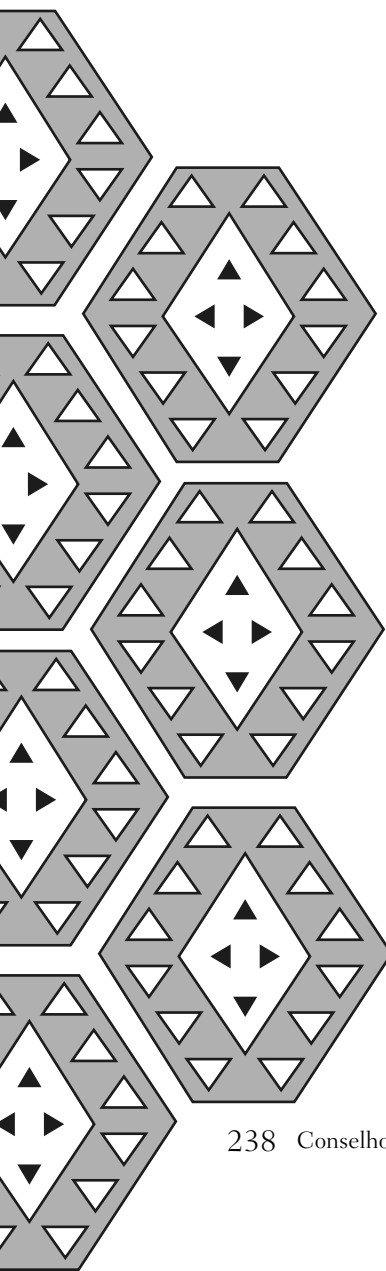


Um (dos vários) caso(s) de retirada compulsória de bebês: um estudo de caso



JEANYCE ARAÚJO

Psicóloga integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero - CRP MG. Atua na Saúde Mental como Psicóloga Clínica e Acompanhante Terapêutica.

DESIRÉE SILVA

Psicóloga Clínica, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do CRP-MG. Atuou como psicóloga voluntária na Defensoria Pública/NUDEM com mulheres em situação de violência doméstica e/ou familiar.

CLÁUDIA NATIVIDADE

Psicóloga, especialista em Psicologia Social, mestre e doutora em Análise de Discurso. Professora dos cursos de Psicologia da Faculdade Ciências Médicas e da Faculdade Arnaldo. Conselheira do CRP-MG, onde coordenou a Comissão Psicologia e Juventudes, a Comissão Mulheres e Questões de Gênero e o Crepop MG, na gestão do XIV Plenário. Já foi presidenta do CRP 04 e, no XII Plenário, foi presidenta da Comissão de Ética.

Introdução

São inúmeros os casos de retirada de bebês das mulheres/mães em situações diversas de vulnerabilidade. Precisaremos retomar um pouco nestes fatos históricos e, também, explicar porquê aqui utilizamos o sintagma mulheres/mães. Começando pelo segundo ponto, e para dar o tom do artigo, neste estudo de caso pretendemos dar visibilidade às questões de gênero que envolvem as posições de sujeito e os processos de subjetivação das mulheres neste lugar da maternidade em situação de vulnerabilidade. Assim, separar e, ao mesmo tempo, juntar essas posições de mulher e mãe nos auxilia a ter consciência da complexidade dos sistemas incutidos aí. Agora, em retomada ao primeiro ponto, sobre o fato de as mulheres/mães perderem ou entregarem filhas(os) em situações adversas, é sabido que nos regimes escravocrata, ditatorial ou nazista, a prática de retirada de crianças sempre foi uma constante. Sistemas morais tradicionais também processaram essa violação de direitos em que filhas(os), retirados à força de mulheres/mães, eram vendidas(os) a casais de origem internacional, como retratado pelo filme *Philomena*, do diretor Stephen Frears, em 2013. Também, o Hospital Colônia de Barbacena recebeu muitas mulheres que, estigmatizadas como “moças sem correção”, estariam grávidas de forma a desafiar os “bons costumes” e, por isso, ou tinham filhas(os) no manicômio, que eram imediatamente retiradas(os), ou eram enviadas para lá momentos depois do nascimento dos bebês como forma de punição (ARBEX, 2013). Vale também lembrar, mesmo que de forma bastante sintética, que mulheres com hanseníase, tuberculose ou sofrimento mental tiveram filhas(os) retiradas(os) em um passado não muito distante.

