

REDES VIVAS DE SAÚDE FRENTE ÀS MATERNIDADES SEQUESTRADAS¹

Isadora Simões de SOUZA²
Maria Cristina Gonçalves VICENTIN³

Resumo

Neste texto discutimos a produção de redes de saúde como estratégia de enfrentamento ao intolerável da retirada de bebês, mais especificamente daquelas mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas, que passam a ter seus direitos cerceados, como o de ver ou serem informadas do paradeiro institucional de seus filhos. Visando compreender tal operação, que chamamos de sequestro, traçamos, por meio de entrevistas, os itinerários de mulheres usuárias de drogas que lutam para reaver ou reconstruir a história de seus filhos, bem como as ações de profissionais que construíram estratégias de enfrentamento destas violações. Tomando como fio condutor duas histórias que se entrecruzam, na cidade de Belo Horizonte, a de uma mãe e a de uma médica pediatra, evidenciamos: o desmentido como modo de operar o sequestro e a configuração de “redes vivas” como caminho do cuidado em resposta à “rede fria” da violência de estado.

Palavras-chave: Maternidade; Cuidado; Drogas; Violência de estado; Redes de saúde.

LIVING HEALTH NETWORKS FACING KIDNAPPED MATERNITIES

1

Abstract

This work discusses the production of health networks as a way of confronting the intolerable infant removal from women who experience homelessness and/or drug addiction and have their rights restricted, not being able to get information on the institutional whereabouts of their children. To understand this operation, one that we call kidnapping, we map, through interviews, the routes of drug using mothers on their way to regain and reconstruct their children's story, as well as professional actions from those who built strategies against these violations. Beginning from two connecting stories placed in Belo Horizonte: from a mother and a pediatrician, we highlight denial as a way of sustaining kidnaps and the construction of “live networks” as a way of taking care and confronting the state's violent “cold network”.

Keywords: Motherhood; Care; Drugs; State's violence; Health system.

¹ Trabalho subvencionado com bolsa de Doutorado concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: isadorasimoes.souza@mackenzie.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7271-9522>

³ Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cristinavicentin@usp.br.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1718-6721>

REDES DE SAÚDE VIVAS ANTE AS MATERNIDADES SEQUESTRADAS

Resumen

En este texto discutimos la producción de redes de salud como estrategia para afrontar la intolerable retirada de los bebés, más específicamente de aquellas mujeres que viven en la calle y/o consumidoras de drogas, que tienen sus derechos restringidos, como el de verlos o tener información de la ubicación institucional de sus hijos. Con el objetivo de comprender la operación, la que llamamos secuestro, idealizamos, mediante entrevistas, las rutas de mujeres consumidoras de drogas que luchan para recuperar o rehacer la historia de sus hijos, así como las acciones de los profesionistas que construyeran estrategias para afrontar tales violaciones. Teniendo como hilo conductor dos historias que se entrelazan, en la ciudad de Belo Horizonte: la de una madre y de una doctora pediatra, resaltamos: lo desmentido, como modo de operar los secuestros y las configuraciones de “redes vivas” como camino al cuidado en contestación a la “red fría” de violencia por parte del estado.

Palabras-clave: Maternidad; Cuidado; Drogas; Violencia del estado; Redes de salud.

2

INTRODUÇÃO

No Brasil dos séculos XIX e XX, mulheres e seus filhos foram sendo separados por meio de distintas tecnologias. A história da institucionalização de crianças e adolescentes revelou que as crianças nascidas em situação de pobreza e/ou em famílias com dificuldades de criarem seus filhos tinham um destino quase certo quando buscavam apoio do Estado: o de serem encaminhadas para instituições totais, como abrigos ou educandários. Essa história tem repercussões importantes até os dias de hoje, não sendo possível afirmar que a prática de institucionalização tenha sido superada, mesmo na vigência do marco jurídico da proteção integral, no qual se baseia o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Brasil, 1990). Nos tempos atuais, o debate sobre o tema de mulheres usuárias de drogas, mais especificamente daquelas que fazem uso de crack, faz-se fundamental, frente à atual e recorrente recomendação dos órgãos de justiça, como a do Ministério Público, de imediata comunicação ao Poder Judiciário acerca do nascimento de crianças filhas de mulheres usuárias de crack e outras drogas, bem como de gestantes que se recusarem a realizar o pré-natal. Como exemplo trazemos a situação emblemática de Belo Horizonte (BH), cujas recomendações (números 5 e 6) do Ministério Público Estadual (MP) (Minas Gerais, 2014) produzidas em 2014, repercutiram muitas

manifestações de diferentes setores do Sistema de Garantia de Direitos. O primeiro documento recomenda que as maternidades acionem a Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte em casos de gestantes usuárias de drogas, para que seja realizado o acolhimento institucional de crianças. O segundo, propôs que profissionais da saúde que notassem gestantes “impontuais” com o calendário de consultas de pré-natal encaminhassem-nas aos Conselhos Tutelares.

Essa ação amplia o poder do Estado por meio das “polícias da saúde” (Scislesky et al., 2013): um modo da norma sanitária agir em composição com o punitivismo no governo das vidas, como é percebido em diferentes cidades brasileiras. Como identificamos nas pesquisas de Malheiro (2020) e Sarmiento (2019), a prática de retirada de bebês de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas é comum, mesmo em maternidades de estados e municípios como Salvador, Porto Alegre, São Paulo, em que não há esse tipo de recomendação feita pelo Ministério Público. O governo das vidas das mulheres-mães usuárias de drogas reedita, no campo das políticas públicas para a infância e adolescência, o ideário menorista e seus valores, conforme estabelecidos nos antigos códigos, quando predominam lógicas punitivistas, repressivas e hierárquicas. A noção de criminalização da pobreza (Coimbra, 2008), de família desestruturada e outras expressões baseadas na ideia de irregularidade, habitam o cotidiano da sociedade e das práticas profissionais com decisões de suspensão da convivência familiar e comunitária, mesmo sob a égide da doutrina da proteção integral (adotada pelo ECA). No caso das mulheres que são mães e fazem uso de drogas a estratégia de retirada do filho configura-se uma espécie de recriminalização, na medida que o uso de drogas e a situação de rua não é fundamento legal para separar mãe de criança.

