameaça de ter seu filho retirado e demonstra como ambas as questões estão aproximadas em termos de gestão dos corpos femininos e debate sobre direitos sexuais e reprodutivos. Considerando que as Ciências Sociais não fariam sentido se não tivessem um papel político (FASSIN, 2019), aponto como desafio ainda a percorrer em futuras pesquisas o “círculo vicioso” que persegue os corpos de mulheres negras e pobres: “Por que não podemos ser mães?” - esse controle reprodutivo baseado em tentativas frequentes de esterilização forçada e, ao não produzir o efeito desejado e elas acabarem engravidando, promover práticas, discursos e normativas que visem interditar seu direito à maternidade, as impedindo de serem mães.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, Anete; RODRIGUES, Tatiane. Descolonizando as pesquisas com crianças e três obstáculos. *Educação & Sociedade*, vol. 35, n. 127, p. 461-474, 2014. Acesso em: 30 jan 2020.
- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Ccapítulo 1 – Lógica da soberania. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ALVES, Ariana Oliveira. *Entre direitos, violações e resistências: mulheres com trajetória de rua na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais*. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- ALVES, Ariana Oliveira. Processos de gestão de “mulheres em situação de vulnerabilidade”: reflexões sobre a produção do direito de ser/ter mãe em Belo Horizonte (MG). *In.: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 31, 2018, Brasília. *Anais [...]*
- ATA Nº 16 DA COMISSÃO DA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. Audiência pública 03/2018. Redigida por Adriana Dias. Diário Oficial da Assembleia Legislativa. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/diariooficial/MostraPDF.aspx?arq=DA20180713-01-100000>. Acesso em: 16 dez. 2019.
- BADINTER, Elizabeth. *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BADINTER, Elizabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BEAUD, B. ; WEBER, F. Preparar e negociar uma entrevista etnográfica. *In.: BEAUD, B. ; WEBER, F. Guia para a pesquisa de campo: Produzir e Analisar Dados Etnográficos*. Petrópolis, Vozes. 2007, p. 118-150.
- BIEHL, João. A vida cotidiana das palavras: a história de Catarina. *Cadernos da APPOA*. Porto Alegre, n. 140, p. 14-29, 2005.
- BOOGAARD, Brendy; ROGGEBAAND, Conny. Paradoxes of Intersectionality: theorizing inequality in the Dutch Police Force through structure and agency. *Organization*, vol. 17, n. 1, p. 53-75, 2010.
- BRASIL. Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 18 dez. 2019.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 16 dez. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 16 dez. 2019.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITOS-HUMANOS/542335-RETIRADA-DE-BEBES-DE-MAES-USUARIAS-DE-DROGAS-E-DENUNCIADA-EM-COMISSAO.html>. Acesso em: 01 set. 2018.

CANOFRE, Fernanda. Mulheres invisíveis: Vida e morte de Mãe Meque. *Sul21*, Porto Alegre. Disponível em: mulhernarua.sul21.com.br/2017/11/15/mulheres-invisiveis-vida-e-morte-de-mae-meque. Acesso em: 05 set. 2018.

CARDOZO, José Carlos da Silva (org.). *História das crianças no Brasil Meridional*. São Leopoldo, RS: Oikos, 2016.p. 194-233.

COHN, Clarice. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, vol. 13, n. 2, p. 221-244, 2014.

COSTA, S. et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde Soc.* São Paulo, vol. 24, n. 3, p. 1089-1112, 2015.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*. vol. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

D'ÁVILA, Manuela. *Audiência Pública sobre a Retirada Compulsória de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade*. Porto Alegre, 2018. Vídeo color. 6min27. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=2709920625723047>. Acesso em 14 dez. 2019.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, Angela. *Women, race and class*. Nova Iorque: Random House, 1981.

DE QUEM É ESSE BEBÊ? Por mais saúde e menos abrigo em BH. Disponível em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com>. Acesso em: 05 dez. 2019.

FASSIN, Didier. *At the heart of the state: the moral world of institutions*. London: Pluto Press, 2013.

FASSIN, Didier. Beyond good and evil? Questioning the anthropological discomfort with morals. *Anthropological Theory*, vol. 8, n. 4, 2008.

FASSIN, Didier. Preface to the English Edition: 'Can states be moral?', Introduction: 'Governing precarity' e Conclusion: Raisons d'Etat. *In.: At the heart of the state: the moral world of institutions*. London: Pluto Press, 2013.

FASSIN, Didier. *When Bodies Remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: Los Angeles, University of California Press, 2007.

FASSIN, Didier. Why Ethnography Matters: on anthropology and its publics. *Cultural Anthropology*, 28: 621–646, 2013.

FASSIN, Didier. Além do bem e do mal? Questionando o desconforto antropológico com a moral. In: Rifiotis, Theophilos; Segata, Jean (org.s). *Políticas etnográficas no campo da moral*. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

FASSIN, Didier. As economias morais revisitadas. In: Rifiotis, Theophilos; Segata, Jean (org.s). *Políticas etnográficas no campo da moral*. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

FLECK, Giovana. Gestação na rua: 'A sociedade olha quando a criança está na barriga, nem antes e nem depois'. *Sul21*, Porto Alegre. Disponível em: <mulhernarua.sul21.com.br/2017/11/16/gestacao-na-rua-sociedade-olha-quando-crianca-esta-na-barriga-nem-antes-e-nem-depois>. Acesso em: 05 set. 2018.

FONSECA, C.; MACHADO, H. (Orgs.) *Ciência, identificação e tecnologias de governo*. Porto Alegre: CEGOV, 2016.

FONSECA, Claudia. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Revista de Psicologia da USP*, v. 13, n. 2, 2002, p. 49-68.

FONSECA, Claudia. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez, 2002. 2ª ed.

FONSECA, Claudia. Mães “abandonantes”: Fragmentos de uma história silenciada. *Revista de Estudos Feministas*, n. 1, 2012, p. 13-32.

FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia 'em casa', *Teoria e Cultura*, v. 2, n. 1 e 2, jan./dez. 2008, p. 39-53

FONSECA, Cláudia. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. *Revista Brasileira de Educação*, vol. 10, n.1, p. 58-78, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo Afro-latino-Americano. *AfroLatinoAmérica: Caderno de Formação Política do Círculo Palmarino*, n. 1, 2011.

GREGORI, Maria Filomena. *Meninos nas ruas: a experiência da viração*. São Paulo: USP, 1997.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*. n. 5, 1995, p. 07-41.

HOLANDA, Jorge Garcia de. *O sistema da rua em ação: uma etnografia com moradores de rua em Fortaleza (CE)*. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2017.

HOOKS, bell. *Ain't I a Woman? Black women and feminism*. Cambridge, MA: South End, 1981.

HOWELL, Signe. Introduction. In: Howell S., *The Ethnography of Moralities*. London: Routledge, 1997.

INGOLD, Tim. Anthropology is not ethnography. In: INGOLD, Tim. *Being alive: essays on movement, knowledge and description*. Londres: Routledge, 2011, p. 229-243.

INGOLD, Tim. Antropologia versus etnografia. *Cadernos de Campo*, vol. 26, n. 1, p. 222-228, 2017.

JORNAL BOCA DE RUA. Porto Alegre: ALICE, n. 59, 2016.

JORNAL BOCA DE RUA. Porto Alegre: ALICE, n. 65, 2017.

KIRSCH, Stuart. Experiments in engaged anthropology. *Collaborative Anthropologies*. v. 3, 2010, p. 69-80.

MACEDO, Fernanda dos Santos de. *A economia moral na atenção a gestantes que usam crack: uma análise das práticas cotidianas de cuidado*. Porto Alegre: UFRGS, 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional.

MAGNI, Claudia Turra. *Images du même et de l'autre: une ethnographie des ateliers artistiques pour des personnes sans domicile à Paris*. Thèse de Doctorat. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2002.

MAGNI, Claudia Turra. *Nomadismo Urbano: uma etnografia sobre moradores de rua em Porto Alegre*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

MARTINS, Heloísa Helena. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, vol. 30, n. 2, p.287-298, 2004.

MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona, 2014.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. In: *Arte & Ensaios* do ppgav/eba/ufrij, n. 32, dez. 2016, p. 123-151.

MELO, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. Mundos que refugam, ruas como refúgio: reconfigurações no perfil social da população em situação de rua. *Revista Florestan Fernandes*, ano 3, n. 1, p. 10-31, 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO do Estado de Minas Gerais. Recomendação nº 05/2014. Disponível em: https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendacca7acc83o-5_2014mp.pdf. Acesso em: 05 dez. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO do Estado de Minas Gerais. Recomendação nº 05/2014. Disponível em: https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendacca7acc83o-6_2014mp-1.pdf. Acesso em: 05 dez. 2019.

MOHANTY TALPADE, Chandra. Bajo los ojos de Occidente: academia feminista y discursos coloniales. In: Suárez Navaz, L. y Hernández, R. (eds.) *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*. Madrid: Cátedra, 2008.

MOREIRA, J. Ensaio metodológico em antropologia engajada. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, vol. 13, n. 2, p. 414-421, jul./dez. 2019.

MORENO, Alessandra Z. *Vivendo em lares alheios: filhos de criação e adoção em SP colonial e em Portugal (1765-1822)*. São Paulo: Anna Blume, 2013.

NEVES, Delma Pessanha. Mendigo: o trabalhador que não deu certo. *Ciência Hoje*. SBPC. ano 1, n. 4, p. 28-36, jan./fev. 1983.

NEVES, Delma Pessanha. Habitantes de Rua e vicissitudes do trabalho livre. *Antropolítica*, vol. 2, p. 100-130, 2011.

NEVES, Delma Pessanha. Os miseráveis e a ocupação dos espaços públicos. *Caderno CRH*, Salvador, n.30/31, p. 111-134, 1999.

OYĚWUMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: *African gender scholarship: concepts, methodologies and paradigms*. Dakar: Codesria, 2004, p. 1-8.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. Etnografia: saberes e práticas. In.: PINTO, Céli Regina Jardim; GUAZZELLI, César Augusto Barcellos. *Ciências Humanas: pesquisa e método*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. vol. 19, n. 53, p. 275-285, jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200275&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2018.

ROSALDO, Michelle. *O uso e o abuso da antropologia: reflexões sobre o feminismo e o entendimento intercultural*. Sem ano. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1581>. Acesso em: 28 dez. 2019.

RUI, Taniele Cristina. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Campinas: Unicamp, 2012. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

RUI, T.; MARTINEZ, M; FELTRAN, G. Introdução. In: RUI, T.; MARTINEZ, M; FELTRAN, G. (orgs.) *Novas faces da vida nas ruas*. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

SARMENTO, C.; PEDRONI, G. Vulnerabilidade e resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em Porto Alegre. In.: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 13, 2017, Florianópolis. *Anais* [...]

SARMENTO, Caroline Silveira. *Diário de campo*. Anotações realizadas no período de 5 de maio de 2015 a 31 de janeiro de 2020. Porto Alegre, 2020.

SARMENTO, Caroline Silveira. Mulheres em situação de rua e tecnologias de governo: um ensaio sobre antropologia moral a partir do caso Antônia. In: MENDES, N.; MERHY, E; SILVEIRA, P. *Extermínio dos excluídos*. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.

