

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO SOCIAL

GRACIELLE FEITOSA DE LOIOLA

***“NÓS SOMOS GENTE... NÓS PODE SER MÃE...”***  
**EXISTÊNCIAS E RESISTÊNCIAS À RETIRADA COMPULSÓRIA DE FILHAS/OS  
PELO ESTADO**

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

SÃO PAULO  
2022

GRACIELLE FEITOSA DE LOIOLA

***“NÓS SOMOS GENTE... NÓS PODE SER MÃE...”***  
**EXISTÊNCIAS E RESISTÊNCIAS À RETIRADA COMPULSÓRIA DE FILHAS/OS  
PELO ESTADO**

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek.

SÃO PAULO  
2022

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -  
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Loiola, Gracielle Feitosa de  
"Nós somos gente... Nós pode ser mãe...":  
Existências e resistências à retirada compulsória de  
filhas/os pelo Estado. / Gracielle Feitosa de  
Loiola. -- São Paulo: [s.n.], 2022.  
397p. il. ; 16 cm.

Orientador: Maria Carmelita Yazbek.  
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica  
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em  
Serviço Social.

1. Maternidade. 2. Substâncias Psicoativas. 3.  
Racismo . 4. Judicialização . I. Yazbek, Maria  
Carmelita. II. Pontifícia Universidade Católica de  
São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em  
Serviço Social. III. Título.

CDD

**“NÓS SOMOS GENTE... NÓS PODE SER MÃE...”**  
**EXISTÊNCIAS E RESISTÊNCIAS À RETIRADA COMPULSÓRIA DE FILHAS/OS**  
**PELO ESTADO**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek.

Aprovada em 9 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek (Orientadora)  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP

---

Profa. Dra. Eunice Teresinha Fávero  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP

---

Profa. Dra. Maria Lúcia Martinelli  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP

---

Profa. Dra. Rachel Gouveia Passos  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Profa. Dra. Marcia Campos Eurico  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

---

Profa. Dra. Rita de C. S. Oliveira  
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP (suplente)

---

Profa. Dra. Carola Carbajal Arregui  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP  
(suplente)

À minha avó Maria José (*in memoriam*), pelas orações, pelo colo, pelo amor, pela vida, e por me fazer acreditar que eu sempre posso mais!

Aos meus pais Francisca Maria e Agenor por tudo!

A Rangel Artuzi, meu companheiro de jornada de vida, pelo amor e acolhimento nos momentos mais difíceis.

Às famílias e às/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa, por me acolherem, por compartilharem suas histórias e experiências, por me ensinarem a ser uma pessoa melhor!

Agradeço à CAPES pelo apoio e bolsa de estudos parcial.  
Este estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de  
Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código de financiamento 001.  
Número de processo: 88887.169491/2018-00.

Grateful to CAPES for the support and partial educational sponsorship.  
This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal  
de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.  
Process Number: 88887.169491/2018-00.

## AGRADECIMENTOS

“[...] E aprendi que se depende sempre de tanta, muita, diferente gente.

Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas.

E é tão bonito quando a gente entende que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá.

E é tão bonito quando a gente sente que nunca está sozinho por mais que pense estar”

(Caminhos do Coração – Gonzaguinha)

Há quatro anos ao ingressar na jornada do doutorado não poderia prever como seria essa travessia. Mar revolto, ondas grandes, por vezes achei que não iria aguentar, mas segui, flui, vivi e passou. Aqui estou. E, assim como nos lembra Gonzaguinha na epígrafe, eu aprendi *“que se depende sempre. De tanta, muita, diferente gente...Que nunca está sozinho por mais que pense estar...”*

A travessia não foi fácil! Mas, descobri como é bom chegar quando se tem paciência, companhia, amparo, cuidado e amizade. Por isso, quero registrar os meus agradecimentos a todas/os, que com uma presença acolhedora e uma disponibilidade sensível contribuíram para que eu pudesse concluir mais esse ciclo na jornada de minha vida.

Aos meus pais, Francisca Maria e Agenor por tudo o que fizeram e fazem por mim. Pelo apoio, pelo que investiram para que eu conseguisse alcançar o que eu almejava. Em especial a minha mãe, mulher forte e aguerrida, que na maioria das vezes abdicou de seus sonhos, para que eu conquistasse os meus. Por vezes nem tendo a dimensão do que isso significava. Vocês são o alicerce daquilo que me faz forte.

Gratidão à minha avó Maria José (*in memoriam*), a quem tive que dizer adeus já no finalzinho da tese, momento de muita dor e sofrimento. Seus ensinamentos e valores de determinação, coragem, fé, desbravamento e trabalho são base para a minha formação de hoje, para minha busca constante pelo novo, por conhecer, aprender, por relações e trocas humanas, que são a marca do meu viver. Vó, te amo muito! Você faz muita falta!

A Rangel Artuzi, meu companheiro de jornada. Sua presença forte, acolhedora e amorosa deixaram mais leve a travessia! Obrigada pela mão, pelo colo, por sonhar junto e por caminhar comigo. Não posso deixar de registrar também o seu apoio com

o uso do Excel e a elaboração dos gráficos, sem você, essa construção seria mais difícil. Te amo!

Às minhas irmãs, Jucielle e Jozielle, pelo companheirismo, pelas risadas e pela irmandade.

Aos meus sobrinhos, Deyvidy Emanuel, Maria Geovanna e Agenor Neto que fazem a minha vida ter mais brilho e leveza!

Um agradecimento especial à minha orientadora, Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek, que me acompanha desde o mestrado. O meu reconhecimento e gratidão por ter me orientado de modo tão afetivo, paciente e presente! Obrigada por todos os momentos de trocas, pela crença em minha capacidade criadora, mesmo quando eu duvidava que conseguiria. Gratidão!

À Profa. Dra. Eunice Fávero, pela generosidade, por acreditar mais em mim do que eu mesma. Por conduzir o NCA-SGD de forma tão acolhedora e potente. Você é minha referência... muito bom seguir os seus passos e compartilhar a minha jornada de vida com você.

À Profa. Dra. Cristina Brites, pelo carinho dispensado ao convite de compor a banca de qualificação e pelas ricas contribuições ao projeto que culminou neste trabalho.

À Profa. Dra. Carola Arregui, pela poesia, afeto e reflexões durante a banca de qualificação. Suas aulas sempre foram provocadoras e muito contribuíram para novas formas de pensar a metodologia e a pesquisa.

À Profa. Dra. Rita Oliveira pelo incentivo e generosidade na partilha do conhecimento.

À Profa. Dra. Rachel Gouveia Passos pela disponibilidade em participar da banca de defesa da tese e contribuir com suas reflexões. Aprendo muito com a leitura de suas produções, que muito me auxiliaram na construção de chaves analíticas e no desenvolvimento deste estudo.

À Profa. Dra. Marcia Eurico por me acompanhar de forma tão afetiva no estágio docência. Foi uma honra ser sua “estagiária”. Com você aprendi que o afeto na docência é uma forma de resistência, conhecimento e acolhimento.

Ao professor Dr. Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos, coordenador do III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, pela parceria e disponibilidade em compartilhar dados do levantamento que contribuíram para adensar o debate aqui realizado.



Ao Dr. Reinaldo Cintra e às juízas das cinco Varas da Infância e Juventude da capital paulista pelo apoio, atenção dispensada, autorização e interesse na pesquisa, que foram de grande valor para que este trabalho fosse realizado.

Ao GT Maternidades pela acolhida, pelas aprendizagens e reflexões que muito contribuíram para o caminhar da tese. Um agradecimento especial à Carolina por possibilitar a participação e as trocas com o grupo.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade (NEPI), espaço de trocas afetivas e aprendizagens. Na academia também tem afeto e o NEPI é a prova disso.

Ao NCA–SGD, por nossos encontros, debates e pelas atividades que pudemos construir juntos. A oportunidade de trocas e afetos muito contribuíram no processo de construção da tese e tornaram a vivência na academia mais leve.

À Cristiane, Daniella, Eliane e Eliana pelo apoio e parceria que muito contribuíram para a viabilização da pesquisa.

Às companheiras de representação e organização estudantil na ABEPSS e na PUC-SP, especialmente Luiza, Roberta, Ubiratan, Cleonice, Aila, Ariana e Tatiana.

Agradeço às/aos colegas da turma de doutorado pelo apoio, pelo carinho e por partilhar momentos únicos de aprendizado e respeito.

Agradeço às excelentes professoras do Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da PUC-SP, com as quais pude conviver e trocar conhecimentos valiosos que muito contribuíram para minha formação. Um agradecimento especial à professora Dra. Dirce Koga (*in memoriam*), que nos deixou precocemente, mas cujos ensinamentos permanecem vivos.

À Andreia, sempre tão dedicada e presente durante todos esses anos, seja por e-mail, seja pessoalmente.

Às amigas, de perto e de longe, Vanisa, Nathália, Ariana, Roberta, Sheila, Débora, Thais Berberian, Francisca Tatiana, Cleo Dias, Gilcélia, André, Dilza, Poliana e Ítala, o meu muito obrigada pela amizade construída, pelo ombro, pelas palavras... Vocês são a representação do abrigo seguro e do verdadeiro tesouro.

À minha companheira de trabalho, Carolina Rebouças, pela paciência, pelo apoio e por torcer por mim!

À minha cunhada, Ana Carolina, pelo acolhimento e crença na minha capacidade criativa, e a minha sogra, Solange, pelo carinho e orações.

À Maria Luiza, Mônica e Tereza, por me acompanharem de forma acolhedora e ética tornando a travessia mais leve.

À Gabriela Manduca pela forma acolhedora e cuidadosa na revisão deste estudo.

Aos lindos encontros que tive durante a jornada da tese. À cada trabalhadora e trabalhador que mesmo diante de um contexto de intensificação e precarização do trabalho se disponibilizou a participar da pesquisa. Agradeço pela generosidade e acolhida. Como disse um dos participantes da pesquisa: “*você sabe que você aí é nós aí né? Todos nós estamos aí [...]*”. Que a produção do conhecimento não seja privilégio de alguns e que cada vez mais a universidade seja laica, gratuita e socialmente referenciada.

Agradeço imensamente às mulheres e homens participantes da pesquisa. Obrigada por me ensinarem a ser uma pessoa melhor, por inspirarem as minhas reflexões e por contribuírem para que eu seja uma profissional mais humana, ética e comprometida com a *práxis* social.

E assim, sigo a minha caminhada, sou grata pelos encontros nutritivos e às mãos amigas que encontrei no caminho, que muito me auxiliaram com palavras, colos, e ombros para chorar, e que me fizeram acessar uma força que, por vezes, parecia perdida, permitindo-me continuar a caminhada. A escrita é também uma de nossas formas de luta e resistência. Sigamos Juntas!

“Renova-te.  
Renasce em ti mesmo.  
Multiplica os teus olhos, para verem mais.  
Multiplica os teus braços para semeares tudo.  
Destrói os olhos que tiverem visto.  
Cria outros, para as visões novas.  
Destrói os braços que tiverem semeado, para se esquecerem de colher.  
Sê sempre o mesmo.  
Mas sempre alto.  
Sempre longe.  
E dentro de tudo.”

*Cecília Meireles – Cântico XIII*

## RESUMO

LOIOLA, Gracielle Feitosa de. *“Nós somos gente... Nós pode ser mãe...”*: Existências e resistências à retirada compulsória de filhas/os pelo Estado. 2022. 397f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

Compreender as determinações de permanência (mas também de afastamento) de crianças de suas famílias em contexto de uso de substâncias psicoativas pressupõe um movimento complexo, que evidencia uma trama saturada por mediações históricas, culturais, políticas, econômicas e sociais. Amparado por uma teoria social que considera a historicidade, o movimento contínuo do real e suas contradições, este estudo objetiva acessar as experiências de famílias que conseguiram permanecer com suas/seus filhas/os, buscando descortinar as resistências e insurgências empreendidas tanto por elas quanto pelas/os trabalhadoras/as (sobretudo assistentes sociais), bem como identificar as ações de cuidado ofertadas em termos de proteção social e de saúde. A pesquisa volta-se a uma dimensão do cotidiano e da realidade de profissionais e famílias que lutam e resistem à lógica de desigualdade, julgamento, moralismo e preconceitos, em especial nas situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas, cuja presença tem sido associada de forma automática à impossibilidade de exercício da maternidade e da paternidade, o que mascara situações de violências, racismo e desproteções muitas vezes invisibilizadas em nome do melhor interesse e proteção da criança. A metodologia é quanti-qualitativa, como forma de aproximação da realidade e dos processos históricos vivenciados e contados pelos/as participantes da pesquisa por meio de: pesquisa documental; observação participante; entrevistas com trabalhadoras/es e famílias, tendo como aporte a metodologia da História Oral; Itinerários de cuidado, proteção e resistência. O estudo evidenciou a face contraditória da judicialização e as características das famílias (em que as mulheres têm centralidade) que podem ter suas/seus filhas/os retiradas/o no fluxo estabelecido entre a maternidade/hospital e o Poder Judiciário: mulheres majoritariamente negras, jovens (com até 35 anos), com Ensino Fundamental incompleto, atravessadas pela inclusão em trabalhos precários, que tem a rua como território de referência ou vivem em condições de moradia incertas e precárias, a quem são negados direitos sociais fundamentais e que vivem em constantes violações e desproteções. Esta tese também possibilitou apreender as vozes dissonantes, os “olhares intrometidos e comprometidos” que atuam para recriar, no tempo presente, práticas de resistência às opressões e à expropriação do direito à maternidade, uma maternidade que tem sido negada, especialmente quando se trata de mulheres negras com trajetórias de rua e/ou uso de psicoativos. As resistências também se apresentam na forma de apreensão da realidade, na escuta, na escrita e no cuidado compartilhado, coletivo e em rede. A pretensão do estudo não é esgotar as reflexões apontadas, mas semear novas indagações sobre o real e sua processualidade, complexidade e totalidade, a fim de que a retirada compulsória de crianças não seja a única solução imposta no caminho de muitas famílias que têm suas vidas judicializadas. Em tempos de desesperança, apostar em resistências é uma forma de continuar resistindo, existindo e lutando por uma sociedade mais protetiva e justa.