3

Desconsideram-se, assim, as diretrizes das políticas sociais ligadas à garantia de direitos – saúde, educação, assistência social, etc. –, que afirmam que o afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias pode trazer profundas implicações, tanto para a criança, quanto para a família, devendo ser aplicado apenas como medida de última escolha.

Chamamos de “maternidades sequestradas” a prática de retirada de bebês, na forma jurídica de “destituição da guarda”, mais especificamente daquelas mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas, que se consolidou no país, sem que as mães tenham direito de ver e amamentar seus filhos, ou sequer serem informadas do paradeiro institucional deles. Decidimos sustentar a terminologia sequestro para esses casos. Essa escolha se dá primeiramente pelo fato da constante presença dessa expressão na fala das mulheres trabalhadoras da saúde e da justiça que foram entrevistadas. O termo sequestro, além de outras terminologias como rapto, retirada, sumiço, foi utilizado no estudo de Ariana Oliveira Alves (2020) para sinalizar uma certa

assimetria de poderes entre mulheres trabalhadoras e homens que estavam no executivo e judiciário.

Na pesquisa de doutorado que desenvolvemos (Souza, 2022), nos interessou traçar os regimes de verdade e as relações de poder (Foucault, 2010) que operam esta retirada. Por meio de conversas com as mulheres, consideradas “parceiras”⁴ nesta pesquisa, assim como com profissionais das políticas públicas atuante nas fronteiras destas violações de direito, traçamos os itinerários dessas mulheres, por meio de narrativas construídas a partir de suas histórias de vida. Outras estratégias, como análise de documentos de domínio público (jornais, sites e blogs dos movimentos de defesa de direitos) e o diário de campo dos encontros foram também utilizadas. Todos os cuidados éticos foram tomados e a pesquisa aprovada na Plataforma Brasil, sob o número 5.017.568.

As mulheres e mães que acompanhamos experimentaram a dureza da trajetória de rua, da ausência de trabalho, das múltiplas violências, da solidão e do rompimento de vínculos familiares precocemente, vivendo os efeitos do capitalismo e do patriarcado, sendo colocadas e mantidas no lugar de exclusão, não à toa nos relatam o aumento do uso de crack, álcool e outras drogas. Consumo intensificado para tentar aplacar a dor nos momentos de maior violência, como os estupros e a retirada dos filhos, entre outras violações que elas relatam viver. Quando escutamos essas mulheres, com vidas marcadas pelo esvaziamento das redes de apoio, como a família, e da possibilidade do exercício da maternidade, de exercer um trabalho, podemos identificar como essas violências invadem os tecidos mais íntimos e mina todas as possibilidades e espaços de vida, sendo assim, demandam uma análise mais ampla desses processos de opressão.

O caso de BH nos interessou em particular pelo conjunto de tensionamentos, debates e propostas no campo das políticas públicas principalmente frente às recomendações do MP. Neste contexto escutamos histórias que se entrecruzam: de mães que perderam seus filhos e de profissionais que a elas se aliaram. Neste texto, recortamos duas dimensões da produção do sequestro: a operação do desmentido tendo como fio condutor a trajetória de Alice⁵. E apresentamos, tendo como fio condutor a trajetória de Sonia⁶, médica pediatra, a configuração do que aqui nomeamos como “redes vivas” (Merhy, 2014) no campo da saúde coletiva como estratégia que faz frente aos impactos da rede fria da violência de estado, incluindo os diferentes modos de vida como um caminho para o cuidado.

⁴ O termo “parceiras” foi utilizado largamente pela pesquisadora Luana Malheiro (2020) para afirmar que as mulheres caminharam de forma conjunta no percurso de pesquisa. Afirmamos que essa pesquisa foi feita partindo dessa mesma premissa.

⁵ Nesse artigo usaremos o nome fictício de Alice.

⁶ Sônia é uma profissional, que teve seu ativismo e a função pública de médica pediatra fez com que ela fosse amplamente reconhecida no município.

DESENVOLVIMENTO

Mecanismos do sequestro: o desmentido

Me ajuda a escrever a história do meu filho, ele é um menino esperto, vai saber ir atrás da história dele um dia.

(Entrevista Alice, Belo Horizonte, MG, Julho de 2019)

Alice e os profissionais de BH vivenciaram a violência de estado nos itinerários institucionais de disciplinarização e controle ancorados na suposta proteção da criança, ao evidenciarem em sua luta os modos de condução do processo judicial e da rede fria que o procedimento judicial aciona. Nesta operação, ancorada na tutela moral e no proibicionismo quanto ao uso de drogas, vemos a produção de uma maternidade indigna: a prática divisória que separa as boas e as más mães. É contra esta operação – de destituição do seu lugar de quem pode proteger e cuidar – que Alice se insurge.