SARMENTO, Caroline Silveira. *O gênero na rua: um estudo antropológico com as mulheres em situação de rua em Porto Alegre*. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Porto Alegre, 2017.

SCHUCH, P.; GEHLEN, I.; SANTOS, S. (orgs.) *População de rua: políticas públicas, práticas e vivências*. Porto Alegre: Cirkula, 2017.

SCHUCH, P.; GEHLEN, I. A “situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. In.: DORNELLES, A. E.; OBST, J.; SILVA, M. B. (org.). *A rua em movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil, 2012. p. 11-25.

SCHUCH, Patrice. A legibilidade como gestão e inscrição política de populações: notas etnográficas sobre a política para pessoas em situação de rua no Brasil. In.: FONSECA, C.; MACHADO, H. (orgs.) *Ciência, identificação e tecnologias de governo*. Porto Alegre: CEGOV, 2015.

SCHUCH, Patrice. Como a família funciona em políticas de intervenção social? *Civitas*, Porto Alegre, vol. 13, n. 2, p. 309-325, 2014.

SILVA, Hélio R. S.; MILITO, Cláudia. *Vozes do meio-fio*. Rio de Janeiro: Remule-Dumará, 1995.

SILVA, Tiago Lemões da. *De vidas infames à máquina de guerra: etnografia de uma luta por direitos*. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

SUAREZ, Joana. Os dias de Iriana nas ruas de Recife: com um bebê e sem documentos. *Pública*, São Paulo. Disponível em: <https://apublica.org/2019/09/os-dias-de-iriana-nas-ruas-de-recife-com-um-bebe-e-sem-documentos/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS*. Porto Alegre, 2016. 103p. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=120. Acesso em: 01 set. 2018.

VERNAGLIA, T.; VIEIRA, R.; M. CRUZ. Usuários de crack em situação de rua: características de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, n. 6, p. 1851-1859, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601851&script=sci_abstract>. Acesso em: 23 set. 2018.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Roteiro de entrevista para pesquisa de mestrado de Caroline Silveira Sarmento, que tem como eixos de discussão: tecnologias de governo, maternidade e mulheres em situação de rua, sob orientação da Prof^a Dr^a Patrice Schuch.

- Nome completo, profissão, há quanto tempo atua na área.
- Qual o papel do Conselho Tutelar [instituição modificada conforme cada entrevista]? Qual seu papel nesse espaço?
- Matéria do *Boca de Rua* “Por que não podemos ser mães?”, você conhece?
- Você já acompanhou casos de mulheres que não puderam ficar com seus filhos logo após o parto?
- Qual seu envolvimento com essa discussão?
- Você conhece alguém que já se envolveu mais diretamente para que eu possa conversar?
- Na sua experiência, que fatores justificariam o bebê não ficar com a mãe?
- Qual o caminho para essa decisão?
- Sabe se há algum documento que seja importante eu conhecer?
- Você conhece outros projetos ou experiências similares em outros locais, Estados ou fora do país?
- Pergunto pois soube de experiências em Minas Gerais. Em 2014 duas recomendações do Ministério Público da Infância e Juventude de Belo Horizonte determinavam a comunicação obrigatória da rede de saúde quando a gestante fazia uso de substâncias químicas e a posterior retenção das crianças na maternidade até decisão da Justiça sobre a questão. E posteriormente, foi editada a Portaria 3/16, do Juiz da Infância e Juventude de Belo Horizonte, que reiterava a posição do MP. O texto desta notícia informa ainda que não só mulheres usuárias de substâncias químicas são o foco de tais recomendações e da Portaria, mas também mulheres em situação de rua. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018) Como se constituiu essa discussão aqui no RS?
- Audiência Pública na AL/RS em maio de 2018 “Retirada de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade” falou-se sobre o “Termo de Compromisso e Integração Operacional” entre MP, HPV e HCPA. Você tem conhecimento desse documento?
- Qual a sua opinião sobre os procedimentos realizados a partir de normativas como essas?
- Na sua opinião, quais os desafios nessa área?
- Você acha que algo poderia mudar? O quê?
- Você sabe como funciona o “Estudo Social” realizado pelo judiciário? Poderia me explicar?
- Quando ocorre a institucionalização, as crianças vão para quais abrigos preferencialmente? Como (quem decide) ocorre essa decisão?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro minha concordância em participar da pesquisa de Mestrado em Antropologia Social de autoria de Caroline Silveira Sarmiento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Profª Drª Patrice Schuch.

Declaro que estou ciente de que todas as informações fornecidas serão utilizadas de maneira sigilosa sem referência a minha identificação em nenhum meio. Autorizo, ainda, a utilização dos dados coletados em pesquisas análogas realizadas pela autora.

Além disso, estou ciente da possibilidade de desistir da pesquisa, a qualquer momento, se assim desejar.

Declaro que aceitei participar da pesquisa por vontade própria sem obter nenhum ônus, com finalidade apenas de colaborar com o estudo desenvolvido.

Quaisquer dúvidas, contate-me pelo telefone (51)99829.7092.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE INTEGRAÇÃO OPERACIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DE INTEGRAÇÃO OPERACIONAL:

CONSIDERANDO que a realidade junto às maternidades de Porto Alegre revela que algumas crianças, por vezes, no momento da alta hospitalar, permanecem naquela instituição, tendo em vista seus genitores não desejam ou estão impedidos de assumir a parentalidade;

CONSIDERANDO que, quando a parturiente revela ou dá indicativos de que não permanecerá com seu bebê, é fundamental que seja colhido seu consentimento pessoal, o qual deve ser verbalizado diante do Magistrado, do Ministério Público, com o acompanhamento de advogado, se possível.

CONSIDERANDO que o manejo da equipe hospitalar é essencial para que a mãe se sinta acolhida e segura para tomar uma decisão sobre a assunção do poder familiar.

CONSIDERANDO que, quando se materializa o abandono da criança no hospital, com o desejo da mãe, manifesto ou não, as dificuldades para o procedimento judicial de destituição/extinção do poder familiar se apresentam no seu não-comparecimento perante ao juízo, para declarar o desejo de colocar o filho em família substituta.

CONSIDERANDO que é recorrente o fato de muitas das crianças serem encaminhadas para acolhimento institucional e permanecerem por longos períodos aguardando um desfecho no processo de destituição do poder familiar, o que acarreta prejuízos ao desenvolvimento do bebê;

CONSIDERANDO os diversos entraves quanto ao registro da criança, desde o duplo registro, um solicitado pelo Juizado da Infância e Juventude e outro feito pela mãe, até a morosidade de efetivá-lo devido ao não-acesso à Declaração de Nascido Vivo (DNV) de forma imediata, uma vez que esta foi entregue à mãe no hospital e a criança foi encaminhada para acolhimento institucional;

CONSIDERANDO a necessidade de que as equipes das entidades que desenvolvam programas de acolhimento institucional façam intervenções sistemáticas no sentido de buscar as referências familiares das crianças acolhidas, mesmo quando já instaurado o processo de Destituição do Poder Familiar, a fim de subsidiar nas etapas processuais;

o 1o e o 2o Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre; a 1a e a 2a Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre; os Hospitais abaixo nominados, os Conselhos Tutelares, a FASC, a FPERGS, estabelecem entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO DE INTEGRAÇÃO OPERACIONAL, com a finalidade de realizar um fluxo de ações entre os atores que interagem nas situações descritas anteriormente, de modo a otimizar as informações e procedimentos interinstitucionais entre os hospitais, o Sistema de Justiça e o Sistema de Proteção quanto a crianças recém-nascidas que não disponham de suporte familiar no momento da alta hospitalar, necessitando de proteção especial, comprometendo-se com o que segue:

1. CABERÁ AOS HOSPITAIS:

1.1. Dos procedimentos administrativos:

1.1.1. No momento do ingresso da parturiente no Hospital: os profissionais técnico-administrativos responsáveis pelo ingresso da gestante devem coletar o maior número possível de informações da parturiente, tais como nome da paciente, endereço com pontos de

referência, telefones, nomes e endereços de familiares extensos, vinculações comunitárias e outras que permitem corretamente identificar e localizar a mãe biológica e o suposto pai.

1.1.2. No momento da alta hospitalar: os profissionais técnico-administrativos responsáveis pela alta da paciente não devem entregar a Declaração de Nascido Vivo - DNV a mães que tenham sinalizado a possibilidade de colocação do filho em família substituta e das mães que demonstrem não ter condições de exercer o poder familiar, devendo o documento ser enviado ao Juízo da Infância e Juventude.

1.2. Fluxo entre hospitais, Sistema de Justiça e sistema de proteção:

1.2.1. Mãe que quer entregar o filho em adoção (fluxo entre os hospitais e o sistema de Justiça): uma vez identificada situação na qual a genitora manifeste o desejo de colocação de seu filho em família substituta, o assistente social do hospital deverá enviar ofício (fax) com relatório detalhado da situação ao Juizado da Infância e Juventude, ainda durante o período de internação hospitalar da mãe, para agendamento da audiência para manifestação de consentimento a adoção, informando-a sobre a data estabelecida e, sempre que possível, acompanhando-a à audiência.

1.2.2. Família sem condições aparentes de permanecer com a criança (fluxo entre os hospitais e o sistema de proteção): nas situações em que as equipes dos hospitais identificarem situação na qual os genitores aparentam não apresentar condições de exercer o poder familiar, seja em razão de histórico de abandonos anteriores de outros filhos, dependência de substâncias psicoativas, violência ou outras hipóteses similares, a equipe técnica do hospital solicitará a intervenção do Conselho Tutelar, com o objetivo de verificar a possibilidade de colocação da criança com familiares extensos.

1.3. atendimentos de saúde para crianças

EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (fluxo entre os hospitais e o sistema de proteção): o hospital fornecerá os exames e prescrições médicas da criança no momento da alta e, quando necessárias, agendará as consultas de retorno, possibilitando o adequado cuidado do recém-nascido, e informando sobre as datas ao Oficial de Justiça da Infância e Juventude que cumprir o mandado de abrigamento.

2. CABERÁ AO JUIZADO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DE PORTO ALEGRE:

2.1. Quando a mãe concordar com a adoção:

- Será designada audiência para colher a livre manifestação do consentimento da mãe em prazo breve. Sempre que possível, a audiência será marcada no momento em que for realizado o contato da equipe do hospital e será dada ciência da data e do horário ao hospital e à mãe.
- Antes do comparecimento da mãe biológica em audiência, será oportunizado o seu atendimento com a equipe técnica do Juizado da Infância e Juventude.
- Após ouvida a mãe em audiência, será observado o prazo legal para a retratação.

2.2. Quando a mãe não concordar com a adoção e não tiver condições de ficar com o filho: a equipe técnica do Poder Judiciário buscará familiares capazes de assumir a guarda do bebê e, não sendo isso viável, a criança será encaminhada para acolhimento institucional por determinação judicial.

2.3. Quando a mãe não for mais localizada: o Poder Judiciário informará, sistematicamente, aos Conselhos Tutelares de Porto Alegre o nome e demais referências disponíveis acerca de crianças com processo de destituição do poder familiar, cujas mães estejam em paradeiro ignorado, para que os Conselhos possam auxiliar na localização destas.