**Palavras-chave:** Maternidade; Substâncias Psicoativas; Racismo; Judicialização; Convivência Familiar.

## ABSTRACT

LOIOLA, Gracielle Feitosa de. **“We are people... We can be mother...”**: Existences and resistances to the mandatory separation of children by the state. 2022. 397s. Thesis (Doctorate in Social Work) – Postgraduate Studies Program in Social Work, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

Understanding the determinations of permanence (but also of distancing) of children from their families in the context of psychoactive substance use presupposes a complex movement, which shows a plot saturated by historical, cultural, political, economic and social mediations. Supported by a social theory that considers historicity, the continuous movement of the real and its contradictions, this study aims to access the experiences of families that managed to stay with their children, seeking to unveil the resistances and insurgencies undertaken both by them and by workers (especially social workers), as well as identifying the care actions offered in terms of social and health protection. The research turns in to a dimension of daily life and the reality of professionals and families who fight and resist the logic of inequality, judgment, moralism and prejudice, especially in situations involving the use of psychoactive substances, which presence has been associated automatically to the impossibility of exercising motherhood and fatherhood, this masks situations of violence, racism and lack of protection, often made invisible in the name of the best interest and protection of the child. The methodology is quantitative-qualitative, as a way of approaching reality and the historical processes experienced and told by the research participants through: documentary research; participant observation; interviews with workers and families, based on the Oral History methodology; care, protection and resistance itineraries. The study showed the contradictory face of judicialization and the characteristics of families (in which women are central) that can have their children removed in the established flow between the maternity/hospital and the Judiciary System: mostly black women, young (up to 35 years old), with incomplete elementary school, who are faced with inclusion in precarious jobs, who have the street as a reference territory or who live in uncertain and precarious housing conditions, to whom are denied fundamental social rights and who live in constant violations and lack of protection. This thesis also made possible to apprehend the dissonant voices, the “disruptive and committed looks” that act to recreate, in the present time, practices of resistance to oppression and the expropriation of the right to motherhood, a motherhood that has been denied, especially when it comes to black women with street trajectories and/or use of psychoactive drugs. Resistances also appear in the form of apprehension of reality, in listening, in writing and in shared, collective and networked care. The aim of the study is not to exhaust the reflections mentioned, but to sow new questions about reality and its process, complexity and totality, so that the compulsory removal of children is not the only solution imposed on the path of many families who happened to have their lives judicialized. In times of hopelessness, betting on resistance is a way to continue resisting, existing and fighting for a more protective and fair society.

**Keywords:** Motherhood; Psychoactive Drugs; Prejudice; Judicialization; Family Living.

## LISTA DE SIGLAS

<b>ABEPSS</b>	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
<b>ALESP</b>	Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo
<b>AMA</b>	Assistência Médica Ambulatorial
<b>AS</b>	Assistente Social
<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CEP</b>	Código de Endereçamento Postal
<b>CIEGES</b>	Centro de Informações Estratégicas para a Gestão Estadual do SUS
<b>CDHLG</b>	Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama
<b>CDHU</b>	Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>CRATOD</b>	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas
<b>CREVIM</b>	Centro de Referência e Apoio à Vítima
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CENTRO POP</b>	Centro de Referência para População em Situação de Rua
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CONANDA</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CONAD</b>	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>COREN-BA</b>	Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
<b>COVID-19</b>	Coronavírus Disease 2019
<b>COVS</b>	Coordenação do Observatório da Vigilância Socioassistencial
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CMAS</b>	Conselho Municipal de Assistência Social
<b>CMDCA</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CNJ</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CNH</b>	Carteira Nacional de Habilitação
<b>CNAS</b>	Conselho Nacional de Assistência Social
<b>CNMP</b>	Conselho Nacional do Ministério Público
<b>CnR</b>	Consultório na Rua
<b>CPF</b>	Cadastro de Pessoas Físicas
<b>CPMT</b>	Centro de Pesquisa e Memória Técnica
<b>CRS</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>CRPSP</b>	Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo
<b>DBA</b>	De Braços Abertos
<b>DNV</b>	Declaração de Nascidos Vivos
<b>DPF</b>	Destituição do Poder Familiar
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ECT</b>	Eletroconvulsoterapia
<b>eCnR</b>	Equipe de Consultório da Rua
<b>EJA</b>	Educação de Jovens e Adultos
<b>EM</b>	Emenda Constitucional
<b>EPIs</b>	Equipamentos de Proteção Individuais
<b>FEBEM</b>	Fundação Estadual do Bem Estar do Menor
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Instituto Oswaldo Cruz

<b>FNDDH</b>	Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos
<b>GCM</b>	Guarda Civil Metropolitana
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>LBA</b>	Legião Brasileira de Assistência
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica de Assistência Social
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
<b>MDB</b>	Movimento Democrático Brasileiro
<b>MEIS</b>	Mapa da Exclusão/Inclusão Social
<b>MG</b>	Minas Gerais
<b>MP</b>	Ministério Público
<b>MSaúde</b>	Ministério da Saúde
<b>NA</b>	Narcóticos Anônimos
<b>NCA-SGD</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Criança e Adolescente com ênfase no Sistema de Garantia de Direitos
<b>NEPI</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade
<b>NEHTIPO</b>	Núcleo de Estudos de História: Trabalho, Ideologia e Poder
<b>NEPSAS</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social
<b>NEPPSF</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas e Práticas Sociais com Família
<b>NETRAB</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Profissão
<b>NOB-RH</b>	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
<b>NPJ</b>	Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OSC</b>	Organização da Sociedade Civil
<b>PAEFI</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
<b>PE</b>	Pernambuco
<b>PEC</b>	Proposta de Emenda Constitucional
<b>PEPGSS</b>	Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social
<b>PIA</b>	Plano Individual de Atendimento
<b>PUC</b>	Pontifícia Universidade Católica
<b>PNAS</b>	Política Nacional de Assistência Social
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PNCFC</b>	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
<b>POT</b>	Programa Operação Trabalho
<b>PUC-SP</b>	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
<b>PSB</b>	Proteção Social Básica
<b>PSE</b>	Proteção Social Especial
<b>PSI</b>	Psicóloga
<b>PSL</b>	Partido Social Liberal
<b>PT</b>	Partido dos Trabalhadores
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial

<b>RD</b>	Redução de Danos
<b>RG</b>	Registro Geral
<b>RH</b>	Recursos Humanos
<b>RN</b>	Recém-nascido
<b>SAICA</b>	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
<b>SAF</b>	Serviço de Acolhimento Familiar
<b>SAJ</b>	Sistema de Automação da Justiça
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SEADE</b>	Fundação Estadual de Sistema de Análise de Dados
<b>SEAS</b>	Serviço Especializado de Abordagem Social
<b>SENAD</b>	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>SER</b>	Serviço Especializado em Reabilitação
<b>SGD</b>	Sistema de Garantia de Direitos
<b>SGDCA</b>	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>SISNAD</b>	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
<b>SMADS</b>	Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social
<b>SNA</b>	Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento
<b>SP</b>	São Paulo
<b>SPA</b>	Substâncias Psicoativas
<b>SPSU</b>	Sistema de Proteção Social Universal
<b>SPDCA</b>	Subsecretaria de Promoção dos Direitos Humanos da Presidência da República
<b>SPVV</b>	Serviço de Proteção Social às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>TJSP</b>	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
<b>TV</b>	Televisão
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UDI</b>	Usuário de Drogas Injetáveis
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>UNICSUL</b>	Universidade Cruzeiro do Sul
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UESPI</b>	Universidade Estadual do Piauí
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí
<b>UFRJ</b>	Universidade Federal do Rio de Janeiro
<b>VIJ</b>	Vara da Infância e Juventude
<b>VO</b>	Violência Obstétrica



## LISTA DE MAPAS

<b>MAPA 1</b>	Município de São Paulo e Vara da Infância e Juventude (VIJ) por Região.....	64
---------------	---	----

## LISTA DE IMAGENS

<b>Imagem 1</b>	Ilustração Pawel Kuczyunki.....	52
<b>Imagem 2</b>	A Sobrevivência do mais gordo (escultura).....	113
<b>Imagem 3</b>	Tela “Mãe preta” (Lucílio Albuquerque, 1912).....	202
<b>Imagem 4</b>	Itinerários de Vagalume.....	213
<b>Imagem 5</b>	Itinerários de Maia e Nelson.....	225
<b>Imagem 6</b>	Itinerários de Mel.....	233
<b>Imagem 7</b>	Itinerários de Bruna.....	241
<b>Imagem 8</b>	Itinerários de Janaina.....	247
<b>Imagem 9</b>	Histórias cruzadas.....	256
<b>Imagem 10</b>	Produção artística de Hariel Revignet (2020).....	261

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Número de mulheres na base de dados.....	38
<b>Tabela 2</b>	Mulheres que responderam que perderam a guarda do filho pela quantidade de filhos e que admitiram a ingestão de bebida alcoólica nos últimos 12 meses.....	39
<b>Tabela 3</b>	Relação maternidades/hospitais públicos da cidade de São Paulo em relação à demanda de judicialização de recém-nascido por VIJ de referência, número de partos em 2018 e Tipo de Gestão .....	66
<b>Tabela 4</b>	Síntese dos filtros utilizados e número de processos identificados no SAJ conforme a VIJ pesquisada. Ano-base: 2019.....	72
<b>Tabela 5</b>	CAPS Ad III por leitos disponíveis e região, considerando a VIJ de referência.....	79

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Quantidade de equipes de Consultório na Rua e Redenção na Rua conforme CRS de referência e UBS vinculada .....	82
<b>Quadro 2</b>	Perfil das/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa.....	92

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	CAPS Ad por Vara da Infância e Juventude de referência.....	79
<b>Gráfico 2</b>	Processos consultados em relação aos processos analisados (objeto da pesquisa) por Vara da Infância e Juventude.....	130
<b>Gráfico 3</b>	Processos analisados (objeto da pesquisa) por Vara da Infância e Juventude em relação a abertura de Destituição do Poder Familiar.....	134
<b>Gráfico 4</b>	Processos analisados em cada Vara da Infância e Juventude em que houve abertura de Destituição do Poder Familiar em relação a decisão sobre a situação da criança.....	135
<b>Gráfico 5</b>	Percentual de autos processuais pesquisados por Vara relacionados ao percentual de autos processuais resultantes em adoção em cada Vara.....	136
<b>Gráfico 6</b>	Processos analisados em cada Vara da Infância e Juventude em que não houve abertura de Destituição do Poder Familiar em relação à decisão sobre a situação da criança.....	137
<b>Gráfico 7</b>	Relato de uso de substâncias psicoativas por um dos genitores ou ambos por Vara da Infância e Juventude pesquisada.....	143
<b>Gráfico 8</b>	Motivos para o rompimento do vínculo parental, nas situações em que foi determinado o acolhimento do bebê, como citado na guia de acolhimento.....	145
<b>Gráfico 9</b>	Identificação da presença/ausência de registro paterno nas situações notificadas à VIJ quando do parto/nascimento do bebê, conforme consta nos autos processuais analisados.....	157
<b>Gráfico 10</b>	Faixa etária das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a.....	159
<b>Gráfico 11</b>	Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de Escolaridade.....	160
<b>Gráfico 12</b>	Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de trabalho/ocupação.....	161
<b>Gráfico 13</b>	Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de raça/cor, conforme consta nos autos processuais.....	163
<b>Gráfico 14</b>	Condições de moradia das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ, conforme consta nos autos processuais.....	165
<b>Gráfico 15</b>	Quantidade de processos em que houve abertura de DPF em relação à quantidade de processos objeto da pesquisa, distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019.....	327
<b>Gráfico 16</b>	Desfechos dos processos objeto da pesquisa em que houve abertura de DPF, distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019.....	328
<b>Gráfico 17</b>	Perfil das mulheres, em relação à condição de moradia, nos processos de DPF distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019.....	329
<b>Gráfico 18</b>	Perfil das mulheres, em termos de raça/cor, nos processos de DPF distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019.....	330

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO: caminhos de afeto e resistência</b> .....	25
<b>I. ANDANÇAS, CAMINHOS E ENCONTROS: PERCURSOS METODOLÓGICOS E TRAVESSIAS DA PESQUISA</b> .....	52
1.1 A História Oral temática como metodologia de pesquisa.....	54
1.2 Revisão bibliográfica.....	61
1.3 Pesquisa documental: o caminhar por diferentes realidades das VIJs e dos autos processuais.....	62
1.4 Aproximações com o território da pesquisa: um território vivo e pulsante.....	74
1.5 Percursos e travessias da pesquisa: o campo e o contato com as/os participantes.....	85
1.5.1 Processo de realização das entrevistas: “um terreno comum de trocas”.....	89
1.5.2 Características das/os participantes da pesquisa.....	92
1.6 “Cartografia” – Itinerários de proteção, cuidado e resistência: “contar com”.....	110
1.7 Devolução dos resultados.....	112
<b>II. OS CAMINHOS DE (DES)PROTEÇÃO NO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA: A FACE CONTRADITÓRIA DA JUDICIALIZAÇÃO</b> .....	113
2.1 A Judicialização da “vida”: o Poder Judiciário como locus de acesso à justiça e à proteção? .....	115
2.1.1 “Para garantir a alta hospitalar segura da recém-nascida”: o fluxo de retirada de bebês como uma violação de direitos.....	122
2.2 Não é a “droga”! Racismo, violências, violações e desigualdades sociais: quem pode ser mãe? .....	142
2.3 “Se você muda um pouco a substância, muda a cor da pele e o CEP, você já vai ter um outro olhar”: Políticas sobre “drogas” e o racismo no Brasil.....	169
2.4 “É diferente o atendimento quando ela vai acompanhada da equipe de saúde, é diferente!”: violências e (des)proteções no acesso aos serviços e às políticas públicas.....	189
<b>III. LUGARES E POTÊNCIAS DE VIDA DE MULHERES E HOMENS/ MÃES E PAIS QUE RESISTIRAM ÀS DETERMINAÇÕES HISTÓRICO-ESTRUTURAIS DA RETIRADA COMPULSÓRIA DE SUAS/SEUS FILHAS/OS</b> .....	202
3.1 Itinerários de proteção, cuidado e resistência: o “contar com” das famílias.....	206
3.1.1 Vagalume: “Não dá para deixar os meus filhos serem órfãos de mãe viva”.....	206
3.1.2 Maia e Nelson: “Me arrancaram o direito de amamentar” .....	217
3.1.3 Mel: “No começo foi tudo luta” .....	231
3.1.4 Bruna: “O luto e as lutas para permanecer com a filha” .....	237
3.1.5 Janaina: “Como não vou levar minha filha para casa! eu pari ela e não vou levar?” .....	244
3.2 Histórias cruzadas: existências e resistências – “[...] não é uma maternidade compulsória, mas também não pode ser uma maternidade negada” .....	252

