

“POR QUE NÃO PODEMOS SER MÃES?”: GESTÃO DA MATERNIDADE DE MULHERES COM TRAJETÓRIA DE RUA COMO QUESTÃO PÚBLICA ATRAVÉS DE REGULAMENTAÇÕES E PRÁTICAS

Caroline Silveira Sarmiento¹

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” (TÉCNICA, 2019).*

O presente artigo – que é parte de dissertação recentemente defendida – reflete 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 lócus 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 Danos² –, “organizar-se” (sobretudo deixar de fazer do espaço da rua sua moradia) e estru-

1 Doutoranda e Mestra em Antropologia Social (UFRGS), Bacharela em Ciências Sociais e em Biblioteconomia (UFRGS). É integrante do Núcleo de Antropologia e Cidadania (NACi/UFRGS) e atua como colaboradora voluntária no *Jornal Boca de Rua*. Desenvolve pesquisas com população em situação de rua na interseção entre gênero, maternidade, direitos reprodutivos, políticas públicas e tecnologias de governo.

2 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: 20 jun. 2020.

turar sua vida para receber a vida que está a caminho. Em determinadas narrativas surge a ideia de que o 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 de mais de 5 anos no *Jornal Boca de Rua*³, principal espaço 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. Acompanhei casos de judicialização de tutela de bebês e crianças buscando compreender quais justificativas embasavam essa prática e quais argumentos eram manejados nas decisões de mantê-las sob a 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 desta pesquisa, cujo objetivo inicial estava em 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. No desenvolvimento do campo e do exercício teórico-metodológico da pesquisa, outras questões foram incorporadas ao debate, especialmente ao perceber as minúcias contidas nas narrativas dos diversos atores implicados na problemática – sobre as quais

3 Veículo de comunicação comunitária criado em Porto Alegre/RS em 2000, é desenvolvido por um grupo de cerca de 40 pessoas em situação ou com trajetória de rua, e colaboração de jornalistas e estudantes. Formalmente vinculado à ONG Agência Livre para Informação, Cidadania e Educação (ALICE), o Jornal é trimestral e seu conteúdo aborda questões não somente relativas à rua, mas também sobre a cidade, a política, e os direitos e toda sorte de pautas sugeridas pelos integrantes em situação ou com trajetória de rua. São eles também que realizam matérias, entrevistas, fotografias e comercializam os exemplares pelas ruas da cidade – o que se constitui como uma fonte de renda. Ingressi no Jornal a partir da inserção em um Projeto de Extensão da Antropologia em 2015 e segui mesmo encerrada a atividade. Pelo trabalho recebo a denominação de “colaboradora”, assim como os demais participantes que não estão/estiveram em situação de rua. Minha atuação consiste em participar de todas as reuniões semanais e dar apoio na realização das matérias, entrevistas, fotografias etc.

“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 o próprio Estado a partir da 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, o objetivo da pesquisa foi 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), busquei descrever e refletir acerca das práticas empreendidas nesse contexto a partir dos seguintes objetivos específicos: acompanhar dois 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 da 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. – e aos técnicos e profissionais estatais cujas ações e decisões incidem diretamente no exercício ou na interdição da maternidade. Importa mencionar que a pesquisa, em parte aqui apresentada, foi inspirada pela emblemática história de Rita – mulher negra em situação de rua cujas narrativas em torno de sua biografia percorri em um trabalho anterior –, que após a retirada de seu filho ainda no hospital teve o quadro de saúde agravado

e morreu 9 meses depois. É bastante comum ouvir entre seus amigos e conhecidos que o Estado matou Rita (SARMENTO, 2017), após a perda da guarda de seu bebê.

Assim, neste artigo apresento uma análise sobre as formas de gestão da maternidade das mulheres com trajetória de rua enquanto uma questão pública, isto é, lançando luz sobre as regulamentações e práticas em torno da questão e das discussões empreendidas como resistência a elas. A partir não só dos casos brevemente narrados e também 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 famílias e de maternidades. Tenciono apreender os pressupostos 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 Rua¹, sobre conversa com uma enfermeira 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. Nesse sentido, busco compreender neste artigo 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 os efeitos disso para o debate público, para as mulheres e para o Estado.