3. CABERÁ AO MINISTÉRIO PÚBLICO:

3.1. Na audiência judicial: Ser intimado e participar da audiência em que a mãe manifestará o consentimento para colocação de seu filho em família substituta, zelando para que sua manifestação de vontade não esteja eivada de qualquer vício de consentimento, assegurando-lhe o direito de ser entrevistada pela equipe técnica, antes da audiência, e de um advogado, por ocasião desta, para ser esclarecida de seus direitos, bem como seja informada sobre a irrevogabilidade e irreversibilidade da adoção.

3.2. Nos procedimentos de acolhimento institucional: fiscalizar os procedimentos de acolhimento institucional, zelando para que as crianças permaneçam o menor tempo possível em medida protetiva e sejam logo encaminhadas para colocação em família, seja de origem (biológica ou ampliada) ou substituta, assegurando-se-lhes o direito à convivência familiar.

4. CABERÁ AOS CONSELHOS TUTELARES:

4.1. Localização da família ampliada: envidar esforços para localizar os familiares extensos de crianças cujos pais não desejem ou não possam assumir os cuidados parentais.

4.2. Localização dos pais: auxiliar os órgãos do Sistema de Justiça na localização de mães e/ou pais que não foram encontrados para citação pessoal em ações de destituição do poder familiar, com o intuito de evitar a citação editalícia.

5. CABERÁ ÀS EQUIPES TÉCNICAS DAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL:

5.1. Localização dos pais: auxiliar os órgãos do Sistema de Justiça na localização de mães e/ou pais que não foram encontrados para citação pessoal em ações de destituição do poder familiar, com o intuito de evitar a citação editalícia.

5.2. Localização da família ampliada: indicar a Juízo algum familiar capaz de assumir a guarda ou a tutela de criança abrigada.

O presente compromisso de ajustamento de integração operacional é firmado por prazo indeterminado. Cada compromitente estimulará a tomada de providências necessária, em seus respectivos órgãos, para o fiel cumprimento deste compromisso. Este documento será recomendado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Porto Alegre, 05 de agosto de 2009

Breno Beutler Júnior - Juiz de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude.

José Antônio Daltoé Cezar - Juiz de Direito da 2ª Vara da Infância e Juventude.

Josiane Superti Brasil Camejo - 1ª Promotora de Justiça da Infância e Juventude.

Flávia Raphael Mallmann - 2ª Promotora de Justiça da Infância e Juventude.

Álcio Antônio Lopes Guimarães - Chefe da Assessoria Jurídica do Grupo Hospitalar Conceição.

Dr. Carlos Henrique Casartelli - Diretor do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Dr. Carlos Alberto Ribeiro - Assessor da Vice-presidência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ligia Lubbe - Gerente Geral da Maternidade Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Laura dos Santos Lunardi - Assistente Social do Hospital São Lucas da PUCRS.

Geneci Friolim Nogueira - Coordenadora dos Conselhos Tutelares de Porto Alegre.

Mauro Vargas - Diretor técnico da Fundação de Assistência Social e de Cidadania.

Marlene Sauer Wioechoreki - Presidente da Fundação de Proteção Especial - FPE/RS

ANEXO 2 - NOTA TÉCNICA Nº 01/2016/MDS/MSAÚDE**NOTA TÉCNICA**
N.º 01/2016/MDS/MSaúde

Assunto: Nota 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.

Data: 10 de maio de 2016.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)
Edifício Ômega – SEPN 515
CEP 70.770-502 | Brasília DF | Tel. 61 2030 2912

MDS

SNAS



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Edifício Ômega – SEPN 515 – Bloco B – 70.770-502 – Brasília-DF
Fone: (61) 2030-2912

NOTA TÉCNICA CONJUNTA MDS/MSaúde Nº 001/2016

ASSUNTO: 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.

1. Ao considerar a responsabilidade do Estado brasileiro de assegurar direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças em todas as circunstâncias, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentam este documento composto por diretrizes e fluxograma com possibilidades de atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e seus filhos(as) recém-nascidos.
2. Este documento direciona-se, especialmente, a gestores(as) e profissionais de saúde e de assistência social de todo o país, reconhecendo o protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na atenção integral a esse público. Fundamenta-se em marcos normativos nacionais e internacionais que, entre outros aspectos, atribuem às mulheres, adolescentes e crianças a condição de sujeitos de direitos, sendo necessário lhes garantir, entre outros, os direitos à convivência familiar e ao acesso a serviços públicos de qualidade, conforme suas demandas.
3. Necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas requerem uma abordagem multissetorial e interdisciplinar, dentre as quais estão inseridas a Saúde e a Assistência Social. Devido à complexidade das necessidades que produzem as demandas, que envolvem tanto aspectos relacionados à saúde quanto à exclusão social, e por compreender que estas se encontram fortemente relacionadas, entende-se que para alcançar maior efetividade no atendimento é imprescindível uma ação integrada dos dois sistemas, bem como de outros atores dos Sistemas de Garantia de Direitos Humanos.
4. Entende-se que essa integração deve ocorrer desde a aproximação a esse público, realizada especialmente no espaço da rua, definindo-se fluxos de referência e contra-referência, considerando-se a articulação dos serviços do SUS e do SUAS envolvidos no cuidado ofertado à mulher e à criança, desenvolvendo uma proposta de gestão integrada do cuidado.
5. É fundamental orientar gestores e profissionais de saúde e de assistência social a respeito dessa temática, frente a algumas recomendações de

órgãos do Sistema de Justiça para a comunicação imediata ao Poder Judiciário, por profissionais da saúde e da assistência social, acerca de duas situações: o nascimento de crianças filhas de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas; a situação de vida de gestantes nas mesmas condições e que se recusam a realizar o pré-natal. Tais recomendações – oriundas de órgãos como o Ministério Público¹ - estão, por vezes, ocasionando decisões precipitadas quanto ao afastamento das crianças recém-nascidas de suas mães sem uma avaliação técnica de cada caso. Observa-se que mesmo em alguns estados e municípios em que não houve recomendação expressa do Poder Judiciário nesse sentido, tem ocorrido tal prática.

6. Cabe ressaltar que a *Recomendação* é uma ferramenta administrativa do Ministério Público, prevista no art. 27 da Lei Federal nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) dirigida aos órgãos da Administração Pública. Trata-se de um documento opinativo, uma vez que não possui poder coercitivo perante órgãos do poder público, sendo desse modo, de cumprimento espontâneo, porém incentivado^{2,3}.

7. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentam posicionamento técnico para qualificação das ações voltadas a este público.

Do imediatismo à garantia de direitos humanos

8. O Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome entendem que decisões imediatistas de afastamentos das crianças de suas mães, sem o devido apoio e acompanhamento antes, durante e após o nascimento, bem como uma avaliação minuciosa de cada situação, violam direitos básicos, tais como a autonomia das mulheres e a convivência familiar. A Constituição Federal - CF e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA trazem a convivência familiar e comunitária como um direito da criança e do adolescente, e tanto a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, quanto a Política Nacional de Assistência Social – PNAS-2004, têm por eixo constituinte a matricialidade sócio-familiar.

¹ Conforme Recomendações n. 5 e 6, de 2014, do Ministério Público de Minas Gerais.

² Análise crítica sobre o instrumento da recomendação do ministério público ao Poder Executivo Federal. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10946. Acesso em 20/07/2015.

³ *A Atuação do Ministério Público na Implementação de Políticas Públicas da área Ambiental*. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/ambiente/doutrina/d377.htm>. Acesso em 20/07/2015. Nesse sentido, o próprio documento ministerial explica: “a espontaneidade referida deve-se ao fato de que a recomendação ministerial não se impõe como ordem de coação: seu descumprimento não implica execução forçada, visto que não se constitui em título executivo”.

9. É certo que a criança não pode ser submetida a risco em sua integridade física e a sua saúde e é obrigação do Estado evitar qualquer violação de seus direitos. Há de se considerar, no entanto, que, para sua proteção, a legislação brasileira estabelece determinados trâmites nos quais prioriza a convivência familiar através do contato com a família de origem, natural ou extensa. Cabe destacar que, no Brasil, a legislação voltada para a criança e o adolescente tem como base a *doutrina da proteção integral*, segundo a qual crianças e adolescentes são considerados *sujeitos de direitos* e, na sua relação com os adultos, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros objetos⁴ ou posse de seus pais.

10. A partir do ECA, identifica-se que o direito à convivência familiar visa propiciar a crianças e adolescentes ambiente que garanta proteção, cuidado e afeto necessários ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, o Estado deve assegurar os cuidados que contemplem as escolhas das pessoas envolvidas, dentre elas a manutenção do convívio entre mãe e filho, sempre que isso represente o melhor interesse da criança, não constituindo a falta de recursos materiais, eventualmente demonstrada pela situação de rua, motivo em si para a separação familiar⁵. Ao mesmo tempo – e também para tal garantia –, as ações em Saúde devem acentuar cuidados em algumas fases como a gestacional⁶. Nesse sentido, cabe citar o artigo 23 do ECA:

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

§ 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção.

11. Destaca-se, ainda, que o ECA aponta a excepcionalidade da medida de acolhimento institucional da criança/adolescente, devendo esta ser necessariamente precedida do esgotamento das possibilidades de sua manutenção segura junto à família de origem, nuclear ou extensa, a qual deverá receber apoio e orientação e ter acesso a serviços e benefícios que se fizerem necessários. Nesse sentido, é importante ressaltar que o artigo 19 do ECA, que vinha sendo utilizado como base jurídica para o afastamento de mães que fazem uso de álcool e/ou crack/outras drogas de seus filhos sem avaliação

⁴ O princípio do melhor interesse da criança e do adolescente representa importante mudança de eixo nas relações paterno-materno-filiais, em que o filho deixa de ser considerado objeto para ser alçado a sujeito de direito, ou seja, a pessoa humana merecedora de tutela do ordenamento jurídico, mas com absoluta prioridade comparativamente aos demais integrantes da família de que ele participa. Cuida-se, assim, de reparar um grave equívoco na história da civilização humana em que o menor era relegado a plano inferior, ao não titularizar ou exercer qualquer função na família e na sociedade, ao menos para o direito. (GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. *Princípios Constitucionais de Direito de Família: guarda compartilhada à luz da Lei 11.698/08, família, criança, adolescente e idoso*. 1ª ed. São Paulo: Atlas. 2008, p. 80.)

⁵ Art. 39. § 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei.

⁶ Art. 8º E assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema. / § 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal. / § 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem. / § 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. / § 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:
V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

criterosa de cada caso, foi modificado com a publicação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Esse artigo passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (...)

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1º do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei.

12. Ainda no que se refere à aplicação da medida de acolhimento, tanto o ECA quanto o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária – PNCFC (Resolução conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2006 e alterações constantes da lei 12.010/2009) e as Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Resolução conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2009), ressaltam a necessidade de que tal medida seja baseada em uma criteriosa avaliação, realizada por equipe multidisciplinar, dos riscos a que está submetida a criança e das condições da família para a superação das violações e o provimento de proteção e cuidados, bem como os recursos e potencialidades da família extensa e da rede social de apoio.