Hoje, com intensos debates sociais, a problemática central das discussões se encontra, equivocadamente, na capacidade ou incapacidade que as mulheres/mães em situações diversas de

vulnerabilidade, como o uso de álcool e drogas, em situação de rua, em situação de violência doméstica ou com sofrimento mental, têm de prover cuidado para a(o) filha(o) após o nascimento. O que temos presenciado no cenário histórico atual é um tipo de violência institucional, no qual os responsáveis por proteger e fortalecer o vínculo mãe e bebê, entendendo, inclusive, sua importância para o desenvolvimento infantil, têm sido os autores da destituição da criança, promovendo a criminalização do uso de álcool e drogas e da pobreza. A Psicologia tem se posicionado contra essa prática que, de forma preconceituosa e discriminatória, fixa as mulheres em um modelo ideal e padronizado, além de promover mais uma dívida histórica por meio do acirramento das desigualdades e da exclusão social.

Assim, retomaremos o cenário histórico que tem produzido tais violações em Belo Horizonte e passaremos à descrição de um caso seguido de uma discussão teórico-conceitual que, no nosso entendimento, poderá elucidar o que está em jogo nesse momento.

O contexto histórico mais recente de retirada de bebês em Belo Horizonte

Em 2014, a 23ª Promotoria de Justiça de Defesa das Crianças e Adolescentes de Belo Horizonte emite duas recomendações, nº 5 e nº 6, nos meses de junho e agosto. Nelas, o Ministério Público recomenda arbitrariamente, às maternidades e profissionais da Atenção Básica de Saúde, que comuniquem à Vara da Infância e Juventude casos nos quais gestantes ou mulheres/mães façam uso de álcool e outras drogas ou estejam em situação de rua. Essas recomendações foram posteriormente ratificadas por meio de uma portaria, no ano de 2016, pela Vara da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte, que também acrescentou

medidas administrativas que seriam aplicadas aos profissionais que não utilizassem em suas práticas tais recomendações.

Seguiu-se, a partir desse momento, grande mobilização social que se organizou por meio de reuniões, audiências públicas e manifestações de rua. O blog “De quem é este bebê?”¹, fruto dessas articulações, destaca que as recomendações citadas acima violam os direitos das mulheres/mães e de suas crianças, e evidencia a necessidade de compreender as subjetividades de cada mulher e seu entorno, buscando criar uma rede de apoio para elas por meio de estratégias de saúde e assistência social. Além disso, o blog salienta que os recém-nascidos de mulheres/mães usuárias de álcool e outras drogas e em situação de rua eram diretamente encaminhados para acolhimento, sem discussões na rede sistemas de proteção para mulheres/mães, bebês e familiares. Ademais, tais recomendações não consideravam os fluxos já estabelecidos na saúde e assistência para esses casos em específico. O blog destaca que os bebês abrigados eram, em sua maioria, filhas(os) de mulheres/mães negras e pobres².

Em 2014, a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (DPMG) e a Defensoria Pública da União em Minas Gerais (DPU)³ publicaram uma recomendação conjunta que destaca

1 O blog “De quem é esse bebê?” é fruto das mobilizações sociais que ocorreram a partir das recomendações da 23ª Promotoria de Justiça de Defesa das Crianças e Adolescentes de Belo Horizonte. Disponível em: <<https://dequemeestebebe.wordpress.com/>>. Acesso em 10 jul. 2019.

2 No cenário brasileiro reconhecemos o efeito colagem frequentemente relacionado com a negritude e a pobreza alimentando o racismo estrutural. Para a discussão deste artigo, as duas dimensões – racial e de classe – se fazem presentes no contexto da retirada de bebês e, por isso, serão utilizadas como conceitos analíticos de forma conjunta.

3 RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 01/2014/ODHTCMG/DPDH/DPIJC, de 19 de dezembro de 2014. Disponível em: <<https://www.defensoria.mg.def.br/wp-content/uploads/2015/01/RECOMENDACAO-CONJUNTA-DPE-DPU-1.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2019.

o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como normativa primeira da garantia de direitos das crianças e adolescentes, indicando os direitos fundamentais da família, da mulher e da própria criança de convivência familiar e comunitária. Destacam que o fato da mulher/mãe ser usuária de álcool e outras drogas não pode ser considerado fator que a incapacita para o cuidado.