<b>IV. “A GENTE NÃO SE CALA”:</b>	
<b>COMPROMISSOS E RESPOSTAS PROFISSIONAIS EM UMA PERSPECTIVA EMANCIPATÓRIA</b>	261
4.1 Processos de trabalho: caminhos para construção de cuidado, confiança e vínculos.....	263
4.1.1 “Se a gente não olhar para a nossa atuação, a gente limita o outro, de dizer que ele é incapaz”: o “saber-poder” das/os profissionais.....	267
4.1.2 “Tentar olhar para essa família de uma maneira menos segmentada e menos preconceituosa”: enfrentamentos necessários.....	281
4.1.3 Escuta: uma questão ética e política.....	294
4.1.4 A escrita como resistência e enfrentamento ético-político.....	302
4.2 Vozes em rede: uma construção coletiva de lutas e resistências.....	312
4.2.1 “Não estamos sozinhos”: cuidado compartilhado e em rede – a experiência do GT Maternidades.....	312
4.2.2 Prevenir a judicialização: um potente e necessário caminho.....	326
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS: humanidades e (r)existências.....</b>	<b>335</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>346</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>373</b>
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais...373	
Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Famílias.....376	
Apêndice C. Roteiro da Pesquisa Documental nos Autos Processuais.....379	
Apêndice D. Questões disparadoras para os/as profissionais.....381	
Apêndice E. Questões disparadoras para as famílias.....383	
<b>ANEXOS.....</b>	<b>385</b>
Anexo A. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP.....	385
Anexo B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa elaborado pela Instituição Coparticipante – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS/SP.....	390
Anexo C. Parecer da Área Afeta à Solicitação e do Comitê de Avaliação de Pesquisa e Formação – Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura de São Paulo.....	395
Anexo D. Carta de Apresentação/Recomendação do Desembargador/Coordenador da Coordenadoria da Infância e da Juventude do TJSP.....	397

## INTRODUÇÃO: caminhos de afeto e resistência

**Histórias importam, muitas histórias importam.** História tem sido usada para expropriar e tornar maligno, mas histórias também podem ser usadas para capacitar e humanizar. Histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida. A escritora americana Alice Walter escreveu isso sobre seus parentes no sul que haviam se mudado para o norte. Ela os apresentou a um livro sobre a vida sulista que eles tinham deixado para trás. Eles sentaram-se em volta, lendo o livro por si próprios, ouvindo-me ler o livro e um tipo de paraíso foi reconquistado. Eu gostaria de finalizar com esse pensamento: **Quando nós rejeitamos uma única história, quando percebemos que nunca há apenas uma história sobre nenhum lugar, nós reconquistamos um tipo de paraíso.** Obrigada. (Chimamanda Adichie, *O perigo de uma história única*. Grifo nosso).

O processo de doutoramento não produz só uma tese, mas provoca a pesquisadora à transformação, a outras formas de leitura e compreensão da realidade. Nesse momento, é assim que me sinto.

Chegar a esta etapa representa um misto de emoções, especialmente porque ocorre em um contexto de crise pandêmica<sup>1</sup> que assola o mundo, com particularidades econômicas e políticas no Brasil. São determinações que incidem concretamente nas condições de vida e sobrevivência, com impactos na saúde mental e nas condições de trabalho, potencializadas pela condição de ser mulher, pesquisadora e trabalhadora nessa sociedade.

Nesse íterim vivi muitas experiências que imprimiram marcas em minha vida e que me fizeram, apesar dos sofrimentos, acessar minha força e resistência. É a partir dessas vivências e interrelações – e na crença de que “histórias importam, muitas histórias importam [...]” – que busco construir as reflexões que se seguem.

---

<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, que o mundo vivia uma pandemia do novo coronavírus, chamado de Sars-Cov-2, causador da Covid-19, cuja principal estratégia inicial para prevenção consistia no distanciamento social e no uso de máscara. A confirmação do primeiro caso da doença no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020, sendo que no dia 20 de março o Congresso Nacional aprovou por unanimidade “estado de calamidade pública” e, sequencialmente, vários estados passaram a adotar medidas de isolamento social. A chegada das primeiras vacinas somente ocorreu em novembro de 2020, sendo que no Brasil a primeira vacina foi aplicada em janeiro de 2021. No momento em que escrevo esta tese (final de 2021 e início de 2022) o Brasil registra 622.563, conforme dados do Centro de Informações Estratégias para a Gestão Estadual do SUS (CIEGES/CONASS), mantido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Cabe problematizar a ausência de transparência na divulgação dos dados pelo Ministério da Saúde do Brasil, em uma nítida intenção de apagamento das informações. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>>. Acesso em: 22 jan. 2022.



### **A construção do objeto de estudo imbricado à trajetória pessoal e profissional**

Como afirma Martinelli (2012, p. 27), não chegamos a uma pesquisa como um “saco vazio”, pelo contrário, “temos vida, temos história, temos emoção [...], o sujeito não pode ser oculto, nem o pesquisador, nem o pesquisado, ambos são saturados de história, são plenos de possibilidades!”. É nesse sentido que busco tecer o objeto de estudo imbricado à minha trajetória pessoal e profissional.

Quem sou? O que busco? O que me inquieta? Desde criança me inquieta a injustiça social. Mesmo sem ter ainda a dimensão do que isso significava, sofria e me indignava com as diferenças e desigualdades de classe, que posteriormente influenciaram minhas escolhas e caminhos profissionais.

Menina, mulher, tímida, engraçada, determinada, vaidosa, ora teimosa, ora amorosa, com um riso fácil e um coração aberto para acolher a todos/as, embora algumas vezes não consiga se auto acolher; cheia de medos, mas ao mesmo tempo com uma coragem, uma crença e uma força que me fazem caminhar; vinda do semiárido nordestino (piauiense), onde o desejo de aprender e a curiosidade por conhecer sempre fizeram parte de minha história.

Uma garotinha marrenta que não deixava seus pais quietos quando se tratava de estudo, era a primeira a acordar e a chegar na escola no primeiro dia de aula, para ter a certeza de que iria garantir sua cadeira nas primeiras fileiras da sala de aula.

Menina que sempre gostou de olhar a paisagem do sertão, a imensidão do horizonte, subir em árvores e comer as frutas, acompanhar o caminhar e a coletividade das formigas, o céu brilhante e estrelado, com uma infinidade de pontinhos de luz mais perceptíveis em face da ausência de iluminação elétrica.

Quantos sonhos! Quantos desejos de um mundo melhor para todos/as! Mas quantas inseguranças e incertezas diante de um ensino público precarizado, da mudança para a capital Teresina e da concorrência para passar em uma universidade pública, única possibilidade (à época) de continuar os estudos.

Chegado o vestibular, era comum entre os/as estudantes de Teresina submeter-se às provas em todas as universidades públicas da capital e foi assim que em dezembro de 1999 prestei vestibular para o curso de Psicologia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e para o curso de Serviço Social na Universidade Federal do Piauí (UFPI). No ano de 2000 ingressei, ao mesmo tempo, nas duas faculdades.

A escolha pela psicologia sempre foi evidente em minha vida, mas a paixão pelo Serviço Social foi acontecendo de maneira processual. Concluí a faculdade de Psicologia em março de 2005 e a faculdade de Serviço Social em junho de 2006. Como fiz parte da 3ª turma de Psicologia do Estado do Piauí, muitas coisas precisaram ser desbravadas, ao passo que o curso de Serviço Social já era consolidado e, portanto, a vivência em monitoria e em pesquisas de Iniciação Científica foi possível.

Desse modo, fui construindo minhas duas formações ao mesmo tempo e cada uma possibilitou vivências que me fazem ser uma profissional única. Contudo, em alguns momentos, ao invés de acessar a potência que isso poderia significar, acabo escondendo essa realidade, talvez por receio dos preconceitos, especialmente no Serviço Social. Algo que tenho buscado apreender e ressignificar.

A chegada a São Paulo ocorreu em março de 2010 e não foi fácil, entre outros motivos porque sou uma pessoa muito vinculada à família e todos permanecem no Piauí. Meu primeiro local de moradia foi no bairro Paraíso e ao olhar pela janela a imensidão de uma cidade cinzenta, barulhenta, desconhecida provocava muita angústia e uma sensação de não pertencimento e de não enraizamento a este lugar.

Em maio de 2010 iniciei minha primeira experiência profissional em São Paulo como Assistente Social de um Centro de Acolhida para mulheres, com ou sem filhos, em situação de rua e/ou violência. O serviço estava localizado no bairro Pari e pude, então, conhecer outros lados da cidade de São Paulo, das feiras, dos comércios populares, dos imigrantes, da população em situação de rua... Foi um trabalho desafiador, mas muito gratificante, no qual permaneci até setembro de 2010, quando ingressei como Assistente Social no Programa de Urbanização de Favelas da Prefeitura de São Paulo, em Paraisópolis, uma vivência também nova e desafiadora.

O trabalho profissional no Centro de Acolhida me possibilitou o contato mais próximo com a realidade de mulheres em situação de rua e violência na cidade de São Paulo, sendo que algumas já viviam o afastamento do convívio familiar dos seus filhos/as e tinham suas vidas judicializadas. Naquele momento ainda não tinha a dimensão de que anos depois enveredaria por este caminho de pesquisa.

Também pude compreender a lógica de organização e gestão dos serviços públicos na cidade de São Paulo, sobretudo pela via de Organizações Não-Governamentais, que dificultam a compreensão do acesso aos serviços como direitos e política pública, uma vez que são mediados por organizações majoritariamente de origem vinculada às igrejas.

Nessa altura, pela via do trabalho, eu começava a me adaptar à cidade de São Paulo e comecei a prestar concursos públicos, motivada pelo desejo de retornar ao trabalho em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Em maio de 2011 passei a exercer a função de Assistente Social em um CRAS, como funcionária pública, em uma cidade da grande São Paulo. Permaneci nessa função até abril de 2014, quando saí para assumir a função, na qual até o momento permaneço, de Assistente Social do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, atuando na Vara Única da Comarca de Vargem Grande Paulista, um dos municípios que compõem a grande São Paulo, na região Oeste.

Ao acessar os trabalhos construídos durante minha trajetória profissional, percebo que o fio condutor que fora tecendo as minhas escolhas e inquietações sempre esteve permeado pela busca por compreender os sentidos, os significados, as experiências, enfim, a compreensão do vivido pelo próprio sujeito. E não por acaso a metodologia da história oral tem atravessado minhas pesquisas e estudos.

Outro tema muito presente é a discussão de gênero e as desigualdades e violências que atravessam o ser mulher nessa sociedade. Olhando para minha história pessoal, vejo o legado e a força de uma ancestralidade feminina (minhas avós e minha mãe) que muito contribuem para que seja quem sou hoje.

Em 2014, passados quase 9 anos de graduada em Serviço Social, decidi enfrentar o medo e a criticidade (que muitas vezes me impediram de tentar) a fim de participar do processo seletivo para o mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PEPGSS), da PUC-SP.

Em alguns momentos questioneei o motivo de não haver tentado antes, mas agora compreendo que o processo ocorreu no momento possível, em que me vejo com maturidade para desvendar e construir, não pelo status acadêmico, mas para contribuir com a produção de conhecimento na área e refletir sobre o trabalho profissional cotidiano, como destaca a professora Maria Lúcia Martinelli (2020, n.p.), “estabelecendo um terreno comum de trocas e percebendo o trabalho profissional como um ato entre sujeitos políticos”.

O tema de estudo de minha dissertação de mestrado é fruto da inquietação diante das questões colocadas no cotidiano de trabalho na Vara da Infância e Juventude Paulista, em especial pelo fato de meu trabalho profissional ter ocorrido no âmbito da política pública de Assistência Social, principalmente na Proteção Social Básica e, de repente, me deparar com a atuação no Tribunal de Justiça, uma

instituição permeada de um poder já estabelecido, um espaço de “juízo” e “punição” embora travestido de um discurso de proteção.

Questionava: a quais serviços as famílias tiveram acesso antes de ter sua situação judicializada? Como suas necessidades foram entendidas e atendidas? Quais ações foram desenvolvidas para posterior avaliação de uma incapacidade para cuidar e proteger seus filhos/as? Por outro lado, também comecei a questionar se o acesso à Proteção Social seria suficiente para assegurar a manutenção dos vínculos familiares e evitar a destituição do poder familiar: que proteção é essa a que as famílias têm acesso? Ou é só proforma, para cumprir ritos e procedimentos?

Foram essas inquietações que deram forma e sentido a meu objeto de estudo no mestrado, cuja dissertação, defendida em 4 de agosto de 2017, sob a orientação da professora Dra. Maria Carmelita Yazbek, tinha o título de: (Re)produção de famílias “incapazes”: paradoxos à convivência familiar de crianças e adolescentes institucionalizados<sup>2</sup>.

No mesmo semestre em que defendi a dissertação, optei por participar do processo seletivo e no primeiro semestre de 2018 ingressei no doutorado no PEPGSS da PUC-SP, sob a orientação da professora Dra. Maria Carmelita Yazbek.