13. O PNCFC destaca que:

É preciso, ainda, ter em mente que a decisão de retirar uma criança de sua família terá repercussões profundas, tanto para a criança, quanto para a família. Trata-se de decisão extremamente séria e assim deve ser encarada, optando-se sempre pela solução que represente o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento.

14. É importante ressaltar que, mesmo decidindo-se pelo afastamento da criança ou adolescente da família, deve-se perseverar na atenção à família de origem, de forma que possam ser superados os motivos que levaram ao acolhimento e possa ser promovida a reintegração familiar, sempre que possível. Nos casos em que for constatada a impossibilidade de reintegração familiar, o ECA indica a necessidade de envio de relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa recomendação, pela equipe técnica que acompanha o caso, para o encaminhamento para adoção. Também nesse sentido, o PNCFC destaca que “ainda que condicionado a uma decisão judicial, o afastamento da criança ou do adolescente da sua família de origem deve advir de uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso.”

15. Cabe citar, ainda, algumas posições expressas no PNCFC por sua relação com a situação em tela:

- O PNCFC ressalta a necessidade de políticas preventivas que proporcionem a permanência segura da criança e do adolescente com sua família de origem.

- Em relação à adoção, se, por um lado, o Plano defende que deve ser medida excepcional, realizada quando esgotadas as possibilidades de reintegração à família de origem, por outro lado, indica que não deve ser assumida uma postura de defesa intransigente dos laços biológicos, mas sim de laços afetivos e estruturantes para o desenvolvimento da personalidade da criança e do adolescente, devendo-se avaliar as situações caso a caso, tendo sempre como princípio norteador básico o melhor interesse da criança e do adolescente.

Atendimento às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.

16. As mulheres e adolescentes em situação de rua, via de regra, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos. Isso decorre de várias ausências, tais como de informação, de documentação, de endereço convencional etc. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dentre esses, a Estratégia Saúde da Família, os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estratégicos.

17. Em âmbito internacional, o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Pequim, 1995), cujos objetivos estratégicos⁷ na área da saúde englobam a promoção e proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de atenção primária e atendimento à saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

18. No âmbito nacional, cabe destacar a Lei Federal n. 8.080/90, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, estabelecendo que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (Art. 2º) sob as diretrizes: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

19. No acompanhamento das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou com uso abusivo de uso de álcool e/ou crack/outras drogas, é essencial garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, dentre os quais se destacam seu direito de decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física; e o

⁷ i) proporcionar às mulheres serviços de atendimento primário à saúde mais acessíveis, econômicos e de qualidade, inclusive o atendimento à saúde sexual e reprodutiva que compreende serviços de planejamento familiar e informação a respeito, concedendo particular atenção aos serviços de maternidade e obstetrícia de emergência;

ii) fortalecer e reorientar os serviços de saúde, em especial os de atendimento primário à saúde, com os objetivos de dar, às meninas e às mulheres, acesso universal a serviços de saúde de qualidade;

iii) promover e proteger os direitos humanos das mulheres, por meio da plena implementação de todos os instrumentos de direitos humanos, especialmente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

direito de acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.

20. Nesse sentido, é necessário que se promovam ações de planejamento sexual e reprodutivo, por meio da disponibilização de orientações, informações e métodos contraceptivos, respeitando sua autonomia, e o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Essas ações também devem envolver o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids, assim como acesso a exames, testes rápidos, profilaxia pós-exposição (PEP), diagnóstico e tratamento de IST/HIV/Aids em tempo oportuno.

21. Há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função do exercício da sexualidade e outros cujas práticas sexuais com finalidade reprodutiva são discriminadas, como é o caso das pessoas com deficiência, privadas de liberdade, em situação de rua, adolescentes, dentre outros. É fundamental o reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos(as), que devem ser garantidos pelo Estado⁸.

22. É necessário, ainda, que profissionais de saúde e de assistência social que realizam o acompanhamento de mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos sexuais e humanos violados. Especificamente no setor saúde, as instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual devem assegurar cada etapa do atendimento que for necessária. Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sobre a saúde física e psicológica. Caso exista gravidez decorrente de violência sexual, orientá-las sobre o direito à interrupção legal da gestação e a vinculação a ações e serviços de saúde ⁹. Também deve atentar ao tempo particular que a mulher pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira. Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: Serviços da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social (CREAS),

⁸ Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

⁹ Destacam-se como legislação para essa pauta a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS e a Norma Técnica Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.

Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.

23. Quando se tornam gestantes, as mulheres e adolescentes em situação de rua, assim como todas as outras mulheres, apresentam demandas de saúde importantes e mais específicas que precisam ser atendidas. Nesse escopo incluem-se: o acompanhamento da gestação por meio do pré-natal; a disponibilização de orientações sobre os cuidados necessários nessa fase; a vinculação ao local do parto; a garantia de acesso qualificado a esse local e a um parto humanizado; a atenção à criança recém-nascida e a continuidade da atenção à mulher no puerpério, incluindo o planejamento reprodutivo pós-parto; as articulações intersetoriais necessárias de acordo com suas demandas, por exemplo, o acompanhamento por serviços socioassistenciais, o recebimento de benefícios ou transferência de renda, conforme o caso, e a inserção em programas habitacionais, dentre outros.

24. Tão ou mais enfática deve ser a oferta de cuidados nos casos de gestantes adolescentes – dada a *condição peculiar de desenvolvimento* (art. 6º, Estatuto da Criança e do Adolescente) em que se encontram, necessitando de cuidados à saúde diferenciados e de proteção integral.

25. Sabe-se que nem todas as mulheres que estão em situação de rua fazem uso de álcool ou crack/outras drogas. Para as que utilizam essas substâncias, é fundamental um direcionamento cauteloso de ações que construam, conjuntamente com as mulheres, a oportunidade de se desenvolver hábitos, modo e estilo de vida mais saudáveis - sozinha ou em parceria familiar. Esse tipo de intervenção possibilitará a essas mulheres e adolescentes ressignificarem as escolhas sobre o que lhes afeta e por elas é desejado.

26. **Destaca-se que a eventual condição gestante ou nutriz não enseja a relativização ou flexibilização dos direitos, inclusive de autonomia e liberdade**¹⁰. Ademais, a vulnerabilidade social em que se encontram tais populações não pode ser utilizada como condicionante para a manutenção ou eliminação de direitos fundamentais. Assim, a não submissão de mulheres que exercem o direito de escolher fazer uso de álcool e/ou crack/outras drogas, aos cuidados em saúde, ainda que gestantes ou nutrizas, não pode interferir no seu acesso com qualidade aos serviços de saúde e assistência social, quando assim desejar.

27. Ao mesmo tempo, é preciso garantir os direitos das mulheres de decidirem manterem ou não a guarda da criança, não cabendo aos profissionais qualquer julgamento, mas propiciar o apoio necessário para uma escolha consciente, desde que seja garantida a segurança e bem estar da criança, entendendo que este é um momento crítico de suas vidas e uma situação que exige um processo de amadurecimento da decisão.

28. Para serem efetivas, as ações para o fortalecimento das mulheres e adolescentes, para a proteção de seus direitos, dos direitos dos recém-nascidos, bem como para a criação de condições dignas que lhes proporcionem acompanhar o desenvolvimento e a educação de suas crianças, precisam traduzir-se em

¹⁰ É o que impõe a **Declaração de Direitos Humanos de Viena (1993)**, que dispõe que “Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados (...)” (Art. 5º).

ações em rede. Tais ações devem ocorrer de forma integrada e articulada, envolvendo vários setores (saúde, assistência social, segurança pública, conselhos, representações da população de rua, defensoria pública e outros), orientados e sensibilizados para atuar sempre com base na garantia dos direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças.

29. Caso seja identificada qualquer situação que vulnerabilize a mulher ou a criança durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, devem ser acionados os órgãos responsáveis para assegurar a atenção à gestante e sua rede de apoio, uma gravidez e um parto saudáveis, evitando a necessidade de futuro rompimento do vínculo mãe e filho(a) após o nascimento da criança.

30. Nesse sentido, é importante que os gestores propiciem espaços de acolhida e escuta qualificada para as mulheres e seus(suas) filhos(as) onde estes sejam cuidados nos momentos de vulnerabilidade durante a gravidez e após a alta da maternidade. Esses espaços não devem ser cerceadores de direitos ou punitivos. Devem ser espaços que podem transitar entre a Saúde e a Assistência Social, promovendo o cuidado compartilhado da criança com a mulher, caso seja necessário, e assegurando ações que garantam a proteção desses sujeitos, assim como a possibilidade das mulheres vivenciarem outras formas de sociabilidade, caso desejem.

31. Em relação aos serviços de acolhimento voltados para esse público, destaca-se a necessidade de atuação conjunta da área de assistência social, da área de saúde mental e de saúde da mulher e da criança, tendo em vista a necessidade de se abordar tanto a questão da exclusão social e defesa de direitos, como as necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas, bem como a garantia da saúde tanto da mãe quanto da criança. Dessa forma, ressaltamos a importância de que, para o bom êxito de um serviço que realize o acolhimento conjunto de mulheres usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos, faz-se necessário que, além de proteção social e construção da autonomia, a metodologia do serviço também englobe questões relativas às necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas e ao fortalecimento do vínculo e do cuidado, possibilitando à mãe incluir no seu projeto de vida o seu papel de cuidado, proteção e afeto em relação ao(s) filho(s) e garantindo a proteção e o desenvolvimento saudável da criança.

32. Frente a essas considerações, gestores e profissionais de saúde e de assistência social precisam reconhecer o papel fundamental do SUS e do SUAS na promoção de ações e nas articulações intersetoriais necessárias. No âmbito federal, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome disponibilizarão o presente documento com diretrizes e fluxograma. Esse tem como objetivo principal fortalecer a atenção e possibilitar alternativas de promoção e defesa dos direitos de mulheres, das suas crianças e famílias, dentro dos parâmetros legais vigentes, preservando o direito à integridade física e psicossocial das mulheres e crianças nos seus contextos familiares.

Brasília-DF, 10 de maio de 2016.

ALBERTO BELTRAME
Secretário de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde

LENIR DOS SANTOS
Secretária de Gestão Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde

IEDA CASTRO
Secretária Nacional de Assistência Social
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Fluxo de atenção à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e aos seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as)

1- **Busca ativa e abordagem inicial:** deve ser planejada e efetivada conjuntamente entre as áreas de Saúde e Assistência Social uma ação de cuidado e proteção com mulheres em situação de vulnerabilidade, em situação de rua e/ou com necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas. Assim, deve ser desenvolvida uma estratégia de mapeamento conjunto dos territórios e locais onde se observa situações de necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas. Preferencialmente, essa abordagem inicial deve ser realizada conjuntamente pelo Serviço Especializado em Abordagem Social da política de Assistência Social e pela Atenção Básica de Saúde (equipes da Estratégia de Saúde da Família ou equipes do consultório na rua, onde houver esses serviços). O trabalho conjunto visa o conhecimento da situação, identificação das principais demandas de cada mulher, criação de vínculo e relação de confiança entre as mulheres e os profissionais/serviços. Para tanto, faz-se necessário uma postura respeitosa dos profissionais e contatos frequentes. A partir desse primeiro contato, se iniciará a atenção integral às mulheres, tanto no que se refere às demandas relacionadas à saúde, quanto à assistência social.