Em 2016, várias secretarias de Minas Gerais construíram uma Resolução conjunta, que afirma

que a exigência de notificação dos casos de gestantes/mães usuárias de drogas que se encontram em pré-natal ou durante a internação em maternidades caracteriza-se como violência institucional e claro preconceito, visto que não existem, *a priori*, indícios que justifiquem a notificação destas situações como casos de violência, conforme o preconizado no Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/autoprovocada, do Ministério da Saúde. (MINAS GERAIS, 2016, p. 4).

Tal Resolução critica a lógica do proibicionismo imposta aos casos de uso de álcool e outras drogas em detrimento da lógica de redução de danos, apontando os perigos de se repetir “o discurso da periculosidade, já utilizado em outras épocas para trancafiar os ditos loucos e agora se repete tendo como alvo aqueles que fazem uso de substâncias consideradas ilícitas”, resultando em discriminação e exclusão pautadas em modelos morais e punitivos (MINAS GERAIS, 2016, p. 4).

Em 2017, o CONANDA, em nota pública, reconhece que tais medidas produzem criminalização da pobreza e “não in-

clui mães usuárias dos sistemas privados de saúde, tampouco as usuárias de drogas lícitas”. O uso de tabaco, anabolizantes, benzodiazepínicos, antidepressivos e outras categorias de drogas farmacológicas não entraria como critério para se retirar bebês de mulheres/mães, reforçando, portanto, “o estereotipo elitista, conservador e segregatório que fundamenta a política fracassada de “guerra” às drogas e à população pobre usuária de substâncias psicoativas ilícitas” (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2017, p. 2).

Rosato (2017) destaca que essa retirada compulsória dos bebês de mulheres/mães usuárias de álcool e outras drogas vem ocorrendo em diferentes estados do país, sendo as Varas de Infância e Juventude e os Ministérios Públicos de cada estado os principais responsáveis por incentivar essa prática, utilizando o ECA de forma descontextualizada. Após as movimentações sociais, as recomendações e a portaria foram suspensas em Belo Horizonte, mas os casos de retirada de bebês ainda são uma constante. Rosato (2017) denomina este fenômeno como uma forma de violência estatal contemporânea.

O caso de Camila⁴

Mulher, negra, jovem, saudável, com domicílio e que vivia com o companheiro e a filha de 5 anos. Camila, com 28 anos na época, escolhe uma maternidade pública de Belo Horizonte para dar à luz sua filha. No momento em que a menina nasce, em maio de 2017, Camila escuta gritos das enfermeiras, que se assustaram com o tamanho do bebê – que nasceu muito pequena. Diante do susto e preocupada com a filha, Camila relata

4 Camila e Weverton são pseudônimos escolhidos pela própria mulher/mãe, que é sujeito de pesquisa neste estudo de caso.

para a equipe que havia consumido álcool e cocaína quinze dias antes do nascimento e pergunta se isso poderia ter prejudicado o bebê. No entanto, ao ver sua filha, percebeu que o tamanho era como dos filhos anteriores, que nasceram pequenos e depois se desenvolveram. Diante do relato de Camila, a maternidade notifica a Vara da Infância e Juventude e, após 18 dias retida na maternidade com o bebê, recebe a ordem judicial para entregar a criança. Na escuta de Camila, já numa situação de acompanhamento psicológico, ela relata que o uso de álcool e cocaína foi pontual, por ocasião de uma briga com o companheiro, e que havia três anos que ela não fazia uso de drogas. Durante o tempo que esteve na maternidade, relata que levava a filha até ao banheiro já com medo de que alguém a retirasse na sua ausência. Seu companheiro e pai do bebê também esteve presente na maternidade durante todos esses momentos. Ele também não usava drogas, pois é diabético e, em momento algum, foi consultado sobre a possibilidade de cuidados com a filha. Assim, o caso não foi construído pela rede e o pedido de guarda que o pai requisi- tou foi cancelado sem justificativa. Segundo o entendimento de Camila, tal fato se deu por causa de uma deficiência física do pai. A avó materna também tentou intervir, se disponibilizando a ficar com a guarda da menina, que foi recusada com alegação de que já cuidava de três outros filhos de Camila e não teria condições de fazê-lo com mais uma criança.