Outro aspecto importante, que muito tem contribuído para minha formação profissional e pessoal, é a participação no movimento estudantil. Durante a pós-graduação fui representante discente no PEPGSS, na comissão de bolsas e representante discente de pós-graduação na Executiva Nacional da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, Gestão 2019-2020 – “Resistir e avançar, na ousadia de lutar”). Em um contexto em que a educação pública e laica tem sido fortemente ameaçada, participar de espaços coletivos de resistência é necessário.

A vivência na academia, aliada à participação no movimento estudantil, é uma forma de resistir e existir, de incomodar, inquietar, de problematizar o que está aparente e de compreender as nuances por trás do discurso de proteção, para que crianças e adolescentes tenham garantido o direito à convivência familiar e comunitária, sobretudo com suas famílias de origem, e para que a colocação em família substituta seja cada vez mais excepcional.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20274?mode=full>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

Durante a pesquisa no mestrado, ao me aproximar da realidade cotidiana das famílias, várias situações foram desvendadas, entre elas o fato de ainda haver uma dimensão de raça/etnia, classe e gênero, que perpassam as situações de afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, escamoteada por discursos de família “negligente”, “incapaz”, não protetiva ou, mais recentemente, em uso de substâncias psicoativas.

Algo que também chamou atenção foi o crescente uso do motivo “dependência química<sup>3</sup>” dos genitores e/ou responsáveis como umas das principais alegações para o afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias. Apesar de os/as trabalhadores/as reconhecerem a fragilidade na oferta de políticas públicas, quando as situações envolvem a “dependência química”, a incapacidade de cuidar da família já é dada a priori.

Além dos dados revelados durante a pesquisa de mestrado, também é comum em meu cotidiano de trabalho o contato com situações de afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar ou mesmo destituições do poder familiar pela presença do uso de substâncias psicoativas dos genitores e/ou responsáveis.

Assim, as questões que me inquietam surgem de meu contexto de trabalho, como trabalhadora da área sociojurídica de uma Vara Única no Tribunal de Justiça de São Paulo, o que traz questões que me fazem repensar cotidianamente sobre a profissão, a direção ético-política e os enfrentamentos necessários em um espaço permeado por tensões e contradições e também dos achados da pesquisa durante o mestrado, com ênfase para o exercício da maternidade e paternidade em situações de uso de substâncias psicoativas.

A intenção é continuar lançando luzes sobre a realidade de famílias com filhos/as afastados de seu convívio, no entanto, com centralidade para aquelas cujos filhos/as são afastados pela presença ou alegação de “uso abusivo”<sup>4</sup> de substâncias psicoativas. Esta pesquisa objetiva acessar a experiência de famílias que conseguiram permanecer com seus/suas filhos/as, buscando compreender as

---

<sup>3</sup> Termo utilizado por ser a forma como comumente se apresenta nos registros, conforme observado durante a pesquisa documental. Contudo, seu uso será problematizado adiante e, por isso, utilizado entre aspas, como meio de chamar atenção para o uso controverso do termo.

<sup>4</sup> Optamos por usar o termo “uso abusivo” entre aspas para chamar atenção para algo que será problematizado ao longo da tese: a atribuição de uso “abusivo”, “problemático” e as consequências de tal “diagnóstico” nos encaminhamentos das vidas judicializadas.

práticas de resistência<sup>5</sup>, as ações desenvolvidas e especialmente as atuações e contribuições dos/as profissionais de Serviço Social nesse contexto.

A escolha pelas situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas deve-se pela recorrente associação entre o referido uso e a impossibilidade de exercício da maternidade e da paternidade. Ao longo da tese procuramos demonstrar como o discurso em torno do uso de substâncias psicoativas esconde situações de violência, racismo e desproteção que muitas vezes são invisibilizadas em nome do melhor interesse e proteção à criança.

Certamente não tem sido fácil a busca por direcionar a pesquisa pelo caminho do exercício da maternidade/ paternidade, acessar novas formas de cuidado, de resistência e descortinar as determinações sociais, políticas, econômicas, culturais e as histórias e pessoas por trás da “incapacidade da maternagem/ paternagem”, em um contexto cujo proibicionismo, a institucionalização e a criminalização têm sido a tônica.

Por vezes, me senti imbuída de muito sofrimento, pois as questões que me inquietam também estão em meu cotidiano de trabalho enquanto assistente social do Tribunal de Justiça de São Paulo. Trata-se de um cotidiano com muitas provocações, sobretudo em face das requisições conservadoras e contraditórias impostas: do Tribunal de Justiça partem as decisões de afastamento de homens e mulheres de seus filhos/as, sendo que, por vezes, sou demandada a emitir opinião técnica na área do Serviço Social em relação à permanência ou afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias.

Um desafio está posto: manter-se resistente e indignada diante de requisições conservadoras, tendo como horizonte uma atuação ética, política e comprometida com a defesa dos direitos humanos e da convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes com suas famílias de origem, em especial quando discursos moralistas e criminalizatórios constroem verdades e definem vidas de muitas famílias e de seus filhos/as.

Nesse sentido, cabe questionar: quais elementos estão presentes nas situações em que famílias (embora a presença da mulher tenha centralidade)

---

<sup>5</sup> Resistência é aqui compreendida como formas de enfrentamento ao poder, luta por direitos, melhoria da qualidade de vida, mas também como uma prática que resiste às imposições, que cria alternativas, outros modos de usar o espaço, outras sociabilidades, iniciativas que congregam atores, pautadas na dimensão coletiva, na defesa de causas, ideias, direitos. (CAMPOS, 2022; FELTRAN, 2010)

conseguem permanecer com os/as filhos/as? Quais são as vivências de proteção, desproteção e resistência dessas famílias? Qual é o percurso das famílias pelos serviços? Como o cuidado é ofertado e produzido? A relação construída com o/a profissional que realiza o atendimento tem alguma influência? Quais são os aportes teóricos e metodológicos que norteiam os/as profissionais atuantes junto a essas famílias? Como suas histórias são reveladas nos documentos e manifestações técnicos produzidos sobre elas? São algumas questões que buscaremos problematizar.

Como afirma Martinelli (2019):

Nossas temáticas de estudo não são apenas acadêmicas; são problemáticas sociais, contêm camadas de história e um rico repertório de histórias de vida, onde se entrelaçam dimensões políticas da vida pública e privada que só podem ser desvendadas quando nos dispomos a ouvir histórias pessoais, cotidianas (MARTINELLI, 2019, p. 28).

Hoje, mais do que nunca, compreendo que quando pesquiso não é para ficar mais “sabida” ou apenas para obter o título de doutora, mas para conseguir incidir e impactar na realidade concreta das pessoas que cotidianamente passam pelo meu caminho, é por uma dimensão de luta, resistência e de compromisso ético e político.

Considero importante lançar luzes sobre as situações em que o convívio familiar foi possível. Em tempos de desesperança e descrédito, apostar em resistências é também uma forma de resistir para continuar existindo e lutando por uma sociedade mais protetiva e justa.

### **Dados que fundamentam a escolha do tema**

Desde o mestrado as inquietações que me acompanham perpassam a compreensão sobre as políticas de proteção social às famílias judicializadas, sobretudo em processos que versam sobre medida de proteção e destituição do poder familiar.

No mestrado foi se descortinando uma perversa interação entre pobreza e capacidade protetiva, como se a família pobre não fosse capaz de cuidar dos seus filhos. Por meio de um discurso tautológico e salvacionista de proteção, de possibilitar que a criança e o adolescente tenham outras possibilidades, via colocação em família

substituta, a culpabilização pela dificuldade de autoproteção social recai unicamente sobre a família de origem.

Observamos que as histórias das famílias nos processos judiciais estão majoritariamente atravessadas por outro que relata e identifica quem são e como vivem, que registra, opina tecnicamente e decide judicialmente. Desse modo, o saber-poder dos documentos produzidos sobre as famílias determinam e direcionam suas vidas. Há, portanto, uma lógica de produção e reprodução de incapacidade da família pobre em cuidar de seus filhos.

A presença do Estado nessas situações tem sido geralmente no âmbito do controle e disciplinamento. Assim, em uma sociedade sob a égide do capital, cada vez mais a destituição do poder familiar tem se constituído como resposta e discurso de proteção à criança e ao adolescente, como apontam os estudos realizados por Fávero (2014; 2001; 2007), Oliveira (2001; 2015) e Loiola (2020). Aliás, historicamente a institucionalização<sup>6</sup> e a destituição têm assumido um caráter central de proteção, como alternativa de resposta à desigualdade social.

Além disso, observamos durante a pesquisa de mestrado o aumento do uso de substâncias psicoativas por mães, pais e/ou responsáveis como justificativa para o rompimento do vínculo parental entre crianças/adolescentes e suas famílias. Nas situações em que se identificava a presença do uso de substâncias psicoativas, a perspectiva de afastamento do convívio familiar e posterior destituição do poder familiar eram quase automáticas. Daí também a necessidade de nos aproximar um pouco mais dessas histórias, buscando problematizar os fundamentos jurídicos, sociais e médicos que contribuem e constroem a impossibilidade do convívio familiar de crianças e adolescentes com suas famílias de origem.

---

<sup>6</sup> O ECA, em seu art. 19, assegura o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta. Sendo que as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos no ECA forem ameaçados ou violados: I. Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II. Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; e, III. Em razão de sua conduta (Art. 98 do ECA). As alterações propostas no ECA pela lei nº 12.010/2009 estabelecem como modalidades de acolhimento, o institucional e o familiar, devendo este último ser priorizado em detrimento do primeiro. No entanto, observa-se que a modalidade de acolhimento institucional ainda tem sido priorizada. Contudo, os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes são medidas excepcionais e, atualmente, integram os Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sejam eles de natureza público-estatal ou não estatal. Deve-se recorrer ao encaminhamento da criança e do adolescente a serviços de acolhimento apenas quando esgotados todos os recursos para sua manutenção na família de origem, extensa ou comunitária.



O uso de substâncias psicoativas como motivador do afastamento do convívio familiar de crianças e adolescentes começa a ser apresentado de forma mais expressiva a partir de 2014. Uma das pesquisas mais recentes que buscou compreender a realidade das famílias destituídas do poder familiar foi realizada em 2014, pelo NEPPSF, sob a coordenação de Eunice Fávero<sup>7</sup>, e o levantamento constatou como motivos do rompimento do vínculo parental, entre outros: abandono sob risco (7%); abandono sob cuidados (28%); falta de condições materiais (9%); negligência (7%); dependência de álcool (5%); dependência de crack (8%); dependência de drogas sem identificação (11%) e entrega espontânea (11%).

A referida pesquisa já indicava o aumento considerável da situação de “dependência química” como fator de afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias. Nessas situações, como discutiremos ao longo desta tese, a impossibilidade de cuidado dos genitores já é dada a priori, com uma relação causal entre o uso de substâncias psicoativas e a incapacidade de cuidar dos filhos/as.

Na análise das guias<sup>8</sup> expedidas no município durante a pesquisa realizada no mestrado observou-se como motivos mais recorrentes<sup>9</sup>: negligência familiar (22%) e abandono (14,5%) (sob cuidados ou sob risco) e, de forma muito expressiva, pais ou responsáveis “dependentes químicos”. Em relação a esse aspecto, os “usuários de crack e de drogas não especificadas” somados aos tidos como “dependentes

---

<sup>7</sup> Intitulada *Realidade social, direitos e perda do poder familiar: desproteção social x direito à convivência familiar e comunitária* cujos resultados apresentados decorrem da aplicação do projeto de pesquisa “Práticas sociais com famílias e acesso a direitos: a efetividade da Política de Assistência Social na interface com a Justiça da Infância e da Juventude”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas e Práticas Sociais com Famílias (NEPPSF), do mestrado em Políticas Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul/SP, na linha de pesquisa “Políticas Sociais, Famílias e Desigualdades Sociais”. A pesquisa foi desenvolvida durante os anos de 2011 e 2013 na cidade de São Paulo objetivando conhecer e analisar a realidade social de mães e pais que perderam o poder familiar sobre filhos. Foram pesquisados 96 autos processuais envolvendo 121 pessoas destituídas do poder familiar – 90 mães e 31 pais. Optou-se por identificar os motivos conforme descrito no Relatório. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/nca-sgd/outras-pesquisas>>. Acesso em: 17 dez. 2021.

<sup>8</sup> A partir de 2009, toda criança e adolescente em situação de acolhimento, institucional ou familiar, precisa ter uma guia de acolhimento e desligamento preenchida. A Instrução Normativa n. 03 de 03/11/2009 da Corregedoria Nacional de Justiça em seu art. 2º refere que “as guias referidas no artigo serão expedidas pela autoridade judiciária a quem a organização judiciária local atribuir competência jurisdicional da infância e juventude”. Nas guias devem constar, dentre outras, o motivo da aplicação da medida de acolhimento, o órgão demandante do acolhimento, descrição das medidas de proteção aplicadas à criança e ao adolescente e aos genitores.

<sup>9</sup> Pode haver mais de um motivo.

químicos” equivalem a 19,3% dos motivos descritos para justificar o acolhimento de crianças/adolescentes.

Nesse sentido, o levantamento realizado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) publicado no documento “Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país”<sup>10</sup> (2013) indica como principais motivos para o acolhimento institucional (abrigo e casa-lar<sup>11</sup>) em 2012: negligência dos pais e/ou responsável (84% no abrigo, e 86% nas casas-lares); “dependência química/alcoolismo” dos pais e/ou responsável (81% em ambos); e abandono dos pais e/ou responsável (76% no abrigo, e 75% nas casas-lares).

Em 2013 os números se mantiveram, porém com aumento para os acolhimentos motivados pela situação de “dependência química” dos pais e/ou responsável: em relação aos acolhimentos nos abrigos, 81% por “dependência química” (sendo que o mesmo percentual ocorre em relação à negligência) e 78% por abandono. Em relação aos acolhimentos nas casas-lares tem-se: 79% por “dependência química” dos pais ou responsáveis, 77% por negligência, e 74% por abandono pelos pais ou responsáveis.