Nos casos de impossibilidade de ação conjunta de abordagem inicial entre os profissionais da Assistência Social e da Saúde, é importante a criação de estratégias locais de articulação entre as duas políticas, de modo que os serviços não trabalhem de forma isolada, garantindo uma avaliação multiprofissional e interinstitucional visando a integralidade do cuidado.

2- **Atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/ outras drogas:** i. na saúde, a atenção deve ser realizada na unidade básica de saúde e/ou no consultório na rua e deve garantir atenção integral às mulheres, com oferta de consulta ginecológica, atenção em saúde sexual e reprodutiva com orientações e oferta de métodos contraceptivos, dentre eles a anticoncepção de emergência. Também deve-se garantir a oferta de testes rápidos de HIV e Sífilis a fim de proporcionar diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e teste rápido de gravidez, assegurando o

início do pré-natal o mais precocemente possível. Em relação às situações de violência sexual, é necessário garantir acolhida respeitosa, profilaxia pós-exposição e encaminhamento para serviço de referência, se desejado pela mulher. Cabe destacar que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado, não sendo necessária a presença de um responsável legal durante a consulta. Ainda, deve-se considerar o encaminhamento/acompanhamento e articulação com o Centro de Atenção Psicossocial e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família, conforme cada caso. No que se refere aos CAPS AD é importante considerar que há previsão de um médico clínico em sua equipe que pode, junto com a equipe, potencializar as ações de cuidado integral e articulação do cuidado tanto no contexto na Atenção Básica quanto no âmbito hospitalar. Ressalta-se, ainda, que a ausência de documentos não deve representar uma barreira de acesso para o cuidado, sendo necessária a discussão e articulação intersetorial para favorecer que as pessoas acessem todos os seus direitos.

ii. na assistência social, o atendimento deverá, preferencialmente, ter como referência o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e/ou o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) com atenção às situações de vulnerabilidade, risco e exclusão social a que está submetida essa parcela da população. As mulheres e suas famílias devem receber apoio, orientação e acompanhamento direcionados para a promoção de direitos, para a preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais. Deve-se atuar no fortalecimento e apoio às mulheres, diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam, buscando a resolução de necessidades identificadas e promovendo sua inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos. É importante garantir, ainda, atendimento e providências necessárias para a inclusão das mulheres e suas famílias em serviços socioassistenciais, benefícios e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e garantir seus direitos. O serviço deve articular-se com as atividades e atenções prestadas às mulheres e famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos.

- 3- **Gravidez / Pré-natal:** i. na saúde, no acolhimento à mulher com teste/exame de gravidez positivo, deve-se considerar se esta gravidez é desejada ou indesejada e respeitar o desejo de escolha e autonomia das mulheres. No caso de gravidez indesejada, é importante identificar se esta resulta de violência sexual e garantir amparo legal no caso de desejo de interrupção da mesma. O acompanhamento pré-natal pode ser realizado pela UBS ou pela equipe de consultório na rua. Durante o pré-natal deve-se garantir a oferta dos exames preconizados, com resultado em tempo oportuno, vacinação e administração de medicamentos, caso necessário. Ainda, deve-se garantir a vinculação à maternidade de referência para o parto e/ou emergências obstétricas. Deve-se avaliar e classificar o risco da gestante e, de acordo com cada caso, encaminhar para serviço especializado de pré-natal de alto risco, articular com CAPS e NASF, acionar outros pontos da rede de saúde como a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera ou Unidade de Acolhimento.
- ii. na assistência social, inicialmente, cabe destacar que a atenção à gestante em situação de risco social e/ou necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas ou situação de rua deve incluir, sempre que possível e com a concordância da mulher, sua família, de modo a ser incluída no acompanhamento. Tal ação visa contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, possibilitando a diminuição ou superação de comportamentos de risco, prevenindo situações de risco para a criança ao nascer e evitando-se, assim, a necessidade futura de acolhimento da criança. A atenção à família deve também, sempre que possível, buscar fortalecer/reconstruir os laços familiares e comunitários, de modo que a família extensa possa vir a apoiar a mulher também quando do nascimento da criança, propiciando a proteção, cuidado e afeto necessários ao recém nascido. Destaca-se que a atenção qualificada às mulheres e suas famílias exigem uma compreensão complexa da questão: julgamentos, culpabilizações e posturas moralistas devem ser evitadas.

4. **Nascimento e atenção ao recém-nascido:** é importante que a mulher seja acolhida e acompanhada na maternidade por uma equipe multiprofissional. Durante o trabalho de parto, a mulher deve ter garantido o direito a acompanhante de sua livre escolha (conforme Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005), a liberdade de movimentação e de escolher a posição mais confortável para parir e não deve permanecer em jejum prolongado ou ser submetida a intervenções desnecessárias. O cuidado deve ser prestado conforme diretrizes de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com ausculta dos batimentos cardíacos fetais e cuidados para garantir o bem-estar materno e fetal. Os cuidados ao recém-nascido também devem seguir as recomendações do protocolo específico do Ministério da Saúde de garantir o contato pele a pele, o clampamento oportuno do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida (desde que não haja contraindicação devido a existência de doenças transmitidas por meio do aleitamento). Deve-se garantir a alta responsável da criança, não devendo a mesma permanecer internada sem necessidade. Nos casos de prematuridade e/ou malformações, é importante que a criança seja acompanhada por um especialista. Sempre que possível, deve-se buscar respeitar o direito de escolha de ficar ou não com a criança, garantindo o amadurecimento e o apoio para a tomada de decisão a fim de que a mulher tenha clareza e certeza da mesma. Caso haja o desejo de ficar com a criança, deve-se avaliar quais condições que a mulher dispõe para ofertar o cuidado, proteção e afeto de que a criança necessita para seu bom desenvolvimento, preferencialmente com o apoio do pai da criança ou da família extensa na prestação desses cuidados. Na impossibilidade da mãe prestar os cuidados necessários ao filho, ao passo que esta mãe também deve receber atenção e ter acesso aos serviços e programas disponíveis, deve ser verificada a possibilidade desse cuidado ser prestado na família extensa. Nesse caso, deve-se verificar a existência de pessoa da família extensa com condições e desejo de prestar tais cuidados (com o apoio, orientação e acompanhamento dos serviços que se fizerem necessários e, quando for o caso, com o recebimento de benefícios). Destaca-se que, sempre que possível, a identificação e acompanhamento da família extensa, bem como o fortalecimento do vínculo entre esta e a gestante deve ser iniciado pelo PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e/ou pelo PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos) e pelas equipes de Saúde da Família ou Consultório na Rua ainda durante o período de gestação. Quando se fizer necessário – nos casos em que houver avaliação técnica de que isso também representa o melhor interesse da criança - mãe e filho(a) podem ser encaminhadas a um serviço de acolhimento do SUS ou do SUAS que acompanhe ou compartilhe temporariamente com a mãe o cuidado à criança.

Nos casos em que as necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas se mostrarem expressivas, a mulher deve ter garantido o direito ao acesso ao CAPS ou aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial disponíveis no município. A partir do acolhimento da usuária no CAPS e a pactuação de seu Projeto Terapêutico Singular com a equipe e seu técnico de referência, a Unidade de Acolhimento, que é um recurso dos CAPS, poderá ser acionada para o acolhimento transitório, cujo tempo de permanência será definido e avaliado pelos profissionais da equipe do CAPS responsáveis pelo Projeto Terapêutico Singular da usuária. Tal recurso deve ser adaptado ao atendimento de gestantes e/ou mães com recém-nascidos, contando também com apoio e orientação às mães no cuidado com os bebês. Durante esse período, as equipes da Assistência Social devem atuar de forma articulada com a unidade de acolhimento no trabalho sociofamiliar junto à mulher e sua família, com vistas à possibilitar a reintegração familiar (caso seja o desejo da mulher) ou possibilidade de vida autônoma após o desligamento. Após o desligamento da unidade de acolhimento do SUS, deve-se avaliar as condições da mulher para cuidar da criança de forma autônoma ou com apoio da família extensa. Quando isso não for possível, mãe e bebê podem ser encaminhados a um serviço de acolhimento do SUAS para adultos e famílias, com metodologia específica para o fortalecimento de vínculos e orientação quanto à prestação de cuidado e proteção à criança. É importante que tal serviço conte com apoio da Rede de Atenção Psicossocial do SUS no acompanhamento à mãe, de acordo com as prerrogativas da atenção de base territorial e comunitária.

Nos casos em que as necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas se mostrarem secundárias, a mulher e seu filho podem ser encaminhados diretamente ao serviço de acolhimento do SUAS, com acompanhamento da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

Em todos os casos, a UBS e/ou o consultório na rua devem acompanhar o crescimento/desenvolvimento da criança por meio de visitas institucionais ou domiciliares intensivas ou consultas periódicas, mantendo contato permanente com os serviços do SUAS que estiverem acompanhando a família.

A oferta de serviços de saúde e/ou assistência social que acompanhem ou compartilhe com a mãe o cuidado à criança deve ser garantida pelos gestores, a fim de proporcionar, sempre que possível, o não rompimento dos vínculos familiares e garantir o cuidado e proteção que a criança necessita, prevenindo situações de abandono, negligência e violência em relação à criança.

Cabe ressaltar a necessidade de avaliação técnica multisetorial prévia a qualquer decisão que implique medida de acolhimento, suspensão ou destituição do poder familiar. Tal avaliação deve ter por base um acompanhamento da família e a verificação da possibilidade ou não da mãe e/ou do pai de prover os cuidados, proteção e afeto que um recém-nascido necessita.

5 - Atenção às mulheres: i. na saúde: após o parto, a mulher deve receber orientações, apoio e avaliação em relação ao puerpério, planejamento sexual e reprodutivo e amamentação. A UBS e/ou o consultório na rua devem realizar consultas ou visitas que visem ao atendimento das necessidades de saúde da puérpera, dentre eles a oferta de métodos contraceptivos.

ii. Na assistência social: a mulher tem direito a continuar recebendo atendimento no CREAS (PAEFI), no CRAS (PAIF) ou no Centro Pop, a depender das particularidades de cada caso.