1 Inserido na Política de Assistência Social, o Ação Rua é um serviço de média complexidade, que está referenciado nos O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) 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.

Para auxiliar na compreensão de parte do percurso etnográfico, exponho brevemente os casos de Luiza e Adriana, duas colegas negras do *Boca de Rua*, que passaram por eventos de acolhimento e de tentativa de acolhimento, respectivamente, de seus bebês. Dessa forma, o presente texto se divide em duas partes, além das reflexões finais: 1) apresento os casos de Luiza e Adriana – que vão inserindo ao contexto os atores envolvidos, a serem entrevistados posteriormente – e suas repercussões no *Boca de Rua*; 2) desenvolvo reflexão em torno da gestão da maternidade das mulheres com trajetória de rua como um debate público, a partir de três subseções: contextualização, audiência pública e entrevistas e normativas.

Antes de encerrar esta introdução, é necessário informar duas importantes questões: a primeira questão diz respeito aos nomes das pessoas citadas neste artigo, que são fictícios, com exceção de Rita e das figuras públicas mencionadas na 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. Os representantes de órgãos e serviços entrevistados foram nomeados pelas suas funções, sem referência aos nomes; a segunda questão é a opção que faço a partir de agora em referir “trajetória” e não “situação” de rua quando escrevo sobre as mulheres em questão nesta pesquisa. Isto porque as duas mulheres cujos casos acompanhei, se “organizaram” para deixar as ruas enquanto local de moradia na tentativa de não serem “capturadas” pelas estruturas que estabelecem a rua como espaço impróprio para o desenvolvimento de crianças. Todavia, se percebe esses corpos como marcados fortemente pelo estigma da rua, da falta, da pobreza, como definições de si mesmos. Por essa razão, optei por utilizar o termo “trajetória de rua” quando me refiro aos casos das mulheres que saíram das ruas como estratégia que visava garantir a permanência de seus filhos consigo.

LUIZA, ADRIANA E O JORNAL BOCA DE RUA

Os episódios relacionados ao nascimento e primeiros meses dos filhos de Luiza e Adriana aqui relatados se misturam e repercutem no próprio *Boca* – como o *Jornal Boca de Rua* é conhecido pelos seus integrantes e leitores. É tal relação que pretendo evidenciar nesta seção e como os casos colaboraram para os caminhos que a pesquisa percorreu.

Luiza já participava do *Boca* há alguns anos quando engravidou no começo de 2016. Com ela ficamos animados, mas também apreensivos visto que a descoberta de sua gestação ocorreu no mesmo período do nascimento do último filho de Rita, tutelado a outra pessoa, e o agravamento de sua saúde. Inclusive Rita faleceu na mesma semana em que Luiza deu à luz a Bianca. Luiza se preparou e se “organizou” para o nascimento da bebê, estava morando em uma pensão com o companheiro Daniel, fez o pré-natal, comprou enxoval. Ela não passou pela ameaça de perda da guarda quando Bianca nasceu, não naquele momento. Três meses depois Daniel foi preso. Luiza seguia atuando no Jornal e continuávamos notando o zelo com que cuidava da bebê. Mais três meses se passaram e um dia 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 assistente social do abrigo. A maioria dos colegas homens do *Boca* a responsabilizava pelo roubo de Bianca dizendo que Luiza estava embriagada andando pela rua de madrugada com a bebê. Luiza, que de início negou, depois assumiu ter bebido um gole de vinho. Para além da contradição entre as versões, todavia fez-se unânime no *Boca* o juízo de que nada justificava tamanha violência.

Nos dias seguintes, acompanhamos Luiza a 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 a equipe do abrigo concordava que Bianca gozava de boa saúde e estava muito bem tratada. O encaminhamento de Bianca ao abrigo não havia sido nada além de um grande mal entendido, mas era preciso aguardar a audiência (DIÁRIO DE CAMPO, 30/05/2017). No período em que