Por sua vez, o Relatório “Estudo de atendimento nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes”<sup>12</sup> (2018) traz informações sobre os serviços

---

<sup>10</sup> O documento foi construído com base no levantamento realizado com os resultados das inspeções anuais realizadas pelos promotores de justiça da infância e juventude em todo o País. As inspeções que compõem o relatório foram realizadas em março de 2012 e março de 2013 em 2370 entidades de acolhimento institucional e familiar (86,1% das existentes, à época, no Brasil), onde estavam mais de 30 mil crianças e adolescentes afastados do convívio familiar. O relatório traz o perfil e o panorama da situação desse público nos abrigos, casas-lares e serviços de famílias acolhedoras. Optou-se por aqui por nomear os motivos conforme descritos no documento. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/3702-cnmp-divulga-dados-sobre-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes?highlight=WyJhY29saGltZW50byIsImIuc3RpdHVjaW9uYWwiLCJpbmN0aXR1Y2l2bmFsJywiLCJpbmN0aXR1Y2l2bmFsJ1x1MjAxZC4iLCJkcm9nYXMiLCJhY29saGltZW50byBpbmN0aXR1Y2l2bmFsIl0=>>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

<sup>11</sup> A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que o serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes pode ser desenvolvido nas modalidades de Casa-Lar e abrigo institucional. O primeiro implica no atendimento em unidade residencial onde uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente, prestando cuidados a um grupo de até 10 crianças e/ou adolescentes; o segundo é o atendimento em unidade institucional semelhante a uma residência, destinada ao atendimento de grupos de até 20 crianças e/ou adolescentes. Ambos são serviços ininterruptos.

<sup>12</sup> Relatório elaborado pela Coordenação do Observatório da Vigilância Socioassistencial (COVS) da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo em setembro de 2018. O Relatório destaca que, na ocasião, o município dispunha de 136 serviços de acolhimento institucional para crianças e Adolescentes (SAICA), com 2.605 vagas, divididas em três modalidades: acolhimento institucional para crianças e adolescentes (125 serviços, 2.385 vagas); serviço de acolhimento institucional para crianças de 0 a 6 anos (5 serviços, 100 vagas); e serviço de acolhimento institucional

de acolhimento na cidade de São Paulo e, ao elencar os motivos<sup>13</sup> que ensejaram na aplicação da medida protetiva, destaca:

Os principais motivos de acolhimento são diferentes entre as três modalidades de SAICA<sup>14</sup> analisadas nesse estudo. Entre os Regulares a principal citação é de 27% vítimas de negligência/maus tratos; 17% estão acolhidos por motivos de conflito familiar; 14% por situação de alcoolismo ou drogadição de pais/responsáveis, 12% estavam em situação de rua, 8% em situação de abandono. Diferente das características de acolhimento dos SAICA de Apoio, em que a maior parte (56,6%) estava em Situação de Rua; 19,4% por conflito familiar e 9,1% acolhidos por motivos de devolução por guardiões. Dentre os motivos possíveis de acolhimento, os SAICA de 0 a 6 anos apresentam somente 4 deles: 36,8% apresentam situação de alcoolismo ou drogadição de pais/responsáveis; 36,8% vítima de negligência/maus tratos; 21,1% estavam em situação de abandono e 5,3% foram acolhidos por motivos de proteção à vida (SMADS, 2018, p. 10).

Cabe observar nos dados apontados no Relatório da SMADS que o uso de substâncias psicoativas tem presença marcante na determinação dos acolhimentos. Mas quando se refere a crianças de 0 a 6 anos aumenta consideravelmente esse motivo, ficando próximo da citação negligência<sup>15</sup>, um termo guarda-chuva que sido usado por vezes de forma indiscriminada para demarcar diferentes situações de desproteção social.

As pesquisas referidas acima revelam que, embora a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente não seja mais possível destituir o poder familiar sob a alegação de pobreza, observa-se que ainda são os pobres que continuam a perder seus/suas filhos/as por determinação do Estado. No entanto, sob novas alegações, como abandono, negligência, maus-tratos e, mais recentemente, “dependência química”.

---

para crianças e adolescentes para apoio à central de vagas da SMADS (6 serviços, 120 vagas). Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_social/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626)>. Acesso em: 3 jul. 2020.

<sup>13</sup> Foi preservada a forma como o referido documento nomeia os motivos utilizados para justificar o rompimento do vínculo parental.

<sup>14</sup> Consultar nota de rodapé n. 12.

<sup>15</sup> Para mais informações, consultar: BERBERIAN, T. P. Serviço Social e Avaliações de “negligência” contra criança e adolescente: debates no campo da ética profissional. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Assim, observamos que cada vez mais a alegação de “dependência química” dos genitores e/ou responsáveis tem sido uma questão determinante na destituição do poder familiar e no afastamento do convívio de crianças e adolescentes das famílias de origem, apresentando-se como uma equação quase fechada e naturalizada de impossibilidade de cuidado.

Aqui cabe um parêntese para problematizar o uso do termo “dependência química”. Como refere Carneiro (2002):

Talvez o conceito médico mais controverso do último século e meio seja o de “dependência” de drogas. Este é o termo hoje adotado como o mais indicado, de acordo a uma nomenclatura normatizada internacionalmente pela OMS, mas antes dele houve outros termos análogos e igualmente oficiais em suas épocas, tais como “adição”, “hábito”, “transtornos da vontade”, “insanidade moral” (CARNEIRO, 2002, p. 1-2).

A Organização Mundial de Saúde (2001) classifica a dependência química entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social. Contudo, para Carneiro (2002), há uma construção política dos conceitos, que nesse caso aliará a medicina e o Estado.

Ferrugem (2019) defende que os termos apresentados por Carneiro (2002)

Não só estruturam percepções sociais sobre as pessoas, como definem subjetividades e estruturam uma rede de doença – cura para dar conta destes modos de ser e viver. Patologiza-se o uso de drogas e, com isso, constrói-se uma rede doença-cura, que define como doença um comportamento. Como já referimos, a produção discursiva da **dependência química é um discurso postular no campo do uso de drogas, ou seja, determina que todas as pessoas que usam drogas estabelecem uma dependência à substância**, cria-se no imaginário social uma imagem de que estas pessoas são incontroláveis por não controlarem seus usos de drogas e, por conseguinte, seus atos, suas vidas (FERRUGEM, 2019, p. 26-27, grifo nosso).

Assim, para além do sintoma, é importante pensar o uso como uma construção social e não o enquadrar “em rígidos critérios que visam determinar um diagnóstico, um código na classificação internacional de doenças (CID)” (FERRUGEM, 2019, p. 27).

Nesse sentido, para Brites (2017a, p. 89-90):

As escolhas e ações dos indivíduos sociais diante dos psicoativos só podem ser apreendidas em seus fundamentos se inseridas na totalidade complexa da sociabilidade. O uso de psicoativos – nos diferentes padrões de consumo – se realiza pela existência material das substâncias e pela escolha dos indivíduos sociais diante delas, no entanto, essa é a dimensão mais direta e imediata dessa relação. Sobre essa realidade, como procuramos demonstrar, incidem mediações de natureza econômica, moral, política e estética que integram a totalidade unitária do ser social.

Isso não significa negar que existam pessoas em uso de substâncias psicoativas que precisam de cuidado em saúde, mas reconhecer que há mais do que substâncias psicoativas nesses territórios, que há sujeitos, histórias, relações, ausências, presenças e potências. Por isso, o uso do termo “dependência química” deve ser evitado e problematizado.

De acordo com os dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de “Drogas” pela População Brasileira<sup>16</sup> podemos observar (conforme Tabela 1) que mais da metade dos indivíduos que participaram respondendo à pesquisa são mulheres (51,55%). Desse total, podemos estimar que 71,59% das mulheres do levantamento, responderam que possuem pelo menos 1 filho (o que equivale a 56.492,053)<sup>17</sup>.

**Tabela 1.** Número de mulheres na base de dados

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Feminino	78.915.961	51,547
Masculino	74.179.205	48,453
<b>Total</b>	<b>153.095.166</b>	<b>100</b>

Fonte: III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, 2017.

<sup>16</sup> A pesquisa foi realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria, com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), estabelecida pelo termo de cooperação descentralizado 08/2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

<sup>17</sup> Ressalto que ao ter acesso ao III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira observei que a pergunta D11.e. refere-se “perdeu a guarda do filho?”, embora seja uma pergunta relacionada a Seção D: bebidas alcoólicas, avalei como interessante levantar o dado, mas o mesmo não está disponível no relatório do levantamento acima mencionado. No entanto, o Sr. Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos, coordenador da pesquisa, muito gentilmente solicitou que os estatísticos fizessem o levantamento no banco de dados. Assim, as Tabelas 1 e 2 foram elaboradas pela coordenação da pesquisa e disponibilizadas a esta pesquisadora. Outros dados foram disponibilizados e a intenção é produzir um artigo em conjunto com o Sr. Francisco Bastos, como forma de publicizar a parceria construída.

Em relação às mulheres que perderam a guarda do filho, estimou-se um total de 12.638, sendo que todas admitiram a ingestão de bebida alcóolica nos 12 últimos meses (ver Tabela 2).

**Tabela 2.** Mulheres que responderam que perderam a guarda do filho pela quantidade de filhos e que admitiram a ingestão de bebida alcoólica nos últimos 12 meses<sup>18</sup>

Número de Filhos	Frequência	%	IC 2,5%	IC 97,5%
1 – Um	7.420	58,71	0,00	100,00
2 – Dois	5.218	41,29	0,00	100,00
<b>Total</b>	<b>12.638</b>	<b>100</b>	-	-

Fonte: III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, 2017.

No relatório da *Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack*<sup>19</sup>, de 2014, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a maioria das mulheres participantes se declarou como não branca (78,56%), com idade média de 29,60, com maior concentração na faixa etária de 18 a 24 anos, e com escolaridade predominante da 4ª a 8ª série do Ensino Fundamental (61,66%). Além disso, 45,66% informou que nos 30 dias anteriores à entrevista se encontravam em situação de rua, os quais somados aos 5,05% que informaram estar em moradia temporária (hotel, abrigo, etc), equivalem a 50,71%. Ao problematizar a situação das mulheres que fazem uso de crack e outras “drogas”, descortina-se um contexto de desproteção e desigualdade social em que constantemente atribui-se à substância a centralidade na medida em que se retira a importância das pessoas.

Para efeitos desta tese inicialmente pensou-se em utilizar o termo “drogas”<sup>20</sup> visando problematizar e desconstruir os juízos de valores que comumente são associados ao termo. Contudo, historicamente essa palavra carrega múltiplos

<sup>18</sup> Desconsiderando as que não sabem e não quiseram responder. Obs.: Perguntas D11.E e D3 do questionário. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

<sup>19</sup> Para mais informações, consultar: *Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Organizada por Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertorni, Fiocruz, 2014. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2020.

<sup>20</sup> Ao utilizarmos o termo “drogas”, o faremos entre aspas.

significados, ora com viés positivo, ora criminalizatório. Assim, mesmo que o termo “drogas” aqui fosse utilizado em uma perspectiva crítica, percebeu-se que não seria suficiente para provocar os enfrentamentos que se entende como necessários.

Na atualidade, as discussões sobre esse tema concentram-se no âmbito da saúde e da segurança pública, tendo sido comuns campanhas de “guerra às drogas”<sup>21</sup>, que não demarcam as determinações mais amplas que constituem essa temática, tais como o viés da mercantilização e do proibicionismo.

Assim, com base em Labate, Fiore e Goulart (2008), optou-se por abandonar o carregado e ambíguo termo “drogas” em favor de “substâncias psicoativas”<sup>22</sup>. Segundo os autores:

Embora a expressão “substância psicoativa” não seja de todo neutra, na medida em que também engendra um ponto de vista nitidamente biomédico, sem dúvida, carrega menos pressupostos morais, permitindo que haja distanciamento dos sentidos, muitas vezes contraditórios, que o termo “droga” normalmente remete (narcótico, entorpecente, tóxico, coisa ruim etc.) (LABATE; FIORE; GOULART, 2008, p. 24).

Outro aspecto observado ao nos aproximar da temática sobre o exercício da maternidade/paternidade e o uso de substâncias psicoativas é um cenário de recorrente retirada compulsória de bebês ainda nas maternidades, em especial quando, aliada ao uso de substâncias psicoativas, há a vivência em situação de rua.

---

<sup>21</sup> Daniela Ferrugem em *Guerras às drogas e a manutenção da hierarquia racial* (2019) aborda a guerra às drogas enquanto um modelo moral, jurídico, econômico, territorial e social de País. Uma guerra que é contra as pessoas, mas não todas as pessoas. Indicando que há determinações, sobretudo raciais e territoriais presentes. Segundo a autora, a guerra às drogas “é um modelo político, calculado em um ideário de uma sociedade livre das drogas, está vigente há pouco mais de um século. O marco inicial desse paradigma envolve as resoluções na Primeira Conferência Internacional sobre o Ópio, no ano de 1912, em Haia, antecedida pela primeira reunião de países em Xangai [...]” (FERRUGEM, 2019, p. 44).

<sup>22</sup> Quando se fizer necessário, tanto em respeito a autores como à própria forma de travar o debate proposto, também utilizaremos o termo “droga”.

Uma discussão que ganhou mais notoriedade (sobretudo na mídia<sup>23</sup>) após as recomendações do Ministério Público de Minas Gerais<sup>24</sup> e posteriormente com a Portaria<sup>25</sup> da Vara da Infância e Juventude do mesmo Estado (ambas editadas no ano de 2014) orientando os serviços de saúde a comunicarem à Vara as situações de vulnerabilidade de mães e/ou de suas famílias extensas diante da possível evidência do uso de “drogas” consideradas ilícitas, para que o Judiciário tomasse providências conforme seu julgamento, o que culminou com a retirada compulsória de muitos bebês de suas mães ainda da maternidade, além da “perseguição” de muitos profissionais que se recusavam a “denunciar” essas mulheres<sup>26</sup>. Na atualidade, são muitos os atravessamentos que o sistema de justiça vem produzindo no campo das políticas públicas, em especial saúde e assistência social.