Recomenda-se a leitura das seguintes publicações do Ministério da Saúde:

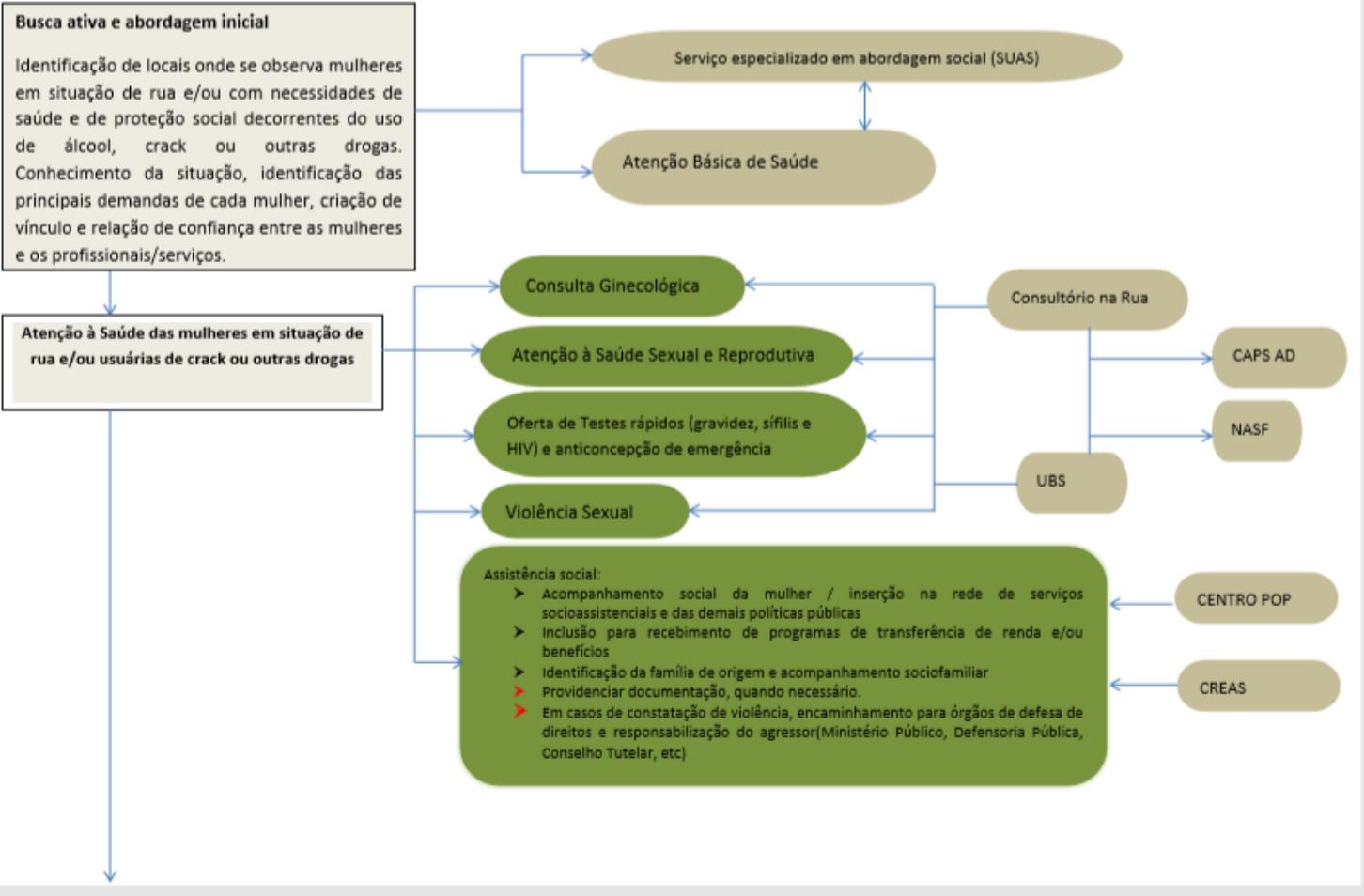
- Saúde da população em situação de rua: um direito humano (2014)
- Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua (2012)
- Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010)
- Aspectos Jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2011)
- Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2005)
- Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (2012)
- Caderno de Atenção Básica nº26 – Saúde Sexual e Reprodutiva (2010)
- Guia técnico – teste rápido de gravidez na atenção básica (2013)
- Caderno de Atenção Básica nº32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012)
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (2001)
- Caderno HumanizaSUS v. 4 - Humanização do parto e do nascimento (2014)
- Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (2012)
- Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD” (2015)

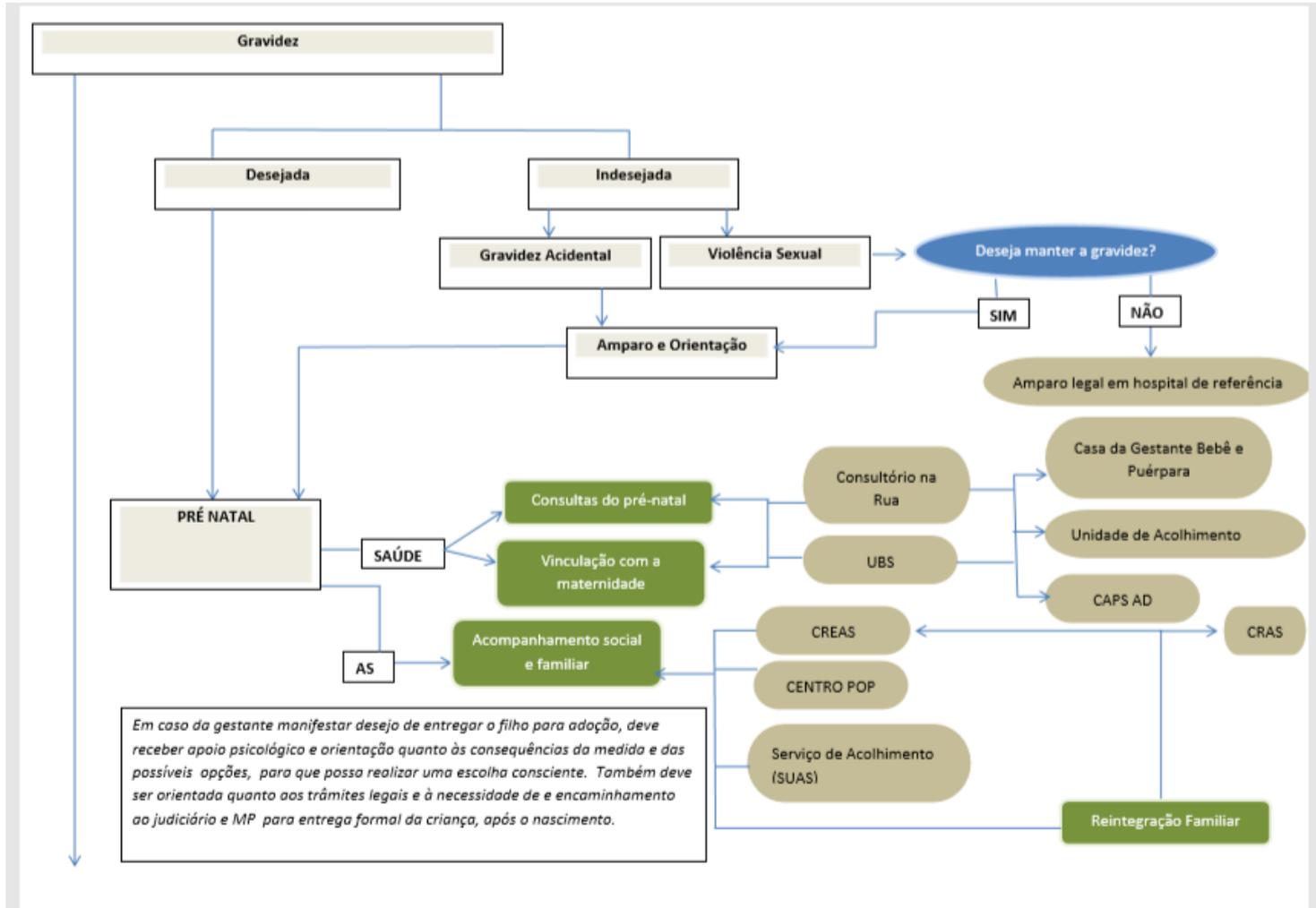
Recomenda-se a leitura das seguintes publicações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:

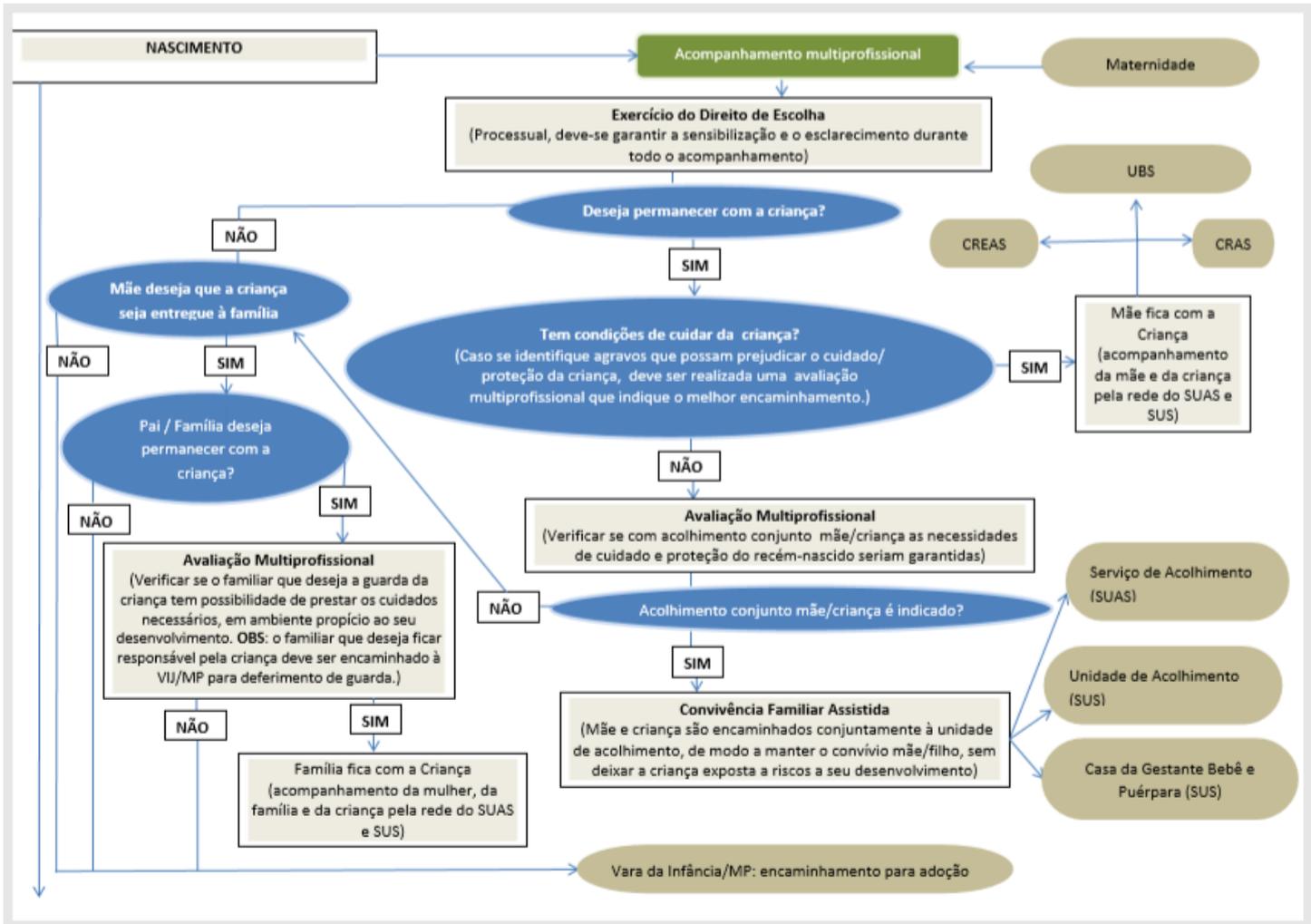
- Inclusão das Pessoas em Situação de rua no cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal
- Cartilha: SUAS um Direito de Todos
- Perguntas e Respostas do Serviço de Abordagem Social