Durante toda a nossa conversa, Alice falou do nome que deu ao filho e do nome que a família adotiva deu para ele; ela explicitou que quer deixar registrado de todas as formas possíveis sua luta e sua busca, esse foi nosso pacto de pesquisa, para que o dia que o filho buscasse a sua história, soubesse que ela nunca desistiu dele. Alice falava com muita força do que chamamos aqui de uma experiência de “desmentido”. Em sua fala, ia trazendo fragmentos de sua vida, memórias, uma espécie de dossiê com os nomes e dados de todas as pessoas que insistiram em desmenti-la, pessoas que violaram seus direitos e de seus filhos:

Eu sempre tive vocação para ser mãe, eu fui diminuindo o uso da droga, cheguei na maternidade em bom estado físico, psicológico, e levando os meus exames de pré-natal. A assistente social mentiu no meu relatório. Ela mentiu no relatório, falando que eu não realizei os exames do pré-natal, ela contrariou provas documentais e testemunhais da enfermeira que fez o pré-natal e que testemunhou na época do processo. Então, o primeiro agravante, né? Falaram que eu não fiz o pré-natal, sendo que eu fiz. Deram a entender no processo que eu não sabia quem era o pai do meu filho, sendo que eu morava junto dele, e na época que ele foi chamado coercitivamente, ele depôs que não concordava com a adoção. Então, veementemente, os meus familiares não concordavam com a adoção, então isso foi perguntado, no processo, em audiência. Quando isso foi perguntado para o meu tio, se ele concordava com a adoção, a resposta foi não. Minha mãe, a resposta foi não. Apesar que eles não concordavam com o meu relacionamento com meu marido. Mas em relação à convivência da criança, com o núcleo familiar, a

gente não imaginava que ele ia para o abrigo, quando a gente se assustou, ele já tinha sido adotado.

Ao longo de toda a conversa com Alice, ela afirma seus movimentos e mostra o quanto não eram considerados, como o fato dela ter diminuído o consumo de drogas, trabalhar, buscar acompanhamento de saúde, ir em todas as visitas aos filhos, quando estavam no serviço de acolhimento institucional. Todas essas informações também estão registradas na entrevista que ela deu ao jornal O Estadão, de São Paulo, em 2017. Na ocasião, a matéria revelava que a Vara da Infância e da Juventude precisava explicar, em dois meses, o acolhimento institucional de 120 recém-nascidos sob o argumento de estarem em situação de risco. O Juiz em questão foi alvo de uma reclamação disciplinar apresentada ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Ela contava muitas cenas em que é desmentida. Afinal, o fato de ser uma mulher que faz uso de drogas a lança em uma cena de conflito: de um lado, trabalhadores da saúde e da justiça, aqueles que têm o lugar e a vida cheia de verdade e dignidade, e, de outro lado, ela, uma mulher, mãe, usuária de drogas. Nesse confronto, se sustenta uma verdade inventada: Alice não poderia ser uma boa mãe.

Volto a dizer que, não à toa, ela afirma, afirma, e, por fim, afirma veementemente as suas histórias:

Afirmo veementemente que eu nunca deixei de ir às visitas, quando eu não fui, foi no máximo uma vez, quando eu não tinha dinheiro. E com 5 meses que ele estava no abrigo, ligaram para a casa da tia paterna, do primeiro pai, falaram que não era para eu ir mais, que ele já tinha sido adotado. E tudo que eu tinha de lembrança é o pezinho dele, que quando eu ia no abrigo, uma vez eu pintei o pezinho e coloquei no papel, tenho essa lembrança, tenho algumas fotos. E é um amor que não diminui, é um amor vocacional, eu sei que nem toda a mãe tem vocação para ser mãe, mas eu afirmo que eu tenho. Porque o meu amor não diminui, meu sentimento de justiça, ao mesmo tempo que tenho esperança, que é algo que me mantém, porque se eu não tenho esperança, eu não tenho nada.

Ela nos contava do processo de retirada de seu filho e depois mais tarde, quando o segundo filho foi institucionalizado, em ambos os processos, podemos perceber a ausência de uma escuta e articulação de rede, assim como a ausência do devido processo legal.

Ela conseguiu recuperar a guarda do segundo filho passados alguns meses, mas fala com muita mágoa desse tempo, em função de que o menino tem um atraso na fala, decorrente do tempo de institucionalização. Ela lembra que quando saía das visitas dos filhos, nos abrigos, o choro das crianças acompanhava os seus passos. Em todas as

dimensões dessa luta, ela aponta e sabe as falhas nos processos judiciais de seus filhos e as falhas da rede de saúde e da assistência social.

Hoje, ela afirma a sua posição militante. Estudou e entendeu muito do que ocorreu com ela e seus filhos. Conta de suas buscas incessantes, do percurso em todos os espaços possíveis, além de ter uma memória repleta de datas e nomes. Foi ao fórum e conseguiu ter acesso aos dados do processo de seu primeiro filho.

Eu fui até o juizado da infância, naquela parte onde tem os arquivos, e segui a recomendação do advogado, falando que eu quero tudo que me cabe do processo, e a funcionária, eu não sei o nome, não sei quem é, falou que assistiu uma entrevista minha na Câmara Municipal, e disse que se compadeceu da minha história, e que ela não poderia ter feito isso, mas ela me deu... Eu não entendi na hora, e depois que eu li, eu vi todos os dados dele, da família adotiva, aí eu procurei por essa família, mandei vários e-mails para a mãe, falei para ela que o amor não é egoísta, que eu não queria tirar eles deles, mas que eu queria apenas fazer parte, que eu estava sofrendo a cada dia, que eu queria só ver onde ele está, dar um abraço nele, que um pouco para eles seria muito para mim, que eu não queria tirar eles do convívio, sempre foi na intenção de agregar, de somar, de agradecer quem ama meu filho, que eu amo também, nesse sentimento. Mas ela não me respondeu, e mandou a polícia na minha casa, na época a investigadora da polícia civil, eles foram sem intimação, mas falaram que não era para eu procurar eles mais, que eu estava importunando.