A situação de Belo Horizonte tornou pública a retirada de bebês de suas mães, mas acabou por escancarar algo que também está presente em outras regiões do Brasil.

A pesquisa realizada pela Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama publicada no Relatório de Pesquisa “Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São

---

<sup>23</sup> Consultar: Caldeira JP. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. O Jornal de Todos os Brasil. [internet]; 20 jul 2017 [citado 20 março 2020]. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/direitos-humanos/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade/>>; Maciel H. Tive que entregar meu filho para uma desconhecida. Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública. [Internet]; 20 jul 2017 [citado 20 março 2020]. Disponível em: <<https://apublica.org/2017/07/tive-que-entregar-meu-filho-para-uma-desconhecida/>>. Acesso em: 06 jun. 2020.

<sup>24</sup> Recomendação n. 5/PJIJBH/MPMG, de 16 de junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014. E a Recomendação n. 6/PJIJBH/MPMG, de 06 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014. Acessar também a matéria: MP determinada que mães de bebês usuárias de crack sejam levadas para abrigo [internet] publicada em 01 dez 2014. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/12/01/interna\\_gerais,595140/bebes-de-viciadas-em-crack-sao-levados-para-abrigos-em-bh.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/12/01/interna_gerais,595140/bebes-de-viciadas-em-crack-sao-levados-para-abrigos-em-bh.shtml)>. Acesso em: 20 mar. 2020.

<sup>25</sup> Portaria n. 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção.

<sup>26</sup> Um aprofundamento sobre esse debate é possível na *Revista Saúde em Redes*, v. 4, supl. 1 (2018), cujos capítulos retrataram a experiência vivida em Belo Horizonte. Cabe mencionar que tanto as Recomendações n. 5 e 6 do MPMG, quanto a Portaria n. 3 da VCIJBH estão suspensas, a última desde 2016. Contudo, isso não significa o fim dessa intervenção no cotidiano dos serviços de saúde.



Paulo<sup>27</sup> (2017) apresenta a realidade enfrentada por mulheres gestantes em situação de rua na cidade de São Paulo. Desenvolvida em parceria com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, a pesquisa evidencia o percurso dessas mulheres em situação de rua no exercício da maternidade e na proteção de si e dos/as filhos/as. Também escancara uma prática recorrente de judicialização da situação após o parto/nascimento do bebê. O relato de uma das entrevistadas na pesquisa enfatiza:

É claro que o ideal seria mães e filhas ficarem juntas. Mas veja, não há rede, não há equipamentos e não há tempo para ficar impulsionando e articulando os outros parceiros. **Há muita demanda, não dá para ficar investindo naquela mãe. No fundo acho que o sistema nos leva mesmo à destituição do poder familiar** (K. psicóloga com atuação em varas de infância, em entrevista concedida à CDHLG, 2017, grifo nosso).

A narrativa acima revela o quanto a ausência de uma rede de apoio, sobretudo em relação a serviços e políticas públicas, tem impulsionado o afastamento compulsório de mulheres de seus/suas filhos/as. Além disso, há a dimensão do tempo e dos prazos como algo muito presente, em especial na esfera do Poder Judiciário. A intensificação e o volume de trabalho nessa instituição dificultam uma compreensão ampliada das necessidades das famílias ou mesmo um trabalho mais próximo e efetivo junto às famílias de origem antes do afastamento ou da destituição do poder familiar ser avaliado como o caminho.

Em 2016 o Ministério da Saúde e o então Ministério do Desenvolvimento Social publicaram uma Nota Técnica Conjunta n. 01/2016/MDS/MSaúde, cujo objetivo foi estabelecer diretrizes para a atenção integral à saúde das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras “drogas” e seus/suas filhos/as recém-nascidos.

Embora a nota técnica reconheça a necessidade de que essas mulheres sejam inseridas na proteção social pública, com atenção integral à sua saúde, reconhecendo-as enquanto sujeitos de direitos, a identificação do uso de substâncias psicoativas tem motivado o afastamento de mães e pais de seus filhos/as sem, no entanto, considerar a complexidade que envolve o uso de substâncias psicoativas. Não se pode afirmar nem tampouco generalizar que todo uso de substâncias

---

<sup>27</sup> Relatório na íntegra disponível em: <<https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

psicoativas incapacite as famílias de exercerem a maternidade e a paternidade de seus/suas filhos/as. Por isso, tais questões serão problematizadas ao longo desta tese.

Paralelamente a esse contexto, em 2016 a redação dada pela Lei n. 13.257, que altera o ECA, retira do art.19 a expressão “assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”, passando a vigorar com a seguinte redação: “É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral”. Um importante avanço legal no enfrentamento e discussão sobre o tema, uma vez que esse artigo foi amplamente utilizado como justificativa para o afastamento compulsório de crianças e/ou adolescentes de suas famílias de origem.

Assim, observa-se que há avanços, mas também tentativas de retrocesso, por exemplo por meio da Lei Municipal n. 3.652<sup>28</sup>, de 12 dezembro 2019, editada pela Prefeitura Municipal de Santos/SP, que obriga o registro nos prontuários de atendimentos e a notificação de casos de exposição ou uso de “drogas” ou álcool de gestantes atendidas pelos serviços de saúde públicos e privados no município de Santos. Em seu art. 1º destaca que:

Os consultórios, clínicas, laboratórios, hospitais e outros serviços de saúde, públicos e privados, no Município de Santos, ficam obrigados a notificar a Secretaria Municipal de Saúde, os casos de gestantes em condição de exposição ou uso de drogas ou álcool, **durante os atendimentos de pré-natal ou parto, bem como a proceder ao respectivo registro no prontuário e cartão do pré-natal** (Lei Municipal n. 3.652/2019, grifo nosso).

Além disso, determina que a notificação deve ser feita mesmo em caso de suspeita, no prazo de até 5 dias úteis, contados a partir da data do atendimento, prevendo multa no valor de R\$10.000,00, aplicada em dobro em caso de reincidência (Art. 4º).

---

<sup>28</sup> Disponível em:

<file:///D:/07novembro/Desktop/METODOLOGIA%20MATERIAL%20PARA%20A%20TESE/lei%203652%20de%20santos%20que%20define%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20uso%20de%20drogas%20em%20mulheres%20gestantes.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

Em 2022, quando o ECA completa 32 anos de sua promulgação, continuam recorrentes as tentativas de alteração, especialmente nos temas que versam sobre adoção e destituição do poder familiar. Cabe citar uma das mais recentes: o Projeto de Lei n. 4.414/2020<sup>29</sup>, de autoria do Senador Fernando Bezerra Coelho (MDP/PE), que propõe “regras de adoção a serem adotadas em situações de pandemia ou calamidade pública”. Em sua justificativa, utilizando como defesa “o melhor interesse da criança e do adolescente e tendo em vista os riscos da epidemia do coronavírus (Covid-19)”, propõe estratégias que visam acelerar e criar “um fluxo emergencial para a entrega mais rápida dos órfãos e abandonados em razão da pandemia”. Representa um nítido retrocesso para o atendimento do direito à convivência familiar e comunitária com a família de origem.

Outra questão que merece destaque é a criação da Frente Parlamentar pela celeridade na adoção de bebês<sup>30</sup> na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP), em funcionamento desde 28/08/2020, sob a coordenação da Deputada Estadual Janaina Paschoal (PSL/SP).

Observa-se que as recorrentes alterações do ECA buscam principalmente dar maior celeridade às adoções, mas sem ampliar o debate para as situações de desproteção social que, na maioria das vezes, atravessam as famílias, exigindo práticas de resistência, para que com base no discurso do melhor interesse e proteção da criança não sejam cometidas violações de direito, tanto de crianças e adolescentes, quanto de suas famílias.

Em tempos em que se vive uma conjuntura regressiva em aspectos societários e de direitos humanos, em que ocorre a ascensão de forças conservadoras e reacionárias no mundo, em que o pêndulo está virando muito à direita, a situação ameaça a liberdade e a autonomia democráticas, mesmo que até então mínimas. Portanto, estudos como este se justificam pela necessidade de desvendar a realidade e os modos de vida dessas famílias, mas sobretudo acessar práticas de resistência ao contexto repressor, punitivo e de controle que, sob o discurso de proteção a crianças e adolescentes, as afasta, por vezes de forma violenta, da convivência com suas famílias de origem.

---

<sup>29</sup> Para mais informações, acessar o Projeto de Lei disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/144432>>. Acesso em: 9 set. 2020

<sup>30</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/frentes-parlamentares-detalle/?idFrente=2461>>. Acesso em: 9 set. 2020.

Trata-se de uma discussão necessária em um contexto em que ganham força políticas higienistas (praticadas em nome da “guerra às drogas”) dirigidas contra pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

A continuidade dos estudos é uma forma de resistir e existir em um contexto social perpassado por contradições, na busca por ultrapassar os planos da moral e da judicialização da vida que tem afastado de forma violenta crianças e adolescentes de suas famílias, com a escusa do melhor interesse e para assegurar proteção integral. A situação exige um constante repensar e a presente pesquisa possibilita isso.

### **A estrutura da tese e o objeto de estudo**

Discutir sobre maternidade e paternidade em contexto de uso de substâncias psicoativas implica em descortinar estigmas e moralismos que, historicamente, tem perpassado essa discussão. Algo complexo que envolve o direito de mães, pais e filhos/as à convivência familiar, mas algumas perguntas persistem: Como entrecruzar esses olhares? Como assegurar direitos dos genitores sem dualizar com violação dos direitos de crianças e adolescentes? O que tem determinado a retirada/afastamento compulsório entre mães/pais e seus/suas filhos/as? O exercício da maternidade e da paternidade e a convivência familiar em situações de uso de substâncias psicoativas é possível?

Ao mesmo tempo, é uma discussão sobre ser mulher e sobre o debate da desigualdade de gênero, pois a maternidade (tanto nas ruas como em situação de uso de substâncias psicoativas) é potencializada pela questão de raça/etnia, classe e gênero. O desafio é, desse modo, desmontar os estigmas e perceber que a vida pulsa, que há sujeitos, desejos e histórias para além das substâncias e das identidades atribuídas como “drogado”, “dependente”, “noia”, “pecador” ou “doente”.

A intenção foi construir a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção e de cuidado. Quais redes acionam? Quais são os caminhos percorridos? Quem, por que e como se tornam “visíveis” aos serviços e políticas públicas? A partir das trajetórias das famílias (sendo que as mulheres ocupam centralidade), buscou-se acessar os/as profissionais que marcaram suas trajetórias.

Assim, as/os participantes da pesquisa foram o “guia” para o acesso aos serviços, às políticas públicas e aos/as trabalhadores/as<sup>31</sup> entrevistados/as.

O uso de substâncias psicoativas está no caminho de muitas famílias com os filhos/as afastados de seu convívio, por vezes com a colocação em família substituta assumindo centralidade como uma importante medida de proteção no discurso do melhor interesse e proteção da criança. Entretanto, questiona-se: a quem cabe a definir a dimensão do melhor interesse da criança? Em defesa da vida, mas qual vida? O uso de substâncias psicoativas determina a incapacidade de uma mãe/pai para cuidar do/a filho/a?

Há, assim, uma afirmação que paira na sociedade de que essas mulheres não têm o direito de serem mães e que devem ser expropriadas do exercício da maternidade em nome de uma vida melhor para seus/suas filhos/as. E em nome da proteção, em defesa da vida (qual vida?), afirma-se a desproteção, utilizando-se de uma lógica punitivista e criminalizatória.

Questionamos, ainda: por que se aposta mais na impossibilidade do que na possibilidade de cuidado dessas mulheres? Qual a trajetória dessas mulheres? O território é um espaço de cuidado ou violação? Por isso, buscamos com a pesquisa estabelecer uma cartografia de cuidado, resistência e proteção.

Defendemos que o uso de substâncias psicoativas não pode ser tratado como uma questão de responsabilização individual, moral, patológica e/ou comportamental, ou somente um caso de saúde, internação e clínica, ou mesmo como caso de polícia, no binômio segurança-saúde. Faz-se necessário desconstruir o automatismo recorrente da impossibilidade do cuidado em relação ao uso de substâncias psicoativas e o exercício da maternidade e paternidade, pois nessas situações tem sido comum a banalização do humano, a desumanização das relações, a criminalização generalizada e a homogeneização das histórias.

Buscamos auxiliar no desvendamento e compreensão dessa realidade, descortinando a lógica perversa que interdita a impossibilidade de exercício da maternidade/paternidade, posto que o uso de substâncias psicoativas é apenas a

---

<sup>31</sup> Cabe mencionar que a aproximação com o território contribuiu para repensar as formas de acesso aos participantes da pesquisa. A participação no GT Maternidades que ocorre na região central contribuiu para a construção de vínculos de pertencimento com o território da região central a partir dos serviços e políticas públicas que atuam na região. Assim, pelas particularidades que envolvem a temática do uso de substâncias psicoativas e o necessário vínculo de confiança para acessar os/as participantes da pesquisa, o acesso ocorreu a partir da indicação dos serviços com os quais construíram vínculos de cuidado e pertencimento, conforme detalhado no capítulo I da tese.

“ponta do iceberg”, que esconde determinações de raça, de gênero, de classe e de território, com a recorrente criminalização da pobreza e judicialização das expressões da “questão social<sup>32</sup>”, como abordaremos ao longo desta tese.

Assim, amparada por uma teoria social que considera a historicidade, o movimento contínuo do real e suas contradições, a pesquisa tem como direcionamento pensar o exercício da maternidade e da paternidade a partir da trajetória de mulheres e, dentro do possível, de homens que conseguiram permanecer com seus/suas filhos/as, buscando descortinar as resistências e insurgências empreendidas tanto por elas/eles quanto pelos/as trabalhadores/as (sobretudo assistentes sociais), bem como identificar as ações de cuidado em termos de proteção social e de saúde ofertadas.

Voltamos a atenção à dimensão do cotidiano e da realidade profissional que aponta para a resistência, que resiste à lógica de desigualdade, julgamento, moralismo e discriminação, principalmente nas situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas.