Camila e Weverton retornam para casa sem a filha, que foi encaminhada a uma instituição de acolhimento infantil. Em atendimento psicológico, Camila narra sua angústia e constrangimento diante das perguntas de amigos e familiares, que questionavam o porquê de o casal não estar com a filha. Durante aquele ano, o casal esteve presente nas visitas à casa de acolhimento e a mãe, inclusive, amamentava o bebê. Por exigência da promotoria responsável, Camila passa a frequentar o grupo Alcoólicos Anôni-

mos - AA. Ela não cria vínculo com esse serviço e, a partir de indicação da casa de acolhimento, é encaminhada para o Centro de Referência a Saúde Mental Álcool e outras Drogas - CERSAM AD⁵, pois era condição que ela estivesse em tratamento e porque tal equipamento era mais próximo à instituição de acolhimento na qual sua filha estava. A indicação para o CERSAM AD não condizia à demanda de Camila naquele momento, pois não estava fazendo uso prejudicial de álcool e outras drogas, e não estava em situação de crise. Naquele serviço, Camila passava grande parte do tempo conversando com outros usuários⁶ e participando das oficinas, momento que começa a receber acompanhamento terapêutico, em maio de 2018.

Após um ano de espera, desesperançosa sobre os rumos da situação e ouvindo, frequentemente, de profissionais da rede o quanto seria difícil ter a guarda da filha de volta, Camila começou a fazer uso prejudicial de álcool e realizar práticas de automutilação, como uma forma de aliviar o sofrimento. Este momento é marcado também por uma situação de despejo, ficando sem moradia e aguardando vaga para abrigo familiar. Diante da mudança de comportamento dela, a equipe faz nova avaliação e levanta a hipótese diagnóstica de psicose orgânica, introduzindo o uso de Diazepam, Fluoxetina e Haldol. Inicialmente a equipe não considerou que as mudanças de comportamento e os episódios de crise aguda poderiam estar ligados a uma série de violências institucionais que Camila vinha sofrendo.

Em audiência para retomar a guarda da filha, a mãe não é bem-sucedida e lhe é concedido mais 6 meses para que, cum-

5 Serviço Substitutivo de Saúde Mental, de base territorial, destinado a cuidar e tratar pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, que estão em sofrimento intenso e/ou seus acompanhantes, devido ao uso dessas substâncias.

6 A palavra “usuário” refere-se às pessoas que utilizam o Serviço de Saúde.

prindo determinadas condicionantes, pudesse, a posteriori, reaver a guarda da filha. Após esse momento, ela passa a ser referenciada pelo PAEFI - Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - no CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social. A partir da articulação com a rede, uma vaga em abrigo familiar é garantida a ela, e o cenário começa a mudar.

Com dificuldade de ir até a instituição de acolhimento por causa da distância e por falta de dinheiro, as visitas se tornam esporádicas. Tendo como justificativa a ausência de familiares, a instituição de acolhimento suspende as visitas em abril de 2019, informando que a filha do casal iria para família acolhedora. Por intermédio da Comissão de Mulheres da Câmara Municipal de Belo Horizonte, foi agendada reunião ordinária para denúncia do caso. Essa denúncia suscitou a marcação de nova audiência em junho de 2019, momento em que a família recebe a reintegração familiar durante 90 dias, sendo um final de semana na casa dos genitores, um final de semana na casa da avó materna e a transferência para uma Unidade de Acolhimento mais próxima à casa dos pais. Assim, o caso está em curso, mas já cabem algumas reflexões.

O que está em jogo no caso Camila: sobre a maternidade ideal, o uso de álcool e drogas e as questões raciais

No caso de Camila, muitas questões estão envolvidas. Dentre elas escolhemos elucidar e trabalhar com três construções analíticas: gênero, uso de álcool e drogas, e raça/etnia. Por motivos de espaço no âmbito de um artigo, nos furtaremos de trabalhar, em profundidade, tantos outros aspectos do caso.

A análise de gênero irá de encontro à autorização ou, mais especificamente, a não autorização que Camila vive para exercer a maternidade no momento em que desconfiam que ela não poderia ser uma boa mãe, ainda nos primeiros momentos do nascimento de sua filha. Segundo Rohden (2001), a ciência, especialmente a médica, se ocupa diariamente em vincular as mulheres a este lugar, ou seja, à área da saúde das mulheres que se desenvolve, majoritariamente, sobre a reprodução. Contrariamente, a saúde dos homens mal toca nesses aspectos, se limitando aos estudos dos agravantes vinculados às posições de masculinidades, como a ocorrência de doenças crônicas, por exemplo. O que Camila vivenciou no momento do nascimento de sua filha pode ser também descrito como uma violência no parto que, segundo nossa concepção, é uma forma de violência de gênero (NATIVIDADE; GONÇALVES; BATISTA, 2016).