7

Alice descobriu o endereço onde o filho morava, ficava em frente ao prédio e imaginava em qual apartamento ele estava. Ficava imaginando como ele era, com o que brincava, o que gostava de fazer. Um dia, começou a chamar o nome do filho na parte de baixo, chamava pelo nome que ela registrou e chamava pelo nome atual. Imaginava que, por ele ser um menino da classe média, era muito estudioso e com acesso à internet, e por isso, ela seguiria a postar na internet, todos os dias, a sua busca pelo filho. É assim que ela acredita que, um dia, ele vai acessar a “história oficial” de sua vida.

Depois de tantos e-mails não respondidos pela família adotiva, depois da polícia ter ido na casa de Alice, ela consegue descobrir a escolinha onde o filho estudava, e começa a disparar uma série de postagens no Facebook. Após todos esses movimentos, ela recebe a notícia de que a família mudou de estado.

O encontro com a Alice nos aciona e nos desloca do lugar de pesquisadoras para um lugar de testemunha. Ela narra a história como uma denúncia, fala os nomes completos das profissionais das maternidades, dos juizes, da promotora, da mãe adotiva do filho, de todos os lugares por onde passou. Fala de fatos, eventos e atos, sabe de todos os documentos existentes sobre o assunto, sabe tudo sobre o processo judicial do seu filho que foi adotado,

lembra com detalhes de todas as vezes em que foi desmentida, cada encontro, cada documento, e sabe que é julgada pelo fato de ser uma mulher, mãe e usuária de drogas.

Durante o trabalho de campo, pensar nesse lugar de quem testemunha algo foi inevitável, em especial por pedidos como o de Alice, para que nós a ajudássemos com a verdade, para terminar com essa “máfia”. Eugénia Vilela pensa que o testemunho pode ser uma chave de enfrentamento “agônico” no jogo entre as diferentes forças institucionais que são produtoras de morte e de vida (Vilela, 2012, p. 153).

Continuando essa análise, Márcio Selligman Silva (2010) nos convoca a pensar no papel do testemunho como uma chave ética para a responsabilidade e para o cuidado, destacando que esse lugar, esse papel de quem testemunha, tem função preciosa pelo acúmulo de violações que estamos vivendo ao longo dos anos. Talvez, seja a partir da escuta que novos pactos de responsabilidade possam ser estabelecidos, como no caso em questão, em que temos o descumprimento do devido processo legal. O autor comenta:

Ao invés de reduzir o testemunho ao paradigma visual, falocêntrico e violento (que tende a uma espetacularização da dor), [...] minha proposta é entender o testemunho na sua complexidade enquanto misto entre visão, oralidade narrativa e capacidade de julgar: um elemento complementa o outro (Seligmann-Silva, 2010, p. 5).

8

Articulando o debate testemunhal com a produção do desmentido é que percebemos essa prática nos diferentes pontos de atenção da rede de serviços, sendo finalmente chancelada pelo Poder Judiciário.

Seguimos com a autora Ana Gebrim, que relembra a importante conferência de Ferenczi, nomeada Confusão de línguas entre os adultos e crianças, apontando que foi nesse momento que Ferenczi denunciou “o quanto o fator real do acontecimento violento foi negligenciado pela psicanálise” (Gebrim, 2020, p. 111). Aqui, penso e traço um paralelo do quanto a vida das mulheres usuárias de drogas não é entendida como uma experiência possível de ser vivida, passando a ter suas vidas amplamente invadidas e aniquiladas, por entenderem que o uso de drogas é prejudicial a elas, assim como é prejudicial para todas as suas relações e espaços de vida, logo o coro coletivo, dos trabalhadores da saúde, da assistência social e do sistema de justiça completam o entendimento de que essas mulheres não podem exercer a maternidade.

Dessa forma, o conceito de desmentido nos auxilia a nomear o que atravessa a vida da Alice, uma vida marcada pela ausência de um de seus filhos.

Desmentido é, portanto, a noção Ferencziana para dizer do processo de negação da experiência vivida: ou do adulto que diz à criança que nada aconteceu, ou do analista que não reconhece a experiência. O desmentido, assim, não é apenas a negação do

acontecimento, mas também a suspensão e dúvida da própria existência daquele que o experienciou (Knobloch, 1998 apud Gebrim, 2020, p. 111).

A partir desse olhar de Ferenczi, que faz uma relação entre a posição do adulto com a criança, em função de que uma das questões centrais que se coloca aqui é que, na cena do afastamento, sequestro e até definitivamente a destituição do poder familiar, crianças não são escutadas, bem como podemos ver que suas mães também não, como no caso de Alice.

Alice foi desmentida, tudo que ela provou em relação aos procedimentos e exigências que faziam para ela, como o fato de ter moradia e condições mínimas de vida, lembrando que a ausência disso não constitui motivo para o afastamento do convívio familiar. Alice foi desmentida pela lei e frente à lei, assim como seu filho, que não foi escutado durante o processo de institucionalização, por isso essa experiência do desmentido se aplica largamente a essas duas perspectivas: das mulheres e das crianças.

No que toca às crianças não escutadas, se coloca como uma prática de pretensa proteção, justificando a aplicabilidade do princípio do “melhor interesse” da criança – ponto central do ECA –, mas percebemos que os trabalhadores destas diferentes arenas partem de uma lógica adultocêntrica, julgando saber o que é melhor para as crianças. E esses mesmos trabalhadores, empreendedores morais, são os que constroem argumentos que apontam que determinadas mulheres não podem exercer a maternidade.