aguardava a audiência, Luiza passou a receber ameaças de Daniel, de dentro da prisão, que a responsabilizava pelo ocorrido com a bebê. Além disso, Luiza relatou haver passado por dois episódios de estupro na pensão onde morava, após a prisão do companheiro. Ela começou a buscar outra moradia, também porque a região onde morava era a mesma onde Bianca fora roubada e ela se sentia constantemente ameaçada lá. A audiência aconteceu cerca de duas semanas após o acolhimento da bebê e pude ser testemunha enquanto colega de *Jornal*. O resultado não foi como a assistente social previu, o fato de Luiza ter outras duas filhas (de 4 e 7 anos, domiciliadas e sob tutela de seu irmão) pesou contra ela: por que ela não cuidava das filhas mais velhas? E como o Conselho Tutelar não sabia da existência dessas filhas? Foram algumas questões percebidas como decisivas para aquele desfecho, visto que Luiza foi questionada sobre elas pelo promotor. A bebê voltou para o abrigo e de lá meses depois foi entregue para a avó paterna, a pedido de Daniel. Embora Luiza tenha tentado provar nos meses seguintes que vinha desempenhando bem o cuidado com a filha, não conseguiu recuperá-la. Mesmo afirmando que deixara as filhas mais velhas sob tutela do irmão porque passou a viver nas ruas e não queria submeter as filhas àquela situação, o fato de ser mãe e não ser a cuidadora das outras duas filhas acabou sendo desfavorável a ela.

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 (colaboradoras e mulheres em situação de rua do *Boca*), 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. Em contato direto pelo Whatsapp com a assistente social do abrigo, soube que Luiza não estava mantendo a frequência esperada (e acordada) de visitas à Bianca. Nós, da rede de apoio, percebíamos 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, 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). 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 iniciar uma relação com um novo companheiro. Nada disso parecia estar de acordo com o perfil da boa mãe. Portanto, 4 meses depois da audiência, Luiza foi informada de que Bianca seria entregue para a avó paterna. 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.

A impressão é de que existe uma linha de chegada imaginária (ilusória, romantizada) para essas mulheres e quando elas atingem o objetivo a seu modo, além de não ser considerado, criam-se novos obstáculos e um novo (e difícil) objetivo. Quanto à moradia, é possível perceber isso nas narrativas do Ministério Público/RS e da Vara da Infância e Juventude, em posteriores entrevistas, quando se referem ao local ideal aceitável/não aceitável 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, grifo nosso).

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 têm a possibilidade de ter um lar e não querem” *Pode ter até uma peça, mas esse vai ser o lar deles* (JUÍZA, 2019, grifo nosso).

Tal como Luiza buscou esse ideal e ainda assim ele 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 descrevo² na sequência.

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 e 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, exames, encaminhamentos e toda série de documentos sobre sua gestação. Ela saíra da casa onde crescera em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, por desentendimentos com os irmãos. Cansada dos conflitos familiares, Adriana deixou a casa e uma 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, afirmou ter cessado 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.

2 O caso de Adriana foi narrado como capítulo do e-book “Extermínio dos Excluídos” de 2019, da Editora Rede Unida.

Conhecendo dezenas de casos de mulheres em situação ou com trajetória de rua que haviam passado pela experiência de retirada de seus bebês – Rita e Luiza, inclusive –, 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. No entanto, nos primeiros dias de janeiro de 2019 Adriana fez contato comigo pelo Facebook 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”. Fui até lá encontrá-la no dia seguinte, no horário de sua visita à bebê. Ela estava bastante assustada e indignada com o fato de, mesmo com a saúde boa, a recém-nascida permanecer hospitalizada. E também porque soube que uma audiência estava para ser agendada e somente após isso ela poderia levar Antônia para casa, ou não. Segundo ela, estava sendo tratada mal pelo hospital e impedida de amamentar a bebê – o que só foi permitido 4 dias após o nascimento, quando do resultado negativo de exames referente ao uso de drogas. Tentei conversar com a assistente social para entender os motivos da judicialização do caso, mas ela não estava disponível. Voltamos 4 dias depois com outras três colegas do Boca e tivemos a resposta para nossa dúvida: a audiência era apenas uma formalidade e 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 afirmava ter cessado o uso quando soube da gravidez, ao que a assistente social respondeu “Eu não acredito que ela tenha parado todos esses meses”.