É esperado que as mulheres se tornem mães e exerçam a função de cuidado tradicionalmente conhecida como delas, que abduquem da vida e da carreira em prol das(os) filhas(os) e, quando não abrem mão da carreira, precisam dar conta de todas as demais funções atribuídas compulsoriamente a elas. Cuidar da casa e das(os) filhas(os) com perfeição, sem expressão de cansaço, seria, então, um ideal de gênero inegociável. As mulheres/mães deixam de existir e desejar enquanto sujeitos e passam a ocupar o imaginário das pessoas enquanto mães, sendo submetidas a todas as pressões que esse título carrega. Portanto, qualquer mulher/mãe que destoe do que é esperado sofre constantes pressões sociais, que, muitas vezes, são demonstradas de forma velada, mas que ocasionam em intenso sofrimento.

Historicamente, a domesticidade feminina e o ideal de maternidade surgiram junto à separação do espaço público e do espaço privado, alinhadas aos valores burgueses (BIROLI, 2018). Ainda segundo essa autora,

O ideal burguês da família incide de maneiras muito distintas na vida das mulheres. A “santificação” das mulheres como mães - o que Beauvoir chamou, em *O Segundo Sexo*, de “religião da maternidade” - serve para controlar e domesticar, mas é também um privilégio disponível para poucas. (BIROLI, 2018, p. 101).

Assim, há uma tensão entre maternidade e autonomia das mulheres e, guardadas as formas diversas de exercê-la, há um peso desigual da parentalidade para elas, enquanto eles (os pais) figuram de forma mais apagada ou ausentes, de acordo com os mandatos tradicionais de gênero.

No caso de Camila, o que percebemos é que a idealização do lugar de mãe marca todas as ações que se sucedem após o nascimento de sua filha. A forma como ela é vista e reconhecida guarda a referência burguesa e desigual, que não permite que ela figure como uma mãe possível. O pai, sempre presente, também se torna ausente, sendo, portanto, enredado na dinâmica injusta de gênero. Sua dúvida, quase inocente, sobre a saúde de seu bebê, retoma outra fantasia bastante comum: o uso de drogas e seus potenciais letais e criminosos. Passemos, então, à segunda construção analítica

O uso das drogas, fundante do processo civilizatório, guarda marcas sociais, culturais, políticas e econômicas. Na antiguidade, eram usadas como poções mágicas, rituais de passagem, cura, devoção, consolo e prazer. Com o processo de colonização e mercantilismo, a droga passa a ser considerada como mercadoria, especialmente com o desenvolvimento da indústria química e farmacêutica (OLIVEIRA, 2014).

As drogas são uma necessidade humana, de uso milenar, existentes em todas as culturas, e o que muda são as formas como

se estabelecem as relações entre sujeito, droga e contexto de consumo. Olivenstein (1984, p. 85) afirma que “a dependência da droga não deve ser considerada somente como um fenômeno psicoquímico, mas um fenômeno ativo, voluntarista, um modo de existência, uma relação com a vida”. (OLIVENSTEIN, 1984 apud OLIVEIRA, 2018, p. 118).

Com as mudanças políticas e sociais, o movimento da contracultura e, principalmente pelo seu processo de criminalização, a droga passa a ser consumida em grande escala, ocupando outro significado e deixando o lugar ancestral “místico” de acesso ao nirvana, para o lugar de comércio internacional, tornando-se parte da economia política, produzindo novos valores e sentidos sociais. Destacamos alguns significados sobre o uso de drogas que foram culturalmente inventados, que permeiam o imaginário social e que não têm respaldo na ciência ou na existência como, por exemplo, o uso de qualquer substância resultar em dependência. “Zinberg (1984) desenvolveu um estudo no qual verificou que há uma larga escala de padrões de uso sendo que alguns indivíduos podem manter o uso de drogas sob controle, evitando os efeitos destrutivos.” (ZINBERG, 1984 apud OLIVEIRA, 2018, p.131).

Outra construção social sobre as drogas se refere ao uso de álcool, tabaco e medicamentos tranquilizantes, considerados não problemáticos e consumidos em excesso no Brasil. A definição de drogas lícitas e ilícitas também é uma construção para além da associação destas últimas com a exclusão e marginalidade, sendo os usuários considerados desviantes, criminosos, perigosos para sociedade, doentes que necessitam de ajuda.