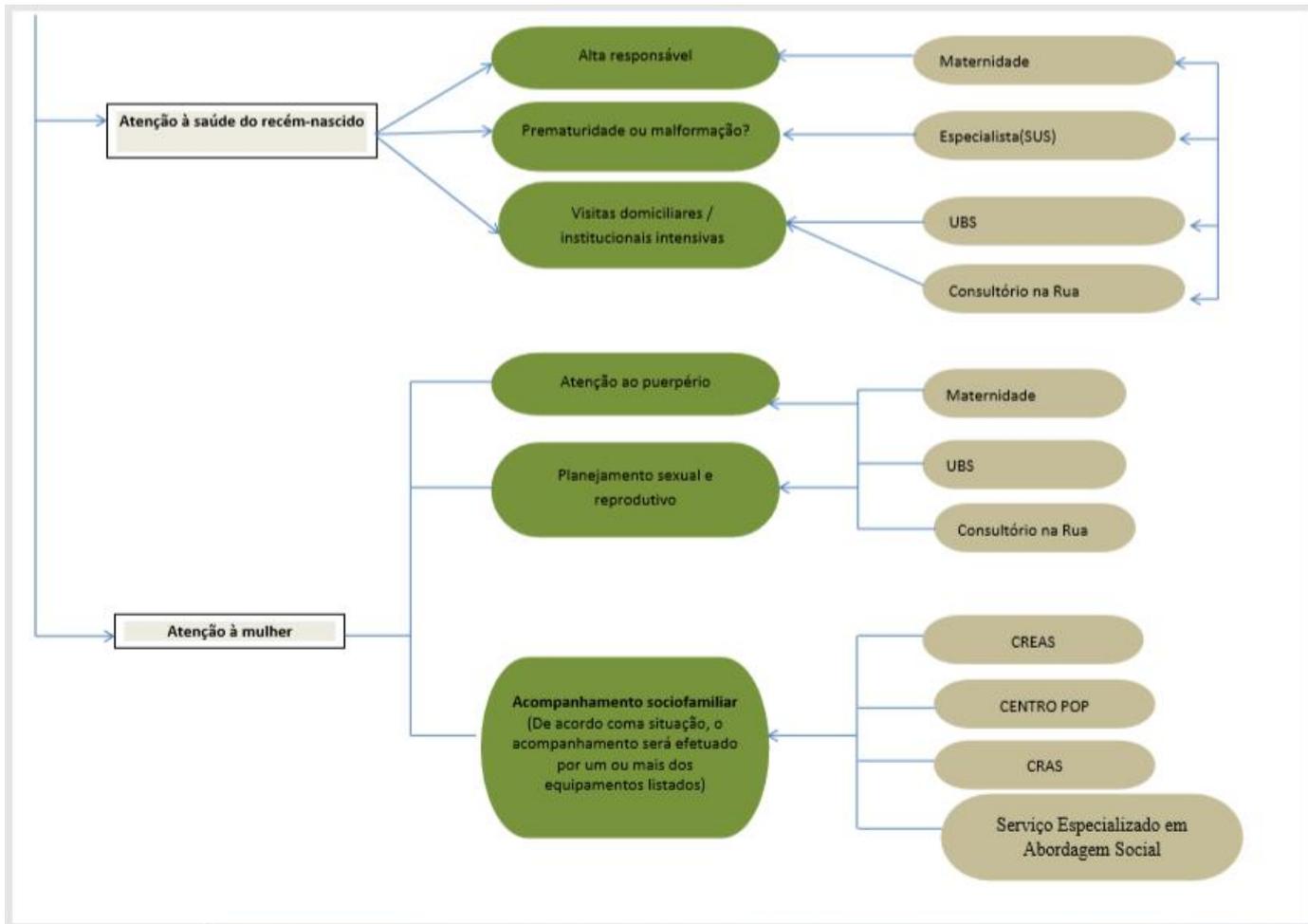
- Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
- Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Perguntas e Respostas: serviços de acolhimento para adultos e famílias
- Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
- Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1
- Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 2
- Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
- Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua
- Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009)
- Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2009) <http://mds.gov.br/Plone/central-de-conteudo/assistencia-social/publicacoes-assistencia-social/>

Fluxo de atenção à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras e aos seus(suas) filhos(as) recém-nascidos









ANEXO 3 - TERMO DE COOPERAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



CONVÊNIO Nº 205/2015-DEC
PROCESSO Nº 0010-15/001252-4

TERMO DE COOPERAÇÃO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS – DEC

TERMO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, PARA REGULAMENTAR FLUXOS E PROCEDIMENTOS REFERENTEMENTE AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA COMARCA DE PORTO ALEGRE.

NOME E QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

PRIMEIRO PARTÍCIPE: PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, inscrito no CNPJ sob o nº 89.522.064/0001-66, com sede nesta Capital, na Praça Marechal Deodoro, nº 55, CEP 90010-908, adiante denominado simplesmente **PODER JUDICIÁRIO**, neste ato representado pelo Corregedor-Geral da Justiça, Desembargador Tasso Caubi Soares Delabary.

SEGUNDO PARTÍCIPE MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, inscrito no CNPJ sob nº 93.802.833/0001-57, com sede nesta capital, na Avenida Aureliano de Figueiredo Pinto, nº 80, CEP 90050-190, adiante denominado simplesmente **MINISTÉRIO PÚBLICO**, neste ato representado pelo Corregedor-Geral do Ministério Público, Procurador-Geral de Justiça Ruben Giugno Abruzzi.

TERCEIRO PARTÍCIPE: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, inscrita no CNPJ sob nº 74.704.636/0001-50, com sede nesta capital, na Rua Sete de Setembro, nº 666, CEP 90010-190, adiante denominado simplesmente **DEFENSORIA PÚBLICA**, neste ato representada pelo Defensor Público-Geral, Doutor Nilton Leonel Arnecke Maria.

Os partícipes sujeitam-se às normas da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



prioridade de tramitação, através do Núcleo de Articulação/Proteção da Promotoria da Infância e Juventude, as seguintes providências: (I) havendo Procedimento Administrativo Individual instaurado, neste serão juntados os documentos encaminhados, com abertura de vista imediata ao Promotor de Justiça que conduz o procedimento; (II) não havendo Procedimento Administrativo Individual instaurado, serão imediatamente determinadas a sua instauração e a sua distribuição a um dos cargos do Núcleo de Proteção/Articulação da Promotoria da Infância e Juventude, com atribuição de atendimento de crianças e adolescentes não acolhidos.

3.1.2.1 O Promotor de Justiça do Núcleo de Proteção/Articulação da Promotoria da Infância e Juventude diligenciará na avaliação da situação e, constatando a possibilidade de manutenção da criança ou do adolescente no convívio familiar, adotará as medidas protetivas cabíveis, comunicando a decisão ao Conselho Tutelar.

3.1.2.2. O Promotor de Justiça do Núcleo de Proteção/Articulação da Promotoria da Infância e Juventude, verificando a necessidade de acolhimento, providenciará o ajuizamento da ação competente, comunicando a decisão ao Conselho Tutelar.

3.1.3. O **PODER JUDICIÁRIO**, por intermédio do **Juizado da Infância e Juventude**, ao receber a ação proposta pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO**, poderá determinar a realização prévia de estudos técnicos complementares ou o acolhimento imediato da criança ou adolescente, designando, desde logo, audiência a ser realizada no prazo máximo de 30 dias do ajuizamento do pedido.

3.1.3.1. Os estudos técnicos complementares ocorrerão preferencialmente por meio de solicitação de relatórios atualizados à rede de proteção, ou subsidiariamente por perícia técnica forense.

3.1.3.2. A determinação do acolhimento será expressa quanto à eventual vedação da visitação à criança ou adolescente, e implicará, sem prejuízo de outras diligências que o magistrado entender cabíveis: (I) na expedição de guia de acolhimento, com cópias para juntada ao processo, com remessa à entidade de acolhimento e ao Conselho Tutelar; (II) na solicitação ao dirigente da entidade de acolhimento de remessa do Plano Individual de Atendimento - PIA para juntada no processo de acolhimento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

3.1.3.3. Do mandado expedido para o cumprimento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E OBJETIVO

1.1. A cooperação entre os partícipes tem como objeto, prioritariamente, a conjugação de esforços para o aprimoramento dos fluxos e procedimentos referentes ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes na Comarca de Porto Alegre/RS, previsto no artigo 101, inciso VII, da Lei nº 8.069/90 - ECA, objetivando a excepcionalidade e provisoriedade da medida, conforme dispõe o parágrafo 1º da referida norma.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DIRETRIZES

2.1. O afastamento da criança ou do adolescente do convívio familiar, de competência exclusiva da autoridade judiciária, conforme dispõe o parágrafo 2º do artigo 101 da Lei nº 8.069/90, deverá ser acompanhado de guia de acolhimento, consoante modelo instituído pela Instrução Normativa nº 03/2009-CNJ, prevista no parágrafo 3º do artigo 101 da Lei nº 8.069/90;

2.2. Excepcionalmente, conforme o artigo 93, c/c artigo 101, § 2º e artigo 136, inciso I, do ECA, o acolhimento institucional de criança ou adolescente pode ser efetuado pelo Conselho Tutelar, nas hipóteses (I) de criança ou adolescente já afastada(o) do núcleo familiar; e (II) de proteção de criança ou adolescente vítima de violência ou abuso sexual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS FLUXOS E PROCEDIMENTOS

3.1. COMUNICAÇÃO DA NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

3.1.1. O **Conselho Tutelar**, quando constatar, por força do artigo 98 do ECA, a necessidade de acolhimento institucional da criança ou do adolescente, deverá encaminhar ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** o formulário constante no Anexo I, denominado "COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL", bem como demais relatórios e documentos do atendimento prestado à criança ou adolescente e sua família;

3.1.2. O **MINISTÉRIO PÚBLICO**, recebendo a comunicação da necessidade do acolhimento institucional do Conselho Tutelar, adotará, em caráter de urgência e com



da medida de acolhimento e citação constará: (I) o nome e o número do telefone de contato da entidade em que a criança ou adolescente será acolhida, salvo se expressamente proibida pelo juízo a visitação; (II) expressa informação aos pais ou responsáveis de que poderão constituir advogado ou, no caso de impossibilidade, procurar a **DEFENSORIA PÚBLICA**.

3.1.4. A **DEFENSORIA PÚBLICA** será intimada para comparecer à audiência de acolhimento, ocasião em que atuará para zelar pelo direito à convivência familiar de crianças e adolescentes e poderá orientar, acompanhar e defender pais ou responsáveis, salvo na hipótese de terem advogados constituídos.