Embora Adriana tenha realizado o pré-natal corretamente – fato confirmado e elogiado pela assistente social: “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, 18/01/2019) –, seguido os protocolos e procedimentos necessários e quaisquer complicadores tanto para mãe quanto para a bebê tenham sido descartados pelo hospital, o judiciário foi acionado. A audiência era uma grande preocupação para Adriana, agravado pelo fato de o

“Hospital 1” ser considerado pelas mulheres em situação de rua como um *locus* de extrema relevância no atendimento de gestantes usuárias de drogas e/ou com trajetória de rua e muitas narrativas apontarem para ele como “lá eles tiram os filhos das mulheres da rua” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/01/2019). A partir de então começamos uma articulação com o objetivo de que Antônia pudesse ir para casa com a mãe. Após tentativa infrutífera de conversar com a Defensoria, fiz um apelo nas redes sociais e uma advogada aceitou acompanhar a audiência.

Tanto o caso de Adriana quanto o de Luiza ocorreram antes do período das entrevistas realizadas com os atores estatais, o que possibilitou também que eu pudesse utilizar as experiências destes casos como questões para as entrevistas. Como ocorreu com o Juizado da Infância e da Juventude, quando 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, grifo nosso).

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 de que a criança fique com a mãe, com os pais no caso ou com a família, que se chama de família extensa” (JUÍZA, 2019). Na audiência, realizada 10 dias após o parto³, a decisão da juíza concedeu a guarda de Antônia para a mãe – mesmo que

3 Antônia permaneceu 10 dias hospitalizada, sem ter nenhuma complicação ou questão grave de saúde. Embora a Nota Técnica conjunta, mencionada na sequência do artigo, 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

o hospital houvesse sugerido guarda compartilhada com a tia. Esse fato se deu devido à presença da advogada que insistiu nesta solicitação. De lá fomos para o hospital e Antônia teve alta imediatamente, indo direto para casa com a mãe e a tia. No entanto, o “final feliz” daquele momento durou pouco. Três dias depois, Adriana me enviou pelo bate-papo da rede social a mensagem, que reproduzo aqui: “preciso falar com vc e urgente Carol e urgente (*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 o Conselho lhe deu duas justificativas: 1) durante o tratamento, as crianças não poderiam ficar com ela (na audiência foi determinado que ela deveria fazer tratamento no CAPS⁴); 2) não estava correto que as duas crianças estivessem sob guarda de duas pessoas diferentes (ela e a irmã). Desde então, Adriana permanece vigilante quanto aos seus atos, segue fazendo tratamento no CAPS mesmo contra sua vontade, entendendo que não precisa mais e praticamente não se ausenta de casa (não participa mais do *Boca*) com receio de deixar as filhas com familiares e por isso ser considerada negligente. Um ano e meio depois do nascimento de Antônia, Adriana relata, sempre que conversamos, se sentir ameaçada de perder a guarda de suas filhas, seja pelo Conselho Tutelar ou pelos serviços da Assistência Social.

Após o que ocorreu com Luiza, ela também se fez ausente no *Boca de Rua*. Naquela mesma época (mobilizadas pela recente morte de Rita), várias mulheres passaram a contar suas histórias de afastamento dos filhos, muitas começaram a buscar retomar o contato com eles, abrigados ou com familiares, outros que não sabiam do paradeiro. Estes movi-

criança, não devendo a mesma permanecer internada sem necessidade” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2016, p. 11).

4 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 30/06/2020.

mentos resultaram, entre outros efeitos, na matéria de capa do Jornal intitulada “Por que não podemos ser mães?”, lançada em novembro de 2017. Com depoimentos de várias integrantes do *Boca*, a edição repercutiu fortemente entre leitores e no próprio Jornal – como mencionarei na próxima seção.

DOCUMENTOS, DISCURSOS E DEBATE PÚBLICO

A gestão da maternidade das mulheres com trajetória de rua é uma questão de grande importância para o debate público e 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. No decorrer da pesquisa busquei apreciar as narrativas das mulheres com trajetória 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, situo a questão da retirada dos filhos em termos legais e também nos modos em que o debate em torno da questão tem sido realizado. Isso é feito a partir da análise dos documentos encontrados no percurso da pesquisa e também de entrevistas realizadas com os atores envolvidos, nas quais pretendo evidenciar as narrativas sobre as quais se baseiam suas práticas. Das sete entrevistas realizadas com representantes de órgãos estatais ou serviços, quatro foram mobilizadas para este artigo. Os apresento e acrescento entre parênteses a forma como são nomeados no texto: Juíza do Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre (Juíza), Médica Pediatra do Hospital Público 2 (Pediatra), Promotora de Justiça da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Porto Alegre (Promotora) e Técnica do serviço de abordagem Ação Rua (Técnica). Imprescindível mencionar que não foi possível realizar entrevista com o Hospital Público 1, apesar de várias tentativas com diferentes contatos e por diversos caminhos. Conforme já mencionei, este hospital é referência no atendimento às mulheres gestantes