A teoria social de Marx permite investigar a partir da complexidade da realidade do capital que aparece no imediato, mas que revela em seu movimento como se dão as relações sociais a partir da produção e reprodução da vida social que, devido às contradições inerentes a essa sociabilidade, revela a produção e reprodução do capital. **É desse movimento, ao debruçar sobre tais contradições, que é possível, através de alternativas, optar por escolhas que permitam o desenvolvimento das capacidades humanas e a ampliação da liberdade** (BRANT, 2019, p. 29, grifo nosso).

Objetivamos com esta pesquisa: a) descortinar as determinações sociais, políticas, econômicas, culturais e as histórias e pessoas por trás da “incapacidade do exercício da maternidade/paternidade” em situação de uso de substâncias psicoativas, em um contexto cujo proibicionismo, a institucionalização e a criminalização têm sido a tônica; b) Analisar as determinações que contribuíram para a permanência de crianças e adolescentes com suas famílias em situações cujo

---

<sup>32</sup> Compreende-se a “questão social” como constitutiva das expressões das desigualdades sociais forjadas no desenvolvimento do capitalismo e, nesse sentido, expressa, ancorada em Yamamoto: “[...] disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais [...]. Historicamente a questão social tem a ver com a emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político, por meio das lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao trabalho, exigindo seu reconhecimento como classe pelo bloco do poder, e, em especial pelo Estado”. (2001, p. 17)

afastamento foi ocasionado pela presença do uso de substâncias psicoativas dos pais e/ou responsáveis; c) Identificar as mediações valorativas de natureza ética e política em relação ao trabalho dos/as profissionais em situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas; d) Observar, através da pesquisa documental, a prevalência do uso de substâncias psicoativas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, especialmente nas situações cujo afastamento é determinado quando do nascimento/parto do bebê.

Para tanto, foram realizadas: pesquisa documental; observação participante; entrevistas com trabalhadoras/es e famílias tendo como aporte a metodologia de História Oral; Itinerários de cuidado, proteção e resistência; Diário de Campo.

Participaram da pesquisa: 05 famílias (em que as mulheres ganham centralidade) e profissionais dos seguintes serviços: 4 assistentes sociais que atuam no CREAS; 01 assistente social e 01 psicóloga de um Centro de Acolhida para Mulheres; 02 assistentes sociais e 01 psicóloga que atuam em maternidade/hospital (entrevista em grupo); 3 assistentes sociais e 3 psicólogas que atuam em um Serviço de Acolhimento Familiar (entrevista em grupo); 01 assistente social da Defensoria Pública do Estado de São Paulo; 01 enfermeira que atua na equipe de CnR; 02 assistentes sociais que atuam na equipe do Redenção na Rua; 01 psicólogo e 01 assistente social que atuam com interlocutores das equipes de CnR; 01 Terapeuta Ocupacional que é uma das mobilizadoras do GT Maternidades.

Foram realizadas 15 entrevistas com trabalhadoras/es, sendo que duas delas ocorreram de forma grupal (com a equipe da maternidade/hospital e com a equipe do Serviço de Acolhimento Familiar), e 5 entrevistas com famílias, totalizando 20 entrevistas.

A cada contato, a cada ida ao território, ao término de cada entrevista eu saía mais fortalecida, com um sentimento de esperança e responsabilidade para que as histórias e trajetórias acessadas pudessem ecoar, interferir e incidir na vida de cada um e cada uma. Tornou-se comum, ao término de cada entrevista, perguntar como cada um/uma se sentiu ao participar da pesquisa, como havia sido esse momento para eles/as. Eu sabia que estava nutrida, tinha consciência da importância de cada entrevista, de cada encontro para adensar a pesquisa, mas enquanto pesquisadora oralista sabia que essa não era a centralidade da pesquisa, pois era importante que também tivesse feito sentido para cada participante, o que foi perceptível a partir de

alguns relatos: “foi bom para pensarmos e avaliarmos o nosso trabalho” (relato durante a entrevista coletiva com os/as trabalhadores/as do SAF); “foi como se você tivesse me pego pela mão, me feito acreditar em mim” (depoimento de Bruna, colhido em outubro de 2020).

Cabe destacar que optamos por construir um capítulo específico para abordar o desenho metodológico e o percurso da pesquisa. Assim, as escolhas e os caminhos metodológicos serão melhor descritos no capítulo I da tese.

Também devo advertir aos/as que me acompanham nesta leitura que não esperem um capítulo específico em que analiso as falas das/os participantes da pesquisa, ao contrário, busquei tê-las como fio condutor na tessitura da tese. É a narrativa de cada um/uma deles/as que dão sentido e significado às construções e análises.

A tese está organizada em 4 capítulos, sendo que cada capítulo se inicia com uma ilustração com a finalidade de, por meio da arte, mobilizar outras reflexões e debates, e uma epígrafe que busca descortinar as múltiplas determinações que atravessam a discussão a partir da narrativa das/os participantes poesias e/ou trechos de músicas.

No primeiro capítulo, *Andanças, caminhos e encontros: percursos metodológicos e travessias da pesquisa*, temos como objetivo apresentar os percursos e trajetórias no caminhar da pesquisa, as escolhas metodológicas, a aproximação com o território e com os/as participantes da pesquisa. Optamos por nomear as/os interlocutoras/es da pesquisa como participantes, pois é assim que as/os vejo, como partícipes ativos e centrais na tessitura da tese. Por isso, a escolha por um capítulo inicial específico para apresentar os caminhos percorridos, uma vez que são as histórias, trajetórias, existências, experiências, narrativas e resistências das/os participantes que dão sentido e significado às reflexões. Apresentar os caminhos percorridos também auxilia na contextualização das condições que tornaram possíveis a realização deste estudo.

O capítulo II, *Os caminhos de (des)proteção no direito à convivência familiar e comunitária: a face contraditória da judicialização*, foi construído tendo como direção a face contraditória da judicialização e o racismo, problematizando a judicialização da vida. Nos caminhos percorridos, tendo como fio condutor a pesquisa documental, desvendamos as desigualdades sociais vividas pelas mulheres mães com filhos/as retirados/as de seu convívio ainda na maternidade/hospital, cujas trajetórias são



marcadas pela negação de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Nesse contexto, há ainda a prevalência de mulheres negras. Alguns questionamentos também nortearam a construção do capítulo: quem pode ser mãe? Como mulheres que vivem em constante violação de direitos podem se constituir nesse lugar da maternidade? Quem são as mulheres que podem ter suas/seus filhas/os retiradas/os?

Sem deixar de reconhecer as contradições, tensões e disputas presentes no mecanismo de retirada compulsória dos bebês, no capítulo III, *Lugares e potências de vida de mulheres e homens/ mães e pais que resistiram às determinações histórico-estruturais da retirada compulsória de suas (seus) filhas (os)*, buscamos desvendar os apoios, experiências, lutas e resistências na trajetória de vida de mulheres e homens mães e pais pela permanência do convívio com os/as filhos/as. Nos apoiamos na construção de uma representação gráfica composta por lugares, pessoas, experiências e serviços significativos e que fizeram a diferença ao longo da trajetória de vida das famílias, no movimento que se contrapõem às segregações vividas. A representação gráfica é adensada pelas categorias que emergiram no contato com as marcas e os marcos presentes nas histórias acessadas.

O capítulo IV, *“A gente não se cala”: lutas, resistências e rebeldias – compromissos e respostas profissionais em uma perspectiva emancipatória*, foi construído entrelaçando e ecoando vozes de potências e resistências de trabalhadoras/es que imprimem no cotidiano respostas profissionais que exigem um chamado ético, de responsabilidade e de denúncia diante das segregações, opressões, racismo e expropriações do direito à maternidade e paternidade. Profissionais posicionados em determinado direcionamento social, que diante dos limites cotidianos buscam fazer escolhas e construir alternativas coletivas que provoquem incômodos e mantenham vivo “o motor da indignação”, como sempre afirmava a saudosa professora Dra. Myriam Veras Batista.

Em relação à escolha do título desta tese, optamos por utilizar um trecho do relato de Vagalume (depoimento colhido em dezembro de 2020), em que a participante afirma, ao se referir ao direito à maternidade: “nós somos gente... nós pode ser mãe”, chamando atenção para a humanidade das mulheres que são mães, que tem seus filhos/as retirados/as e que por vezes têm as trajetórias desumanizadas e invisibilizadas ao longo do afastamento compulsório do convívio com os/as filhos/as.

É importante demarcar que embora no título conste apenas a referência às mulheres que são mães, isso não significa o não reconhecimento da presença dos

homens que são pais. Contudo, ainda é central nos fluxos de retirada dos/as filhos/as a responsabilização da mulher que é mãe, revelando as marcas do patriarcado e da violência de gênero no Brasil.

Outro ponto a destacar é que embora alguns autores defendam o uso do termo “sequestro” (GONÇALVES, 2020) ao se referir à retirada de bebês de suas famílias ainda na maternidade/hospital, nesta tese, sem deixar de reconhecer tal faceta, a escolha foi pelo termo “retirada compulsória”, com vistas a demarcar uma retirada que é alheia às escolhas da mulher que é mãe, com centralidade para o saber-poder de um outro que avalia sua capacidade de cuidado, sob a escusa de proteção à criança.

Buscamos dar ênfase ao existir e resistir das mulheres que são mães e de trabalhadoras/es que, apesar das violências e violações, resistem, insistem e buscam construir um mundo em que as relações sejam mais humanas, igualitárias e justas. Existir, não em uma perspectiva existencialista<sup>33</sup>, mas como humanidade histórica, reconhecida e vivida<sup>34</sup>.

Este estudo marcou a minha trajetória de forma muito especial, pois no momento da pesquisa de campo ouvi histórias potentes, de lutas, resistências, esperanças, muitas vezes diante de violações e violências, condições de trabalho adversas, com intensificação e precarização do trabalho. E são essas histórias e trajetórias de mulheres e homens que resistem, insistem e lutam, apoiadas na pesquisa documental, que tecem as linhas que compõem esta tese.

Não temos a pretensão de esgotar as reflexões, mas contribuir com novas indagações sobre o real em sua processualidade, complexidade e totalidade, a fim de que a retirada compulsória de crianças não seja a primeira resposta no caminho de muitas famílias que têm suas vidas judicializadas.

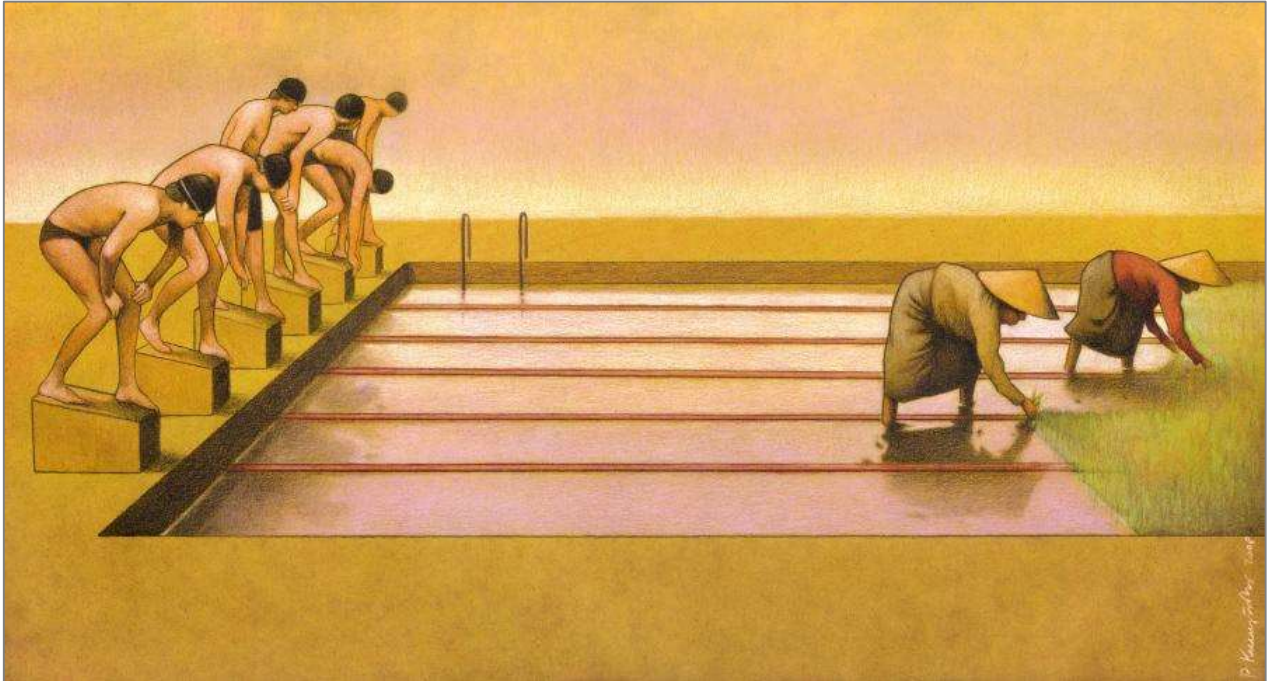
---

<sup>33</sup> No existencialismo, apoiada nas reflexões de Carli (2013, p. 35-36), o indivíduo está liberto de história: “os existencialistas não consideram indivíduos determinados produzindo de forma determinada, no conjunto de relações sociais estabelecidas, ou, nos dizeres de Marx (1983, p. 109), ‘indivíduos produzindo em sociedade, portanto a produção de indivíduos determinada socialmente’. Ao contrário, esse indivíduo produtor existencialista é uma ‘subjetividade’ [...] O Sartre existencialista não captura essa produção em sua forma historicamente condicionada, de acordo com as relações sociais de produção estabelecidas; esse artífice é uma subjetividade avulsa, sem a necessária dimensão histórica”.

<sup>34</sup> Consideramos uma concepção ontológica do ser social, um ser que é histórico e social, “partindo do trabalho, como princípio ontológico, por meio do qual o ser social se objetiva, não apenas, mas com prioridade na relação com a natureza, na relação com outros sujeitos e consigo mesmo” (BRANT, 2019, p. 28-29).