No caso de Camila, o que percebemos é que o fato de ela ter afirmado o uso de álcool e cocaína já a coloca no lugar da criminalidade inegável e na dependência nefasta de forma inegociável. Rosato (2017) evidencia que a retirada compulsória dos

bebês das mulheres/mães usuárias de álcool e outras drogas e/ou moradoras de rua ocorre por meio de uma aliança entre o saber médico e o saber jurídico. Nesse caso, esses saberes são unidos propositalmente para que determinadas vidas sejam reguladas, através de práticas que se classificam como atenção à saúde quando, na verdade, são formas utilizadas para disciplinar os corpos, que são aplicadas somente a determinadas pessoas. Aqui, a intersecção automática entre uso de drogas, racismo e sexismo se apresentam de forma marcante. Passemos, então, à terceira construção analítica do caso: a raça/etnia.

Sabemos que, por muitos anos, o racismo em relação às mulheres negras não foi uma pauta entre os movimentos feministas, “o que perpetuou durante muito tempo, mesmo quando mulheres negras começaram a escrever sobre a invisibilidade da mulher negra como categoria política e a denunciar esse apagamento” (RIBEIRO, 2019, p.2 3). O que significa ser mulher e carregar na pele a cor preta? Além de sofrer o racismo, que é estrutural no nosso país, é também sofrer com o olhar colonizador sobre os corpos, saberes, produções, para além de ser pensada em comparação ao homem, ser vista como objeto, não ter o mundo apresentado com todas as possibilidades por ser mulher. Para Ribeiro (2019, p. 37), “Se para Simone de Beauvoir, a mulher é o *Outro* por não ter a reciprocidade do olhar do homem, para Grada Kilomba a mulher negra é o *Outro* do *Outro*, posição que a coloca num local de mais difícil reciprocidade.” Para essa autora,

As mulheres negras foram assim postas em vários discursos que deturpam nossa própria realidade: um debate sobre racismo onde o sujeito é homem negro; um discurso de gênero onde o sujeito é a mulher branca; e um discurso sobre a classe onde “raça” não tem lugar. Nós ocupa-

mos um lugar muito crítico em teoria. É por causa dessa falta ideológica, argumenta Heidi Safia Mirza (1997), que as mulheres negras habitam um espaço vazio, um espaço que sobrepõe às margens da “raça” e do gênero, o chamado “terceiro espaço”. Nós habitamos um tipo de vácuo de apagamento e contradição “sustentado pela polarização do mundo em um lado negro e de outro lado, de mulheres”. (MIRZA, 1997:4). Nós no meio. Este é, é claro, um dilema teórico sério, em que os conceitos de “raça” e gênero se fundem estreitamente em um só. Tais narrativas separativas mantêm a inviabilidade das mulheres negras nos debates acadêmicos e políticos (KILOMBA, 2012, p. 56 apud RIBEIRO, 2019, p. 37-38).

Precisamos enxergar a mulher negra como uma categoria de análise para compreender todos os fenômenos que a perpassam, pensar políticas públicas específicas e modos de enfrentamento para reduzir os processos de violência, exclusão, solidão e violação de direitos humanos. A história das mulheres negras e suas(seus) filhas(os) é marcada por sofrimentos provenientes de separações forçadas. A mulher negra, muitas vezes resumida a um corpo, foi e é ainda explorada.

Gênero inscreve o corpo racializado. Entretanto, enfoques socialistas encurtados à cantinela de classe negaram humanidades africanas, além do fato de negras serem mulheres e estupros coloniais terem-nas transformado em produtoras e reprodutoras de vidas expropriadas no trabalho de parto, e seus filhos em mercadorias as quais

elas, em tese, mães, não tinham o direito à propriedade. (AKOTIRENE, 2018, p. 28).

No caso de Camila, o que percebemos é que a volta ao passado, não muito distante, nos revela o processo de negação ao direito à propriedade de ser mãe. Assim, para Camila, mulher negra, a proibição sobre o exercício da maternagem ainda continua. Historicamente, as mulheres negras são duplamente invisibilizadas e assujeitadas à lógica dominante de uma sociedade racista, que não lhes proporciona voz. Mulheres negras têm seu discurso desconsiderado e, quando há a possibilidade de fala, sua voz é ouvida e distorcida, criando falsos argumentos que vão justificar as intervenções do Estado.