além de ser central nas narrativas das mulheres em situação de rua com as quais tive contato no decorrer da pesquisa (além de ser o local onde foi realizado o parto de Adriana) e ter aparecido em seis das sete entrevistas realizadas. Como alternativa, realizei entrevista com o segundo hospital que mais aparece nas narrativas, também público e nomeado aqui como Hospital 2.

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. Nesta seção também analiso a Audiência Pública realizada em 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, que contou com representantes de diversos órgãos e instituições, como: Secretaria Estadual de Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, *Jornal Boca de Rua*, Defensoria Pública Estadual, Tribunal de Justiça do RS, entre outros. Na sequência faço uma breve contextualização sobre como se inaugura o debate público em torno da questão nacionalmente.

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 nos últimos anos a partir da criação de dispositivos normativos na cidade de Belo Horizonte. 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. Em 2014 o Ministério Público do Estado de Minas Gerais publicou duas recomendações que se referem a bebês de mulheres usuárias de drogas. A primeira, de número 05/2014, dire-

cionada 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 de número 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) “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, grifo nosso).

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. À dimensão moral contida nos discursos que avaliam, julgam e sancionam (FASSIN, 2019), subja-

zem 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 intrauterino ou o bebê já fazendo parte dessa vidinha” (PROMOTORA, 2019, grifo nosso).

Ao associar exposição à violência ao fato de famílias não possuírem paradeiro fixo, além de reforçar vinculações essencialistas entre pobreza e violência, a Promotora demonstra desconhecer a realidade das classes populares cujos trabalhadores despendem esforços para garantir seu sustento e moradia, boa parte através de aluguel ou de residência cedida.⁵ Na entrevista concedida, a Técnica do Ação Rua relatou o caso de uma mulher que não 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:

[...] 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

5 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: 21 jun. 2020.

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 gurria a sair com ela (TÉCNICA, 2019, grifo nosso).

O trecho acima revela uma situação que surgiu apenas nesta entrevista e informa sobre as 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 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 mencionou casos 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 [...] 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, grifo nosso). Segundo informa a Pediatra, existem casos, como o exemplificado, em que a equipe médica avalia e se responsabiliza pela decisão quanto à família permanecer com o bebê. Deliberações como essa, compreendi 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).

Nas entrevistas perguntei sobre a existência de documentos norteadores das 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 nesta seção, demonstram: i) desconhecimento de documentos como o Termo de Compromisso de Integração Operacional (2009) e do Termo de Cooperação (2015), os quais abordarei também no decorrer do artigo; 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 [HIV], companheiro não sabe, história de violência doméstica” (PEDIATRA, 2019). Importante mencionar que a atuação da Pediatra se refere mais especificamente aos casos de gestantes com HIV. A Juíza ao ser questionada sobre as normativas que determinam suas práticas, respondeu:

Eu não tenho conhecimento de que exista alguma coisa com o Poder Judiciário. Talvez tenha alguma recomendação com o 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, comentei sobre o Termo de Cooperação e ela respondeu que não estava na Vara da Infância no ano de 2015. Insisti que gostaria de saber se há algum documento que embase a prática dos hospitais em informar ao Poder Judiciário quando uma mulher com trajetória de rua dá entrada para o parto, ao que ela repetiu que estava em outra área no ano em que o documento foi criado (2015) e disse: “mas eu vejo para ti isso, consulto e pego para ti” (PROMOTORA, 2019). Importante mencionar que o Termo de Cooperação firmado em 2015 tem o Poder Judiciário e o Ministério Público como partícipes e o Termo de Compromisso de Integração Operacional 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 de drogas ou de 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 [...] estas crianças estabelecem uma série de relações e de estratégias que têm por pano de fundo o estigma” (COHN, 2013, p. 236). A marca do 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). 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, 2016, 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 (2016): “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, 2016, p. 131).