O que queremos apontar aqui é que na experiência de desmentido que Alice vive não se considera o que mulheres, seus familiares e crianças dizem, porque do outro lado está posto o discurso do especialista, que sustenta práticas como as que estamos nomeando como sequestro das crianças pelo Estado. O que Alice e mulheres como ela experimentam está alicerçado em uma sucessão de violação de direitos: são desmentidas, não há apoio do Estado às suas reais demandas e necessidades e isso resulta na condução de um processo de vida que se judicializa. Tal processo tem se ancorado na construção das maternidades indignas. Em diálogo com o conceito de vida indigna, trabalhado por Giorgio Agambem (2004), como “vida sem valor” uma vez que se são “incuravelmente perdidas”, a articulação do proibicionismo ao uso de drogas com a ideia da maternidade é parte da construção de uma maternidade indigna.

Que políticas de cuidado para esta violência? A produção de redes vivas e que fazem viver

Quando propomos problematizar a forma que as redes podem operar de forma “aquecida” e “viva” ou de forma “mortificada” e “fria”, aludindo ao conceito de “trabalho morto”, que seria o trabalho instrumental, em contraposição ao “trabalho vivo”, que seria o trabalho em ato, conceitos desenvolvidos por Merhy e Franco (2003). Entendemos que esses conceitos nos apoiam, pois foi justamente na conversa com as trabalhadoras e mulheres, cujos filhos foram retirados, que foi possível evidenciar um trabalho realizado por uma rede

hegemônica que culminou em práticas de sequestro de crianças filhas de mulheres usuárias de drogas. Como movimento contrário, o de uma rede viva, houve a criação de uma rede “clandestina”, assim nomeada pelo coletivo de trabalhadoras que começaram a se reunir em outros horários, fora dos expedientes, para pensarem em estratégias de organização e resistência para apoiar as mulheres usuárias de drogas que entravam nas maternidades de BH. Se o “clandestina” alude à ideia de não ser uma rede inicialmente aberta, nos diz também da relação aguda de polarização que coloca os que exercitam o Estado de direito na posição de excluído/marginal. Essa rede opera até os dias de hoje produzindo cuidado, debate aberto, audiências públicas, parceria e acompanhamento permanente a essas mulheres que fazem uso de drogas e estavam nas maternidades, assim como outras que lutavam para ficarem com seus filhos. Esse coletivo foi chamado “Mães Órfãs”, e depois passou a ser chamado “De quem é esse bebê”.

Uma das pessoas centrais no “aquecimento” da rede, que resultou na produção do coletivo de resistência “Mães órfãs”, é a pediatra e epidemiologista Sônia Lansky, trabalhadora central nesse processo, que viveu todo esse percurso junto com outras trabalhadoras e outras mulheres que tiveram seus filhos retirados, como Alice. Será Sônia, com 30 anos de atuação no SUS, em especial na saúde materno-infantil, que nos guiará na formulação desta ideia da rede viva e na luta por assegurar direitos num contexto de hegemonia do dispositivo do sequestro de bebês.

Sônia coordenou a saúde materno-infantil do município de BH por mais de 20 anos. Servidora pública de carreira, estudiosa, pesquisadora, ela também contribuiu para a melhoria das maternidades de Belo Horizonte, públicas e privadas. Trabalhou ainda na consolidação da Rede Cegonha Nacional, programa do Ministério da Saúde que objetiva implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, assim como pretende assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Em um tempo de muito ódio à ciência, como nos fala Donna Haraway (2009), temos urgência de um modelo de ciência que entenda formas de produzir saber oriundas de diferentes comunidades epistêmicas e que adote os saberes localizados, ao invés de incorporar o liberalismo, o produtivismo, comprometendo-se com a libertação dos grupos mais vulnerabilizados.

Veena Das (2020) produz há muitos anos pesquisas sobre violência, problematizando como a antropologia faz contorno para o que nomeamos como violência. A autora pensa no quanto o seu caminho, sua biografia intelectual estava ligada à violência. Há aqui um ponto de encontro com a autora ao pensar nas trajetórias de várias trabalhadoras que montam uma outra rede para cuidar e escutar as violências provocadas por diversas instituições que deveriam garantir direitos. Essas experiências fronteiriças, dessas mulheres que habitam um front, estão na linha de frente das políticas públicas, nos fazem encontrar em Das (2020) um

ponto de ancoragem metodológica. Sua obra não fala sobre os eventos, mas sim sobre a vida das pessoas e o impacto que essas violências produziram “como tentáculos na vida cotidiana” (Das, 2020, p. 22).

Os conceitos de voz e cotidiano, trabalhados por Das, fazem ligação com os eventos de “violência coletiva” (Das, 2020, p. 23) que estão entrelaçados com os eventos traçados entre comunidades e Estado. A autora nos ajuda a pensar na violência sistemática e cotidiana que as mulheres que acompanhamos nesta pesquisa vivem, e nesse front construído pelas trabalhadoras da rede clandestina. Sonia fala: “... o duro é viver o curso da história, né, porque o hospital, a maternidade, se coloca como instituição total, uma ótima armadilha para pegar mulheres de interesse para a sociedade, de exclusão definitiva.”

Articulando a fala de Sônia, que aponta para a dureza que é viver o curso de uma história de violência profunda, seguimos com Veena Das quando a autora aponta que a questão central não deve ser o registro da escrita desses momentos de horror, das violências, como no pós-guerra da Índia, mas sim pensar o que ocorre com as pessoas, em suas relações, e como essas memórias operam nas relações existentes.