3.2. COMUNICAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EXCEPCIONAL OU DE URGÊNCIA

3.2.1. O **Conselho Tutelar**, quando constatar a situação de urgência, definida no artigo 101, § 2º, do ECA, poderá, excepcionalmente, encaminhar a criança ou adolescente para a entidade de acolhimento institucional, acompanhada do formulário constante no Anexo II, denominado "ACOLHIMENTO EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL OU DE URGÊNCIA", bem como demais relatórios e documentos do atendimento prestado à criança ou adolescente e sua família, se houver.

3.2.1.1. O Conselho Tutelar deverá encaminhar preferencialmente por meio eletrônico a comunicação de ingresso ao Juizado da Infância e Juventude, em até 24 horas, de modo que seja possível realizar as audiências de ingresso no turno da tarde do próximo dia útil subsequente ao do acolhimento.

3.2.2. A **Entidade de Acolhimento Institucional** somente permitirá o ingresso da criança ou adolescente, mediante apresentação do referido formulário (Anexo II) e deverá encaminhar comunicação de ingresso ao Juizado da Infância e Juventude, com cópia do formulário de situação excepcional e demais relatórios e documentos pertinentes, em até 24 horas (art. 93 do ECA), de modo que seja possível realizar as audiências de ingresso no turno da tarde do próximo dia útil subsequente ao do acolhimento.

3.2.2.1. O envio da comunicação de ingresso pela entidade de acolhimento ao Juizado da Infância e Juventude deverá ocorrer, preferencialmente, por meio eletrônico, com remessa de documentos digitalizados, para o endereço: audienciaacolhimento@tj.rs.gov.br.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



3.2.3. O PODER JUDICIÁRIO, por intermédio do **Juizado da Infância e Juventude** ao receber a comunicação de ingresso, designará **AUDIÊNCIA DE ACOLHIMENTO** (art. 93, § único, do ECA), com a presença do **MINISTÉRIO PÚBLICO**, do advogado constituído ou da **DEFENSORIA PÚBLICA**, do Conselho Tutelar, de representantes da entidade de acolhimento e demais membros da rede, de familiares e, se conveniente, da criança ou adolescente, para exame da necessidade de manutenção do acolhimento institucional ou do retorno à família, bem como do encaminhamento a programas oficiais e comunitários de orientação, apoio e promoção social (art. 101, § 9º, do ECA).

3.2.3.1. Mantido o acolhimento (art. 101, § 3º, do ECA), o Juiz determinará a expedição da Guia de Acolhimento e determinará que a entidade realize o Plano individual de Atendimento - PIA (art. 101, § 4º, do ECA), fixando o prazo para entrega.

3.2.4 O MINISTÉRIO PÚBLICO, em audiência, entendendo ser necessária a manutenção do acolhimento institucional, postulará a aplicação da referida medida de proteção, dando início ao procedimento judicial contencioso (art. 101, § 2º, do ECA).

3.2.5. A DEFENSORIA PÚBLICA comparecerá à audiência de acolhimento, ocasião em que atuará para zelar pelo direito à convivência familiar de crianças e adolescentes e poderá orientar, acompanhar e defender pais ou responsáveis, salvo na hipótese de terem advogados constituídos.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 Diante do princípio da provisoriedade do afastamento do convívio familiar e da necessária celeridade da tramitação dos processos de acolhimento institucional, as intimações para as audiências previstas nos itens **3.1.3** e **3.2.3** ocorrerão por meio eletrônico, para os seguintes endereços:

4.2.2. MINISTÉRIO PÚBLICO - infancia@mprs.mp.br

4.2.3. DEFENSORIA PÚBLICA -
audienciaacolhimento@defensoria.rs.gov.br

4.2. Para a consecução do objetivo deste Termo, os partícipes comprometem-se, conjuntamente, a envidar esforços e adotar, direta ou indiretamente, ações com vistas à realização



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



de encontros, debates e ações para o aprimoramento das rotinas ora acordadas, bem como intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucional.

4.3. Será expedida recomendação conjunta ao Conselho Tutelar e demais instituições integrantes do sistema de proteção da criança e do adolescente, para ciência e adequação de suas rotinas a fim de dar cumprimento ao fluxo estabelecido no presente Termo de Cooperação.

CLÁUSULA QUINTA - DA ADEÇÃO

5.1. Outros órgãos e instituições poderão aderir ao presente instrumento, mediante avaliação dos partícipes e aditamento.

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO

6.1. Os partícipes designarão representantes para acompanhar, gerenciar e monitorar a execução do presente Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

7.1. Este instrumento poderá ser alterado, por mútuo entendimento entre os partícipes, durante a sua vigência, mediante Termo Aditivo, visando aperfeiçoar a execução dos trabalhos, exceto no tocante ao seu objeto.

CLÁUSULA OITAVA - DO ÔNUS

8.1. O presente termo não envolve transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

9.1. Este termo entra em vigor na data da publicação da respectiva súmula no Diário da Justiça Eletrônico e terá validade de **60 (sessenta) meses**, consoante art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. O presente termo poderá ser rescindido de pleno direito, por qualquer uma dos partícipes e a qualquer tempo, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem qualquer ônus para os partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Porto Alegre/RS para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, que não puderem ser satisfeitas mediante entendimento entre os partícipes.

E, por estarem ajustadas e acordadas, as partes firmam o presente TERMO, em **03 (três) vias**, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, juntamente com duas testemunhas.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20 ____.

Desembargador Tasso Cauby Soares Delabary,
Corregedor-Geral da Justiça do RS.

Procurador de Justiça Ruben Giugno Abruzzi,
Corregedor-Geral do Ministério Público.

Defensor Público Nilton Leonel Arnecke Maria,
Defensor Público-Geral.

Testemunhas:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



ANEXO I

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE NECESSIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

(Arts. 98 e 136, parágrafo único, do ECA)

NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE _____

IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ **Escolaridade:** _____

Certidão de nascimento/Carteira de Identidade:

() em anexo

() Não obtida. Por quê? _____

GENITORES/RESPONSÁVEIS: Identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos (art. 101, § 3º, I, do ECA):

MÃE: _____ **Idade:** _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

PAI: _____ **Idade:** _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

RESPONSÁVEL: _____ **Idade:** _____

Tipo de vínculo com a criança/adolesc...: _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Nomes de parentes (família extensa) ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda, nominando grau de parentesco ou razão de afinidade (art. 101, § 3º, III):

Tipo de vínculo com a criança/adolesc...: _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

MOTIVOS PELOS QUAIS O CT ENTENDE NECESSÁRIA A RETIRADA DO CONVÍVIO FAMILIAR (art. 136, parágrafo único, do ECA): _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



Em caso de maus tratos ou violência física:

- Ocorrência policial em anexo nº _____
 Não foi realizada. Por quê? _____

Em caso de violência sexual:

- Ocorrência policial em anexo nº _____
 Não foi realizada. Por quê? _____
 Encaminhamento a atendimento pelo CRAI. Quais os atendimentos realizados?

- Não foi encaminhado ao CRAI. Por quê? _____

No caso de colocação/reinserção/colocação em família extensa/substituta a criança/adolescente está fora do alcance do agressor?

- sim
 Não. Por quê? _____

Em caso de criança/adolescente em situação de rua:

- Foram contatados os serviços sociais ligados a crianças/adolescentes em situação de rua. Quais as recomendações/indicações do serviço?

- Não foram contatados os serviços sociais ligados às crianças/adolescentes em situação de rua. Por quê?

HISTÓRICO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:

A criança/adolescente já teve expediente junto ao Conselho Tutelar?

- Não.
 Sim.
 Qual (is) a(s) situação(ões) anterior(es)? _____

Quais as medidas anteriormente aplicadas?

- Anexa-se cópia dos procedimentos anteriores e das medidas aplicadas no expediente nº _____

- Não são anexadas cópias dos procedimentos anteriores. Por quê? _____

Há registro de existência de expediente no Ministério Público?

- Não.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



- () Sim, sob número _____ da _____ª Promotoria de Justiça;
Há registro de existência de processo no Poder Judiciário?
() Não.
() Sim, sob número _____ da _____ª Vara de _____.

Há registro de existência de Atendimento pelos Serviços Públicos ou Privados de saúde/assistência social?

- () Não.
() Sim, qual o serviço, endereço, telefone e vinculação com técnico de referência (se possível): _____

Conselheiro Tutelar: _____
Microrregião nº: _____ Nº expediente: _____
Telefone: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____, às _____ hs _____ min.

Conselheiro Tutelar



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



ANEXO II

ACOLHIMENTO EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL OU DE URGÊNCIA (Art. 93 e art. 101, parágrafo 2º, do ECA)

NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE _____

IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ **Escolaridade:** _____

Certidão de nascimento/Carteira de Identidade:

() em anexo

() Não obtida. Por quê? _____

GENITORES/RESPONSÁVEIS: Identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos (art. 101, § 3º, I, do ECA):

MÃE: _____ **Idade:** _____

Escolaridade: _____ **Profissão** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

PAI: _____ **Idade:** _____

Escolaridade: _____ **Profissão** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

RESPONSÁVEL: _____ **Idade:** _____

Tipo de vínculo com a criança/adolesc...: _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Nomes de parentes (família extensa) ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda, nominando grau de parentesco ou razão de afinidade (art. 101, § 3º, III):

Tipo de vínculo com a criança/adolesc...: _____

Escolaridade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

MOTIVOS EXCEPCIONAIS OU URGENTES PARA O ACOLHIMENTO – da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar (art. 98, art. 101, § 3º, VI, do ECA):



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



Em caso de maus tratos ou violência física:

- () Ocorrência policial em anexo nº _____
() Não foi realizada. Por quê? _____

Em caso de violência sexual:

- () Ocorrência policial em anexo nº _____
() Não foi realizada. Por quê? _____
() Encaminhamento a atendimento pelo CRAI. Quais os atendimentos realizados?

- () Não foi encaminhado ao CRAI. Por quê? _____

No caso de colocação/reinserção/colocação em família extensa/substituta a criança/adolescente está fora do alcance do agressor?

- () sim
() Não. Por quê? _____

Em caso de criança/adolescente em situação de rua:

- () Foram contatados os serviços sociais ligados a crianças/adolescentes em situação de rua. Quais as recomendações/indicações do serviço?

- () Não foram contatados os serviços sociais ligados às crianças/adolescentes em situação de rua. Por quê?

HISTÓRICO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:

A criança/adolescente já teve expediente junto ao Conselho Tutelar?

- () Não.
() Sim.
Qual (is) a(s) situação(ões) anterior(es)? _____

Quais as medidas anteriormente aplicadas?

- () Anexa-se cópia dos procedimentos anteriores e das medidas aplicadas no expediente nº _____

- () Não são anexadas cópias dos procedimentos anteriores. Por quê?

Há registro de existência de expediente no Ministério Público?

- () Não.
() Sim, sob número _____ da _____ª Promotoria de Justiça;

Há registro de existência de processo no Poder Judiciário?



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA



- () Não.
 () Sim, sob número _____ da ____ª Vara de _____.

Há registro de existência de Atendimento pelos Serviços Públicos ou Privados de saúde/assistência social?

- () Não.
 () Sim, qual o serviço, endereço, telefone e vinculação com técnico de referência (se possível): _____

Conselheiro Tutelar: _____
 Microrregião nº: _____ Nº expediente: _____
 Telefone: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____, às _____ hs _____ min.

 Conselheiro Tutelar