AUDIÊNCIA PÚBLICA

[...] o cuidado com a criança não se efetivará se não houver políticas de atenção à mãe e à família desta criança (ATA N° 16, 2018, p. 54–55).

A já citada edição do *Boca de Rua* “Por que não podemos ser mães?” repercutiu fortemente 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 de Rua* para saber mais sobre a denúncia e entrevistar as mulheres que contaram suas histórias. Tamanha repercussão fez a edição chegar às mãos da então deputada estadual Manuela D’Ávila, que propôs a audiência pública realizada no dia 23 de maio de 2018. Lamentavelmente 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. Entretanto, ao saber do evento nos organizamos e reivindicamos participação na mesa. 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 Rua⁶,

6 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

organizado pelo MNPR/RS na cidade de Cidreira/RS. 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 do filho.

Manuela D'Ávila iniciou 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 forma acontece) de retirada compulsória de bebês de mulheres mães em situação de vulnerabilidade. Afirmou 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). Manuela questionou se a situação de vulnerabilidade é considerada nesse processo, se ser pobre é um elemento determinante e indo mais além, questionou 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 abu-

da conjuntura. Disponível em: <<https://atempa.org.br/sobre-o-iv-congresso-nacional-de-organizacao-e-de-fortalecimento-do-movimento-nacional-da-populacao-de-rua/>>. Acesso em: 27 junho de 2020.

sivo, quais drogas seriam/são/eram consumidas e em quais hospitais tal “suspeita” é acionada.

Além do deputado estadual Jeferson Fernandes, falaram os seguintes representantes: Departamento de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual da Saúde, Projeto Redes⁷, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Saúde Coletiva da UFRGS, Defensoria Pública Estadual, *Jornal Boca de Rua* e Tribunal de Justiça. A última fala, foi da coordenadora da Infância e Adolescência do TJ-RS, que destoou das demais, que haviam criticado duramente a retirada compulsória dos filhos. A representante do TJ-RS comentou sobre o Termo de Compromisso de Integração Operacional, que segundo ela otimiza procedimentos para casos de crianças que não possuem suporte familiar – e foi a primeira vez que ouvi falar sobre tal documento, até então o único sobre a questão. No encerramento, Manuela D’Ávila questionou o fato de que o Termo de Compromisso firmado entre as instituições engloba apenas maternidades públicas, como se nas classes média e alta não houvesse drogadição (ex: cocaína) e também como se a vulnerabilidade se restringisse à questão econômica. E ressaltou 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 (ATA no 16, 2018, p. 57).

O objetivo de relatar, mesmo que brevemente, este evento realizado pelo Legislativo gaúcho está em mostrar os diversos caminhos que o acolhimento compulsório de bebês recém-nascidos percorreu enquanto discussão pública. Embora o contexto de Minas Gerais tenha inaugurado o debate em função dos documentos normativos que estabeleciam as práticas já mencionadas, alguns outros estados como o Rio Grande do Sul, operam muito mais a partir de decisões e interpretações subjetivas dos agentes envolvidos do que de procedimentos embasados

7 O projeto Redes é uma iniciativa do Senado Federal em parceria com os ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social. 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: 27 jun. 2020.

em políticas instituídas. A partir da repercussão de tais práticas houve a elaboração da Nota Técnica no 01/2016 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Saúde, 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. Este documento, que apresenta posicionamento técnico para qualificação das ações, é direcionado 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).

A nota preconiza uma abordagem multissetorial e interdisciplinar para lidar com a questão e uma gestão integrada de cuidado. E ainda menciona recomendações de órgãos como o Ministério Público que ocasionam:

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, grifo nosso).

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, grifo nosso). Na próxima seção serão abordados os documentos encontrados no percurso da pesquisa no contexto do RS que se referem aos fluxos e práticas de acolhimentos e também mais reflexões em torno das entrevistas realizadas com os atores.

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, grifo nosso).

[...] 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, grifo nosso).

Os dois trechos 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 desconhecem 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 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 mater-nar, porque não é instintivo, a gente vai aprendendo*. Se tu nunca foi cuidada, tu muitas vezes não vai saber como cuidar (TÉCNICA, 2019, grifo nosso).

O termo maternagem se popularizou nos últimos anos e, segundo Stellan (2011), mater-nar 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, grifo nosso). 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 à 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, grifo nosso).