No caso BH, Sônia e as parceiras foram se implicando cada vez mais, ao vivenciarem as arbitrariedades do Estado; que eram muitas e vinham de todos os lados, como o fato da maternidade reter bebês, como podemos observar na passagem abaixo:

11

Como que eu fiquei sabendo, dois mil e quatorze, rede cegonha, eu fazendo as coisas aqui, também ajudei lá na nacional, aí tinha uma visita, porque a gente tinha o apoio institucional aos hospitais e aí tem todo aquele arranjo, local, estadual, federal e tava tendo uma visita a uma maternidade nossa que é pública, federal que é o Risoleta Neves, ligada à UFMG, então já nasceu no modelo que a gente preconizou, uma maternidade assim. As sete maternidades aqui, a gente sempre trabalhou o conjunto da obra, ninguém vai ficar de fora, todo mundo tem que mudar junto, é uma política só, igual e ainda tem que pegar o privado. Aí tinha essa dinâmica das visitas institucionais, numa dessas visitas, a gente sempre ia, o gestor local. Tamo lá na visita, reunido com o conselho gestor, da rede cegonha, local, mais o Estado e federal, aí o pessoal reclama, as assistentes sociais, os médicos, os psicólogos, que aqui tá lotado, lotado.

- Gente, por que que aqui tá tão lotado?
- Porque a gente faz acolhimento imediato, cuidado continuado, todos aqueles princípios, que você sabe, a gente faz desde o ano 2000. Aí o pessoal na reclamação, tá lotado, tá lotado, tá lotado, a gente transfere, transferiu um tanto. Mas gente, o que acontece, a neonatologia tá lotada, aí não dá vaga para a mulher e isso é uma questão histórica também. Aí eu falei:
 - Eu posso ir lá? Eu queria ir lá. Vamo lá da uma olhadinha e ver, vai só eu. Eu sou pediatra, vamo lá.

Chego lá e é uma cena que eu conto sempre. Tá tudo cheio mesmo e tem uma enfermeira, com um nenê inconsolável, grande, neném bom que a gente chama, grande, saudável, no colo dela, inconsolável, dentro da UTI neonatal.

Olhei todos os meninos, e esse aqui, e esse neném gente?

— Ah esse neném tá judicializado, vai para o abrigo, E eu falei:

— Ahn? Dentro da UTI neonatal esse neném vai ficar doente aqui, porque um neném bom não pode ficar aqui.

E a enfermeira falou:

— Não tem outro lugar, não tem alojamento social, não tem alojamento conjunto social. E eu perguntei:

— Cadê a mãe dele? A mãe dele não pode ficar com ele?

— Cadê o pai dele? Cadê a vó?

— Eles vêm aqui visitar todos os dias. Aí eu falei: Gente, eu não tô entendendo o que tá acontecendo, a família vem visitar o menino internado, pelo ECA ele tem que tá com acompanhante 24 horas dentro da UTI. Que é outra luta né, que ninguém consegue, não tem ambiência, nem no privado, nem no público, uma luta. Aí tem as enfermarias sociais para a mãe ficar ou a casa da gestante ou a casa do bebê que depois a gente conseguiu, que a gente conseguiu instituir pela rede cegonha, conseguimos induzir a política, mas não implantar em todos.

Aí voltei para o carro indignada, possessa, que eu fico braba, fico vermelha, choro.

Não chorei nesse dia, mas eu dizia, gente não tô entendendo o que que tá acontecendo.

A força da fala de Sônia evidencia o quanto o Estado atropela a vida dessas mulheres. Ela e outras trabalhadoras, como Glaucia, Marcia, Egídia, Amanda, foram se organizando entre serviços da rede, clínica de direitos humanos da UFMG para construir uma rede de proteção para essas mulheres. Já que os “profissionais” que retiravam as crianças estavam na própria rede, era necessária estratégia, discussão, contra-argumentação, para conseguir proteger as mulheres e suas crianças. Dessa forma, elas resolveram que nenhuma mulher estaria sozinha na maternidade, que elas fariam o revezamento e estariam junto delas, o que nos remete ao autor Antônio Lancetti quando ele chamava o trabalho do Acompanhante Terapêutico-AT de “amigo qualificado” (Lancetti, 2008, p. 30). Era justamente assim que elas se apresentavam na maternidade ou em outras instituições, como amigas das mulheres gestantes e revezavam sem parar para que nenhuma ficasse sozinha.

[...] então nesse período todo de acompanhamento das mulheres, o que que a gente viu fazer toda a diferença, era ter alguém de um outro nível social, branco, para estar junto dessas mulheres.

Esse desespero, essa "fissura" em resolver imediatamente problemas complexos, que exigem uma articulação altamente complexa, se manifesta nas internações forçadas, retiradas de bebês, internação das mulheres ou no ato mortífero de abandoná-las nas ruas, apontando que elas são difíceis ou que não "aderem" ao tratamento. Estas práticas são produtoras de violência, como os desarranjos que visualizamos no "Caso BH". Essa volúpia em resolver as questões de modo simplificado, problemas graves, foi o que Lancetti nomeou de "contrafissura" (Lancetti, 2015, p. 30). Talvez como resposta à contrafissura, o próprio Antonio Lancetti já tenha nos deixado uma pista, antes mesmo do livro *Contrafissura e plasticidade psíquica* (2015), quando lançou o *Clínica peripatética* (2008). Pistas essas que as trabalhadoras da rede viva foram seguindo através de um modo de operar cuidado, defesa e proteção peripatético.

O conceito de clínica peripatética, trabalhado por Lancetti (2008), foi inspirado na escola filosófica fundada por Aristóteles, que tinha o costume de ensinar caminhando pela cidade. Caminhar este que mostra uma disponibilidade, vontade política e não como na cena que se alastrava em BH. Para isso, era preciso passear, fazer plantão, ir e voltar conversando. Essa disponibilidade para andar junto, esses movimentos constroem uma rede viva, atenta às necessidades do outro.