De forma sintética, com suas vozes caladas e corpos constantemente violados e objetificados, mulheres/mães e bebês se tornam assujeitados ao poder do Estado, já que este compreende, *a priori*, que elas não exercerão as funções de cuidado de forma eficiente e/ou necessária, ocasionando a institucionalização do bebê e o abandono das mulheres/mães sem nenhuma assistência (ROSATO, 2018).

Argumenta-se que essas mulheres/mães podem recorrer das decisões de retirada de seus bebês; entretanto, Souza e Nogueira (2018) ressaltam que muitas delas possuem dificuldade de compreender a lógica jurídica e os trâmites legais. Acrescentaríamos os efeitos dessa experiência na subjetividade, retirando grande potencial de agência de muitas que ficam profundamente tocadas. Além disso, é necessário considerar que existe a desconfiança de órgãos públicos, já que a retirada foi determinada por alguns deles, o que acarreta em insegurança generalizada, deixando essas mulheres/mães sem saída para solicitar auxílio.

Esse processo de exclusão perpetuado a partir de preconceitos pode transformar as equipes de saúde em deladoras, sendo

que, a princípio, deveriam ser promotoras de acesso à saúde e aos direitos. Os efeitos disso é que mulheres/mães que vivenciam alguma vulnerabilidade social se sentem desprotegidas para realizar o pré-natal e passam a ter suas(seus) filhas(os) em outros locais, com medo de serem denunciadas pelas equipes de saúde e perder a(s) criança(s). Não cabe aos profissionais das equipes de saúde determinar se alguém pode ou não exercer a maternidade, prevendo uma futura violação de direitos a partir de um suposto saber. É preciso que as equipes se voltem para sua função de promover saúde e compreender a singularidade de cada caso, construindo espaço para que tanto a mulher/mãe quanto o bebê tenham seus direitos garantidos e possam construir uma relação benéfica (SOUZA; NOGUEIRA, 2018).

Considerações Finais

O que temos assistido em Belo Horizonte são claras violações de direitos, que se estruturam por meio do controle e domínio dos corpos de mulheres/mães que não se adequam ao sistema e às formas tradicionais de cuidado, sendo as mulheres pobres e negras as principais afetadas pelas ações do Estado. Aqui, as questões de gênero, raça e preconceito contra o uso de drogas revela sua face mais excludente. Nenhuma maternidade ou hospital particular notificou algum caso ao sistema de justiça, fato que não gerou estranhamento ou pressões do poder público, revelando, portanto, a quem essas normativas se direcionam. O julgamento moral, nesses casos considerados em bloco e sem considerar singularidades, afeta as mulheres/mães, bebês, familiares, comunidade, ou seja, marca nossa história de forma negativa.

É necessário denunciar violências como estas vivenciadas por mulheres/mães usuárias de álcool e outras drogas, para que práticas assim sejam substituídas por políticas públicas efetivas que

busquem intervenções livres de preconceitos e que protejam, ao mesmo tempo, mulheres/mães, bebês e suas famílias. Garantir a indissociabilidade e indivisibilidade dos direitos sem colocá-los em hierarquia é um imperativo ético para a Psicologia e profissionais de saúde.

SLAM GRITO FILMES “GABZ” LYRICS⁷

[VERSO]

Se pelo menos eu soubesse
Meu verdadeiro sobrenome
Meu país, minha terra
Ah, se eu soubesse, já era
Se minha carne fosse vista diferente
Se seu olhar fosse mais inocente
Se eu não tivesse que ser forte
Nem dependesse da sorte
Se antes do diabo que me pintam por ser o que sou
Ou da deusa que cultivam pelo mesmo motivo
Eu fosse pessoa, pessoa antes de mulata
Se eu não tivesse que falar na lata
E se eu não tivesse que gritar
Ainda ia ter graça me ver sangrar?
E se eu quisesse me vingar?
Ou cês acha que nós não lembrava
Do estupro da escrava?
Que cês ainda comemoram a ação

⁷ Disponível em: <https://genius.com/Grito-filmes-slam-grito-filmes-gabz-lyrics> Acesso em: 16 jul. 2019