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 outras narrativas – da Promotora e da Pediatra, por exemplo – que o uso não é problematizado, não se considera a lógica da Redução de Danos 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.

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 na decisão sobre a guarda do recém-nascido (Hospital, Ministério Público e Juizado), opera a lógica do tratamento que visa a 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 anteriormente. Constam como fatores fundamentais de estímulo para adesão ao tratamento de mulheres usuárias de *crack* e cocaína: “serviços acessíveis, como unidades móveis, hospital-dia, grupos de pares, *abrigos conjuntos para mulheres e suas/seus filhos/as*” (MACEDO, 2016, p. 24, grifo nosso). Único equipamento de acolhimento para mulheres, homens e seus filhos no âmbito do município de Porto Alegre, o Abrigo de Famílias⁸ recebia até 20 pessoas por período e foi fechado em meados de 2019. Já havia uma demanda reprimida no acolhimento do equipamento, 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 pesquisa) fica mais fragilizada. Uma alternativa de abrigamento seria a Casa Marta e Maria⁹,

8 Implantado em 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: 20 junho de 2020.

9 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 quí-

citada pela Juíza em entrevista, que se trata de uma comunidade terapêutica vinculada à Igreja Católica, que atua há 25 anos com mulheres e 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 Lilás¹⁰ como opção de abrigo, mas que não comporta famílias, e é um local específico para mães e seus filhos. Em muitos momentos do campo da pesquisa a categoria “trajetória de rua” esteve precipitadamente conectada a “usuária de drogas”, e tal vinculação, que desconsidera as diferentes formas de uso de drogas e a própria palavra das mulheres sobre cessar o uso,¹¹ 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

mica. 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 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: 20 junho de 2020.

10 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: <<http://www.ilemulher.org.br/casas-abrigos/>>. Acesso em: 20 junho de 2020.

11 Como foi o caso de Adriana, comentado anteriormente, que afirmou ter cessado o uso de crack quando soube da gestação (e até hoje, mais de um ano após o nascimento do bebê, segundo ela) 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.

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 não pode estar usando droga. 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, grifo nosso).

O Ação Rua, em geral, é ouvido nas audiências que se referem à guarda dos filhos das mulheres com trajetória de rua. São processos classificados como “Medidas de Proteção”¹², como os que acompanhei com Luiza e Adriana, 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). Na audiência de Adriana, 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”, nenhum dos documentos encontrados no percurso desta pesquisa estabelecem a normativa de acionar o Judiciário apenas pelo fato da trajetória de rua. A ele, são sobrepostas outras questões vistas como

12 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: 20 junho de 2020.

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 (2003). 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, 2003, 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 trajetória da mãe provoque desconfiança quanto à 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.

Conforme mencionei, a primeira vez que ouvi falar de um documento que instituísse fluxo de informações entre hospital e Judiciário foi na Audiência Pública citada anteriormente. A representante do Tribunal de Justiça 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 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).

Uma das questões que norteou as entrevistas realizadas para a presente pesquisa, conforme já mencionei, se referia especificamente a documentos que pudessem balizar a prática de comunicação ao Judiciário. Nenhuma das entrevistadas soube dizer exatamente se havia alguma normativa – exceto ECA e Constituição Federal – que estabelecesse tal procedimento. Além do Termo de Compromisso citado no

parágrafo anterior, tive acesso a um Termo de Cooperação¹³ (2015). Sua primeira cláusula, baseada na previsão do artigo 101 do ECA, declara a excepcionalidade e a provisoriedade do acolhimento. Todavia, o artigo 101 do ECA determina medidas, entre elas o acolhimento, com base em verificação qualquer das hipóteses previstas no artigo 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 a 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). 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, atuam economias morais,

13 O Termo de Cooperação me foi enviado pela assistente social do abrigo citada no caso de Luiza, cuja entrevista realizada posteriormente não é mencionada neste artigo. Segundo a entrevistada, este documento é o que estabelece os procedimentos acerca do acolhimento institucional.

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 presente se refere à trajetória de rua. O que leva a pensar nos argumentos apresentados nesta seção, 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 podem 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 e RODRIGUES, 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 governamento das crianças, colocando sobre elas imperativos, ou dispositivos, entre eles o higiênico-pedagógico, o jurídico [...] que buscam normatizar, normalizar e moralizar a criança” (ABRAMOWICZ e RODRIGUES, 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 e RODRIGUES, 2014, p. 467).