Lancetti aponta que, para desconstruir uma lógica manicomial, de redução do sujeito, é fundamental uma reorganização do espaço e do tempo, só assim é possível efetivar processos desinstitucionalizantes. "Na desconstrução manicomial e na clínica antimanicomial trata-se, de saída, de pôr as pessoas de pé." (Lancetti, 2008, p. 22)

O autor nos apoia a pensar o cuidado em cenas graves e complexas e o quanto é necessário inventar outras estratégias de cuidado, que não sejam hegemônicas, assim como ele mesmo fazia em Santos, no processo de fechamento do principal manicômio da cidade e assim como fez durante a ditadura militar argentina, em que as pessoas só podiam fazer análise nas ruas caminhando, peripateando, para não serem descobertos. Isso traz uma dimensão do agir em saúde que é artesanal e este pode ser um caminho para aqueles que justamente não entrarão REDES VIVAS DE SAÚDE FRENTE ÀS MATERNIDADES SEQUESTRADAS em protocolos clínicos fechados.

No campo das drogas, pensando na urgente e necessária perspectiva da redução de danos, Lancetti aponta:

É por isso que a posição ética de afirmação da vida e a corrente micropolítica provocada pelas experiências de redução de danos abrem o sulco de uma nova clínica. Se a redução de danos pode transformar-se numa clínica, é porque pode transformar-se em um desvio que consiste em criar uma experimentação de vida ali onde o empreendimento é mortífero (Lancetti, 2008, p. 82).

Uma das construções peripatéticas que Lancetti também nos empresta é a noção de amigo terapêutico, que comentamos acima. Essa ideia nasce justamente de um entendimento de que muitas pessoas não aceitam serem cuidadas por alguém que seja mais distante no trato, ou seja, para alguns “somente é possível algum processo terapêutico se as pessoas em questão se tornam um brother, um amigo” (Lancetti, 2008, p. 115).

Quando pensamos na perspectiva do trabalho em rede, nos alinhamos à Saidón (2008), que discute justamente o fato de que a promoção do trabalho em rede possibilita o surgimento de um pensamento que, diante do caos ou da complexidade social, encontre uma resposta criativa e própria para aquele fenômeno que se vive. Logo, para a cena da vida de mulheres que usam drogas e seus filhos se faz necessária a construção de respostas complexas em rede, ou seja, que construam alternativas que garantam os direitos das mulheres, e que façam valer com radicalidade os princípios postos em nossas legislações da infância, do Sistema Único de Saúde, bem como da Reforma Psiquiátrica antimanicomial.

Muitas foram as mães culpabilizadas pelos seus modos de vida. As mulheres parceiras nessa pesquisa não mediram esforços para sustentar seus filhos. Porém, na leitura de muitos serviços, isso não era suficiente, reforçando a ideia de que as mães pretas não servem para seus filhos, mas esses filhos podem servir para as mulheres brancas.

Um dos exemplos que podemos trazer é que inúmeras mulheres tiveram uma resposta negativa para entrar no mercado de trabalho, em função da “boa aparência” (Gonzales, 2019, p. 247). Colocá-las em trabalhos explorados ou não as acolher em lugar algum destrói subjetivamente essas mulheres, ou seja, o racismo e o sexismo constroem e consolidam neuroses psicossociais (Gonzales, 2019), especialmente nas mulheres negras e pobres. Delas nascem as experiências de sofrimento psíquico, rotuladas pelos mais diferentes diagnósticos psiquiátricos e expressas também nos usos diversos de substâncias lícitas e ilícitas, incluindo aquelas receitadas pelos próprios psiquiatras, em sua grande maioria brancos.

Esses rótulos seguem sendo produzidos pelos mesmos brancos que desenvolvem pouco ou mal a escuta e não reconhecem o racismo e o sexismo como produtores dos mais diversos adoecimentos psíquicos, ao contrário disso, seguem produzindo mecanismos de controle social e moral dos corpos. As redes que atuam no campo das drogas muitas vezes constroem modelos hegemônicos e piramidais atravessados pela lógica proibicionista.

Um outro efeito evidenciado na rede de saúde de BH é que as mulheres, temendo perder os filhos, foram se afastando dos serviços de saúde. Reconhecendo os horrores das instituições totais propriamente ditas, assim como das práticas que reduzem, violam e diminuem a produção de vida, passamos a olhar novamente para rede instituinte, como a rede clandestina “Mães Órfãs/De quem é esse bebê?”, em que a produção de uma rede viva, através da recusa de qualquer violação de direitos, foi o que pode confrontar a violência de Estado, praticada por uma rede morta, insistindo em fazer circular mulheres e crianças por cadeias, abrigos, rodas, práticas executadas e encaminhadas pelos poderes “psi” e judiciais.

Concordamos com Merhy et al. (2014) que problematizam o cuidado às pessoas usuárias de drogas, bem como às pessoas que vivem ou que têm nas ruas seus espaços de existência. Nesses cenários, mais do que em qualquer outro, os trabalhadores precisariam se apoiar nas multiplicidades possíveis das tantas formas de estar no mundo e trazer para o campo do cuidado as singularidades dos sujeitos e suas possibilidades existenciais como redes vivas em produção. Penso que aí está a ética do trabalho vivo, do trabalho em ato. Como propõem Merhy e Franco (2003), a mudança do modelo assistencial busca impactar o núcleo do cuidado, trazendo uma mudança de modelo, transformando o “trabalho morto” e hegemônico no “trabalho vivo”, o que significa uma produção da saúde, pensando na produção do cuidado de forma integralizada, operando em linhas de cuidado por toda a extensão dos serviços, centrado nas necessidades das pessoas que são atendidas.

No campo das mulheres que fazem uso de drogas e estão em situação de imensa vulnerabilidade, a mobilização das redes precisaria operar no sentido de apoiá-las e não na direção do afastamento de seus filhos, uma vez que esse ato produz ampliação da dor e em muitos casos a intensificação do uso de drogas dessas mulheres. Na rede fria, vemos a conduta de muitos trabalhadores que compunham as equipes técnicas no sentido de as lentificar, medicalizar, docilizar e, por fim, retirar suas crianças.