Porque o resultado: a linda miscigenação
Ou cês acha que nós esquece
A tragédia dos mec mec
Que termina lá no Cytotec?
Sim, aborto
A pergunta agora é se o feto era vivo ou morto
E ela?
Crucificada aos 16
Sem a ajuda de nenhum de vocês
Sozinha
Pedindo aos céus ajuda de mainha
Mas aqui só tinha inferno
E o julgamento é eterno
Se não vai pra prisão, pode ir pro valão
Taxada de puta na televisão
Pra nós, ninguém reserva oração
Tudo preto, sem bandeira branca na trama
Cê já sentiu negra drama?
Ou tu só respeita se for da família?
Pede bênção pra mãe e não assume a filha
É que cês não gosta de mulher, cês gosta é de buceta
De preferência branca, mas com bunda de preta
Até serve comer mulata, mas se for a que te acata
E os mano sempre diz que são todo errado
E aí quer pagar de aliado
Mas cês tem que entender nosso lado
Nós não atura papo de mandado

Porque o papo não faz curva, aqui o papo é reto
Cê vai se arrepender de me fazer de objeto
Eu não tô aqui pra fazer seu membro ficar ereto
Não se esqueça, aqui é muita treta
Se teu pau é Ku Klux Klan, minha buceta é Pantera Negra
É que eu não aguento mais, será que um dia tem paz?
Ou será sempre mais um jaz?
No cais, sinto o horror do Valongo
Quilombo dor, é o combo do meu horror
Mas você não me parou
Uns morto na matéria, mas vivo na memória
Eu canto aqui é pra lembrar essas história
Em meio ao caos nós vai encontrar a glória
Em meio a tanta luta nós vai chegar na vitória
É que eu tenho minha raiz, minha base pra ser feliz
Eu invado, eu não me encaixo
E você ainda se acha muito macho?
Mas nunca viu rastro de cobra, nem couro de lobisomem
Se correr o bicho pega, se ficar o bicho come
O que eu passei na vida, cês não sabe como é
Pra viver na minha pele, neguin, tem que ser muito, mas muito mulher!

Referências Bibliográficas

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólem, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

BIROLI, Flávia. **Gênero e Desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Nota Pública do Conanda de repúdio a retirada compulsória de bebês de mães usuárias de substância psicoativas**. Brasília, 19 out. 2017. Disponível em: <<https://www.direitosdacrianca.gov.br/documentos/notas-publicas-dos-conanda/nota-publica-em-repudio-a-toda-e-qualquer-medida-que-autorize-a-retirada-compulsoria-de-bebes-19-10-2017/view>>. Acesso em 15 jul. 2019

_____. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista pela Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art3>. Acesso em 11 jun. 2019.

MINAS GERAIS. Advocacia Geral do Estado. Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução Conjunta SES-MG/SEDPAC-MG/SEDESE-MG nº 206**, de 18 de novembro de 2016. Belo Horizonte, 18 nov. 2016. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Conjunta_206.pdf>. Acesso em 15 jul. 2019

_____. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. **Recomendação 005 de 16 de junho de 2014**. 23ª Promotoria da Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte. Setor de Fiscalização e Acompanhamento de Políticas

Públicas III – SEFAPP III. Disponível em: <https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendaccca7acc830-5_2014mp.pdf>. Acesso em 6 jul. 2019.

_____. **Recomendação 006 de 06 agosto de 2014.** 23^a Promotoria da Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte. Setor de Fiscalização e Acompanhamento de Políticas Públicas III – SEFAPP III. Disponível em: <https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/recomendaccca7acc830-6_2014mp-1.pdf>. Acesso em 6 jul. 2019.

NATIVIDADE, Cláudia; GONÇALVES, Letícia; BATISTA, Cássia Beatriz. A Des (Conhecida) violência no parto. In: **Olhares e Fazer das Mulheres das Gerais.** Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG), Comissão Mulheres e Questões de Gênero, Belo Horizonte, 2016.

OLIVEIRA, Adriana Rosmaninho. A droga como uma prática sociocultural. In: GARCIA, Marcos Roberto; CONEJO, Simone Peixoto; MELO, Teresa Mary Pires (Org.). **Drogas e Direitos Humanos caminhos e cuidados.** Holambra, São Paulo: Editora Setembro, 2017.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de Fala.** São Paulo: Pólem, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. E-book. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2019.

ROSATO, Cássia Maria. **A vida das mulheres infames:** genealogia da moral de mulheres, usuárias de drogas e/ou em situação de rua. 2018. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Pernambuco, Recife.