A necropolítica de Mbembe (2016), 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, 2016, 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, 2016). 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 fossem 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, quanto 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.

REFLEXÕES FINAIS

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), foi possível perceber que são corpos marcados por gênero, raça e classe que iminentemente vivenciam essa experiência. Para Adriana, não apenas as marcas de ter vivido nas ruas e ter feito uso

de *crack*, também o fato de não receber alta do tratamento no CAPS e o constante medo de perder a guarda das filhas, passam por ideais de maternidade e de gênero que esperam de mulheres como ela determinados tipos de comportamento. O lugar imaginário 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, se ela “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), decorre que ela passa a ser cobrada quanto à maternagem. 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.

A partir dos dados etnográficos, foi possível perceber 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 sobre 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. Além disso, assim como os documentos analisados tratam questões como “direitos violados”, “omissão”, “abuso” (Termo de Cooperação), os agentes estatais também mobilizam categorias como “maus tratos”, “negligência”, “abuso sexual”, “tentativa de assassinato” como se fossem regra e não exceção. Das quatro entrevistas mencionadas neste artigo, três referiram episódios de extrema violência como paradigmáticos: “[as crianças] nem banho tomam, [...] mães que se prostituem na frente dos filhos [...] mãe que dá bebida alcoólica, cachaça para as crianças dormirem para ela fazer os programas dentro de casa” (PROMOTORA, 2019); “o pai, quando o bebê tinha 2 meses, teve uma desavença com a mãe e tacou o bebê na

parede” (PEDIATRA, 2019); “às vezes vem uma denúncia que uma mãe tentou matar a criança” (JUÍZA, 2019).

Não foram casos e acusações como as supracitadas que encontrei no campo da presente pesquisa – embora compreenda o papel do Judiciário na defesa dos direitos de crianças e adolescentes. 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 acerca da aptidão ou não delas sobre a criação dos filhos. A trajetória de rua para as muitas mulheres que tive contato durante o período de atuação no *Jornal Boca de Rua*, incluindo Luiza e Adriana, parece marcá-las como sujeitos que geram desconfiança e suspeita, mesmo que a partir de ponderadas evidências, como refere a Portaria nº 3/2016. Seja pelo modo de falar, de se posicionar, pela aparência (não ter todos os dentes na boca, como Adriana) ou quaisquer outros registros que julgam corpos atravessados por classe e raça, são famílias que têm negado o direito de criar suas crianças; e mulheres cuja maternidade está sempre sob ameaça de interdição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOWICZ, Anete e RODRIGUES, Tatiane Cosentino. Descolonizando as pesquisas com crianças e três obstáculos. IN: *Revista Educ. Soc.*, Campinas, v. 35, n. 127, p. 461-474, abr.-jun. 2014.
- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- 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: 27 junho de 2020.
- ALVES, Ariana Oliveira. *Entre direitos, violações e resistências: mulheres com trajetória de rua na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais*. 77f. 2017. Trabalho (Conclusão de Curso) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- 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: 26 julho de 2020.
- COHN, Clarice. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*, v. 13, n. 2, p. 221-244, 2014.

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 dezembro de 2019.

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

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. Governar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social*, n. 17, p. 49-78, 2003.

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

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, p. 39-53, jan./dez. 2008.

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

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

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

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

MILANICH, Nara B. Vernacular Kinships in the Shadow of the State. In: MILANICH, Nara B. *Children of Fate: Childhood, Class, and the State in Chile, 1850-1930*. London: Duke University Press, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Nota Técnica no 01/2016/MDS/MSaúde*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf>. Acesso em: 20 junho de 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO do Estado de Minas Gerais. *Recomendação no 05/2014*. Disponível em: https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendacca7acc83o5_2014mp.pdf. Acesso em: 5 dezembro de 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO do Estado de Minas Gerais. *Recomendação no 06/2014*. Disponível em: https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendacca7acc83o6_2014mp-1.pdf. Acesso em: 5 dezembro de 2019.

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

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

STELLIN, Regina Maria Ramos et al. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 170–185, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 junho de 2020.