15

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, neste trajeto de pesquisa, identificar na rede clandestina uma ética na atuação direta com as mulheres que foram trituradas pelas instituições psiquiátricas e jurídicas que possibilitou sustentar outro regime de verdade (contra o desmentido) e outra posicionalidade: de vida e de luta, e não de morte.

A intensidade das práticas violentas vigentes é insuportável, como aponta Mbembe (2021). Tamanha intensidade faz com que estas mulheres estejam em permanente estado de alerta, intensificando o uso de drogas, exaurindo ainda mais seus corpos diante da iminência do sequestro de seus filhos e, depois da consolidação de sequestro, o uso ainda mais intenso de drogas dá alguma sustentação para viver a dor da perda.

Por estarmos em uma guerra permanente contra as mulheres – em que o denominador comum é a desvalorização da vida daquelas catalogadas por seus modos de existência – a violência se torna uma força produtiva privilegiada para a acumulação do capital. Assim, nos depararemos com inúmeras violações de direitos humanos, como mulheres mortas, crianças sequestradas de suas mães, mulheres encarceradas, medicalizadas, laqueadas compulsoriamente, cuja intenção é que sua voz seja progressivamente silenciada.

Como aponta Veronica Gago (2020), essas violências, esse desejo de produção de silenciamento é uma ideia-força para combatermos, e nos ajuda pensar o que vivemos hoje

no Brasil; nas palavras da autora ainda nos restaria “desenvolver a pergunta sobre a atualidade: trata-se de pôr à prova a atualização das caças às bruxas como hipótese política” (Gago, 2020, p. 75). As histórias destas mulheres evidenciam também o tamanho da ameaça que elas representam para uma determinada forma de governo pela e da família. Ainda assim, ressaltamos a força de resistência dessas mulheres que, mesmo vivenciando histórias tão duras, conseguem escapar e confrontar este regime.

REFERÊNCIAS

Agambem, G. (2004). *Estado de Exceção* (2a ed.). Boitempo.

Alves, A. O. (2020). *Quem tem direito a querer ter/ser mãe? Dinâmicas entre gestão, instâncias estatais e ação política em Belo Horizonte (MG)* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2020.1128974>

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (1990). *Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Coimbra, C. M. B. & Ayres, L. S. M. (2008). Da Moralidade e Situação Irregular à Violência Doméstica: Discursos da (In) competência. In C. Coimbra, L. Ayres & M. L. Nascimento (Orgs.), *Pivetes: Encontros entre a Psicologia e o Judiciário*. Juruá.

Das, V. (2020) *Vida e Palavras: a violência e sua descida no ordinário*. Ed. Unifesp.

Foucault, M. (2010). *A ordem do discurso*. (20a ed.). Loyola.

Gago, V. (2020). *A potência feminista, ou o desejo de transformar tudo*. Elefante.

Gebrim, A. (2020). *Psicanálise no Front: a posição do analista e as marcas do trauma na clínica com migrantes*. Juruá.

Gonzales, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Zahar.

Haraway, D. (2009). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7–41. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>

Lancetti, A. (2008). *Clínica Peripatética*. Hucitec.

Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e Plasticidade Psíquica*. Hucitec.

Malheiro, L. S. B. (2020). *Tornar-se mulher usuária de crack: cultura e política sobre drogas*. Telha.

Mbembe, A. (2021). *Brutalismo* (Tradução Sebastião Nascimento, trad.). n-1.

Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, 27(65), 316-323. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf

Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. F. L., Cruz, K. T. & Franco T. B. (2014). Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulg. saúde debate*, (52), 4-7. <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>

Minas Gerais. Ministério Público (2014). Recomendação no 4 e 5/PLIICBH/MPMG, de 16 de junho de 2014. *Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde*. Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

Saidón, O. (1995). Las redes: pensar de otro modo. In E. Dabas & D. Najmanovich (Orgs.), *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil* (pp. 203-207). Paidós.

Saidon, O. (2008). *Devires da Clínica*. Aderaldo & Rothschild.

Sarmiento, C. (2019). Mulheres em situação de rua e tecnologias de governo. In N. Mendes, E. E. Merhy & P. Silveira (Orgs.), *Extermínio dos excluídos* (pp. 89-101). Rede Unida.

Scisleski, A. C. C., Silva, J. L. C. da, Galeano, G. B., Caetano, C. L. C., & Bruno, B. S. (2013). Polícias em Saúde: quem tem medo de usuários de drogas? *Revista Polis E Psique*, 3(3), 106. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.42333>

Seligmann-Silva, M. (2010). O local do testemunho. *Revista Tempo E Argumento*, 2(1), 03–20. <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/1894>

Souza, I. S., & Vicentin, M. C. G. (2024). Redes vivas de saúde frente às maternidades sequestradas. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 3, e024a03.

Souza, I. S. (2022). *Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26492>

Vilela, E. (2012). Do Testemunho. *Princípios: Revista De Filosofia (UFRN)*, 19(31), 141–179. <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7497>

Recebido em: 30/03/2024

Reapresentado em: 05/08/2024

Aprovado em: 05/08/2024

SOBRE AS AUTORAS

Isadora Simões de Souza é Professora doutora do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie em São Paulo- SP; professora e supervisora da Residência Municipal de Psiquiatria na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde da Escola Municipal de São Paulo. Pesquisadora da Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

Maria Cristina Gonçalves Vicentin é Professora doutora do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho e da Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da USP (IPUSP). Integra a Rede Nacional de Pesquisa em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes; o Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política do IPUSP e o Grupo de Direitos Humanos, Democracia e Memória do Instituto de Estudos Avançados (IEA-USP).