## I. ANDANÇAS, CAMINHOS E ENCONTROS: PERCURSOS METODOLÓGICOS E TRAVESSIAS DA PESQUISA

Imagem 1. Ilustração Pawel Kuczyunki



Fonte: Ilustração disponível em: <<https://www.revistaprosaveroearte.com/o-sarcasmo-e-a-ironia-amarga-na-critica-social-do-ilustrador-e-grafista-polones-pawel-kuczynski/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

“...Caminho se conhece andando  
Então vez em quando é bom se perder  
Perdido fica perguntando  
Vai só procurando  
E acha sem saber  
Perigo é se encontrar perdido  
Deixar sem ter sido  
Não olhar, não ver  
Bom mesmo é ter sexto sentido  
Sair distraído, espalhar bem-querer...”<sup>35</sup>

Como afirma Ianni (2011, p. 397), “O fato não se dá a conhecer imediatamente. A realidade é complexa, heterogênea e contraditória”. Portanto, exige do pesquisador (como representado na ilustração de Pawel) “ir além da expressão fenomênica”, desvendar a realidade, compreendendo o que está por trás, quais as tensões, as dimensões e determinações, bem como a dinâmica e a estrutura do objeto de pesquisa.

<sup>35</sup> Música “Deus me Proteja”, composição Chico César, interpretada por Chico César. Álbum: Francisco, Forró e Frevo, 2008.

O ato de pesquisar é teórico-político, ou seja, um tipo de práxis social que se expressa num conhecimento provisório e inacabado, por ser uma atividade de aproximação do real, tendo em vista que tal aproximação nunca é definitiva, pois o real é bem mais complexo do que podemos extrair por meio da pesquisa (DINIZ, 2014, p. 29).

Ao longo do desenvolvimento da tese foram muitas as andanças, com buscas sucessivas de contato com instituições, trabalhadoras/es e famílias que muito contribuíram para aproximação do objeto de estudo e para a realização da pesquisa.

Devido à característica da pesquisadora atenta às necessidades do objeto de estudo, buscando apreendê-lo em suas múltiplas determinações, o desenho metodológico proposto foi diversificado: Revisão Bibliográfica; Pesquisa Documental realizada nos autos processuais<sup>36</sup>; Entrevistas com trabalhadoras/es e famílias (com centralidade para as mulheres) tendo como aporte a metodologia da História Oral; Observação Participante; Itinerários de Cuidado, Proteção e Resistência; e Diário de Campo.

A intenção inicial era construir, a partir do percurso e trajetória das/dos sujeitas/os participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção e de cuidado nas situações em que foi possível a permanência dos/as filhos/as com suas famílias de origem, questionando: quais redes acionam? Quais são os caminhos percorridos? Quem, por que e como se tornam “visíveis” aos serviços e políticas públicas? Buscamos a partir de suas narrativas compreender os/as profissionais que marcaram suas trajetórias e, dentro do possível, acessar também as narrativas das/os profissionais. Assim, a ideia inicial era que as/os participantes da pesquisa fossem o “guia” para acesso aos serviços, às políticas públicas e aos/as trabalhadores/as.

Contudo, a aproximação com o território de pesquisa indicou que o acesso às/aos participantes da pesquisa, em especial as experiências e trajetórias das mulheres, só seria viável a partir da indicação das/os profissionais dos serviços e/ou políticas públicas aos quais as famílias tiveram acesso e construíram vínculos de confiança e cuidado. Nessa perspectiva, Ivo Tonet (2013) afirma:

---

<sup>36</sup> “Os autos de um processo, além de registrarem a documentação e o histórico do caso a ser julgado, são também um importante meio de comunicação entre os profissionais que atuam no universo de um fórum. Todas as informações, providências, determinações e decisões tomadas no decorrer de um processo precisam estar registradas nesses autos. Em acréscimo, profissionais que atuam em funções subsidiárias às decisões judiciais – como, por exemplo, assistentes sociais e psicólogos – também devem registrar neles suas avaliações profissionais” (MAGALHÃES, 2011, p. 33).

Não será o método, elaborado prévia e autonomamente pelo sujeito, que irá prescrever como se deve proceder. Pelo contrário, será a realidade objetiva (o objeto), no seu modo próprio de ser, que indicará quais devem ser os procedimentos metodológicos (TONET, 2013, p. 112).

Assim, em atenção ao movimento e à aproximação com o território e com a pesquisa de campo – como nos lembra Chico César na epígrafe: “...caminho se conhece andando...” – alguns procedimentos metodológicos foram reorganizados seguindo o movimento da realidade, mas sem perder de vista a perspectiva crítica, pois, como destaca Arregui (2021):

Na pesquisa não é possível dissociar o método da teoria. Na elaboração teórica se explica o método, e na discussão do método se aprofunda a reflexão teórica. É no processo de aproximações sucessivas que identificamos, construímos e reconstruímos os caminhos e os procedimentos metodológicos necessários para apreender o nosso objeto de estudo. Conforme compreendemos o nosso objeto em seu movimento, vão se explicitando também os percursos e procedimentos necessários para dar conta da sua natureza e dinâmica (ARREGUI, 2021, p. 48).

### **1.1 A História Oral temática como metodologia de pesquisa**

Compreender as determinações de permanência (mas também de afastamento) de crianças e adolescentes de suas famílias em contexto de uso de substâncias psicoativas pressupõe um movimento complexo que evidencia uma trama saturada de mediações históricas, culturais, políticas, econômicas e sociais.

Partindo dessa perspectiva, optamos pela pesquisa quanti-qualitativa realizada com o suporte da fonte oral como forma de nos aproximar da realidade e dos processos históricos vivenciados e contados pelos/as participantes da pesquisa. A escolha por essa metodologia emerge não como um procedimento operativo, mas como a expressão de uma escolha política de nos movimentar na pesquisa, por possibilitar a troca e o intercâmbio entre o/a pesquisador/a e o/a participante da pesquisa.

Nesse horizonte, reconhecemos a importância da pesquisa qualitativa e da história oral enquanto metodologia privilegiada para aprofundar a temática,

Mantendo sempre uma relação de complementaridade com as abordagens quantitativas, **as qualitativas destacam-se por serem aquelas capazes de incorporar os significados que os próprios sujeitos atribuem a sua experiência social cotidiana.** São pesquisas que demandam necessariamente o contato direto com o sujeito, **pois se queremos conhecer experiência social, modos de vida, temos de conhecer as pessoas,** sem desvinculá-la, evidentemente, de seu contexto e lembrando sempre que a metodologia da pesquisa é extensão de nosso projeto político (MARTINELLI, 2005, p. 121, grifo nosso).

Portanto, a escolha dessa metodologia demarca uma opção ética e política da pesquisadora de se movimentar na pesquisa, indicando como compreendo os/as participantes da pesquisa e o território a ser pesquisado, pois, como afirma Martinelli (2020, n.p.)<sup>37</sup>: “não existe rosto humano sem expressão, são vidas cheias de sentidos e plenas de significados [...] não há sujeito humano incapaz de refletir sobre a sua história, é ele quem pode falar de suas histórias, e para quem as vive, essas histórias são particulares [...]”. Ao narrar, a pessoa recupera a sua história por inteiro.

Embora a metodologia de História Oral tenha centralidade, também buscamos a partir de pesquisa documental nos autos processuais identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, principalmente nas situações de afastamento determinado no nascimento/parto do bebê. Em uma conexão entre os números e as narrativas orais dos/as participantes para identificar os sentidos, significados e modos de vida qualificando, assim, os dados quantitativos. É importante não perder de vista que

A história oral, como aporte metodológico, não se reduz a um mero relato ordenado de experiências e vivências dos indivíduos sociais, mas pode contribuir de forma significativa na produção de conhecimento, reconhecendo a importância das fontes orais e narrativas, sempre situadas e contextualizadas, de sujeitos sociais sobre suas experiências, seu cotidiano, suas formas organizativas, projetos, aspirações, credences, valores e resistências, como componentes e constructos do processo investigativo (GUIRALDELLI, 2016, p. 132).

À luz do pensamento de Minayo (2007), pesquisas de natureza qualitativa e quantitativa não são incompatíveis e nem se opõem:

---

<sup>37</sup> Fala da professora Dra. Maria Lúcia Martinelli no Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – NEPI, 07 de outubro de 2020, São Paulo, PUC-SP. Anotações de aula.

(1) Elas não são incompatíveis e podem ser integradas num mesmo projeto de pesquisa; (2) uma investigação de cunho quantitativo pode ensejar questões passíveis de serem respondidas só por meio de estudos qualitativos, trazendo-lhe um acréscimo compreensivo e vice-versa; [...] (5) que em lugar de se oporem, os estudos quantitativos e qualitativos, quando feitos em conjunto, promovem uma mais elaborada e completa construção da realidade, enseja o desenvolvimento de teorias e de novas técnicas cooperativas (MINAYO, 2007, p. 76).

A intenção, portanto, não é abrir mão do quantitativo, mas entender o significado do “número” no conjunto de variáveis em que ele se movimenta e compreendê-lo no contexto em que se revela, pois por trás dos dados oficiais há um tesouro de vivências, rostos e histórias que permanecem timidamente ocultos em estatísticas e que somente podem ser desvendados com a criação de espaços para ouvir e escrever as narrativas sobre as vivências cotidianas daqueles/as que diariamente participam dessa realidade.

A pesquisa quantitativa, como afirma Martinelli (1999, p. 22), é importante para “dimensionar os problemas com os quais se trabalha, para trazer grandes retratos da realidade, mas é insuficiente para trazer as concepções dos/as participantes. Como pensam suas problemáticas? Que significados atribuem às suas experiências? Como vivem suas vidas?”.

A primeira coisa que torna a história oral diferente, portanto, é aquela que nos conta menos sobre eventos que sobre significados. Isso não implica que a história oral não tenha validade factual. Entrevistas sempre revelam eventos desconhecidos ou aspectos desconhecidos de eventos conhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas [...] **Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez** (PORTELLI, 1997, p. 31, grifo nosso).

Assim, muito além de dados numéricos e informações, com a história oral objetiva-se aproximar-se das experiências dos/as participantes e conhecer seus modos de vida e resistências.

Desenvolvemos, nesse caminho, certa sensibilidade e habilidade no sentido de perceber, nas nuances das conversas, nas fabulações, nos silêncios e omissões, uma pluralidade de perspectivas, temores, diferenças, tensões e limites impostos, expressos como expectativas

imaginadas e não escolhidas, sonhos arquitetados e não realizados, perigos iminentes e, de justeza, contornados (KHOURY, 2001, p. 82).

A oralidade possibilita compreender a forma como os/as participantes dão significado à realidade, conhecer as vidas e histórias por trás das identidades atribuídas dos tidos como “dependentes “químicos”, “drogados” propiciando o acesso a outros contornos e viveres para além da impossibilidade de cuidarem de seus/suas filhos/as. Para Martinelli (2012, p. 22), “[...] não desconectamos esses sujeitos de sua estrutura, buscamos entender os fatos, a partir da interpretação que faz dos mesmos em sua vivência cotidiana”.

Na metodologia de História Oral os/as participantes da pesquisa não são meros informantes, interessa conhecer seus modos de vida, trajetória, respeitando seu consentimento e reconhecendo a importância do cuidado ético, técnico e sigiloso na pesquisa. Por isso, acompanhar os encontros do Grupo de Trabalho sobre Maternidades<sup>38</sup> e conhecer trabalhadoras/es que atuam em diferentes serviços e políticas públicas contribuiu para o contato com as famílias, para a construção de vínculos e posteriormente para o acesso às suas histórias de vida.

Segundo Martinelli (1999), a investigação qualitativa tem certos pressupostos:

Um **primeiro pressuposto é o do reconhecimento da singularidade do sujeito**. Cada pesquisa é única, pois se o sujeito é singular, conhecê-lo significa ouvi-lo, escutá-lo, permitir-lhe que se revele. [...] Assim, se a pesquisa pretende ser qualitativa e pretende conhecer o sujeito, precisa ir exatamente ao sujeito, ao contexto em que vive sua vida. Como decorrência disso, **o segundo pressuposto é que essas pesquisas partem do reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social do sujeito** e não apenas as suas circunstâncias de vida. [...] As circunstâncias materiais, as condições de vida, as pesquisas quantitativas me dão, informando-me, por exemplo, o salário de um determinado sujeito, o montante de despesas que tem. Agora, modo de vida é bastante diferente, é um conceito introduzido por Edward Thompson (1924-1993), que nos mostra que o modo de vida é, exatamente, o modo como esse sujeito constrói e vive a sua vida. Envolve, portanto, seus sentimentos, valores, crenças, costumes e práticas sociais cotidianas. Isso nos remete ao **terceiro pressuposto**, que se expressa no **reconhecimento de que conhecer o modo de vida do sujeito pressupõe o saber como elabora sua experiência social cotidiana** (MARTINELLI, 1999, p. 24, grifo no original).

---

<sup>38</sup> O GT Maternidades será apresentado ao longo da tese.



Na história oral o/a participante é o centro do cenário<sup>39</sup>, pois por meio das narrativas orais será possível conhecer as trajetórias, as experiências e os modos de vida dos/as participantes da pesquisa, identificar como se movimentam para além das identidades atribuídas e perceber que a vida pulsa e tem dinamicidade.

Abordando a história como um processo construído pelos próprios homens, de maneira compartilhada, complexa, ambígua e contraditória, **o sujeito histórico não é pensado como uma abstração, ou como um conceito, mas como pessoas vivas, que se fazem histórica e culturalmente, num processo em que as dimensões individual e social são e estão intrinsecamente imbricadas.** Esses sujeitos são moradores da cidade, pequenos agricultores do campo, artesãos, pescadores, trabalhadores assalariados, grupos de imigrantes, de mulheres, de jovens, de velhos ou crianças, membros de movimentos específicos, vivendo experiências de trabalho, construindo modos de viver e de se organizar, **ou sobrevivendo em becos e ruas**, com bagagens culturais diferentes, com perspectivas futuras diversificadas, enfrentando, ou não, processos de exclusão, marginalização e segregação social (KHOURY, 2001, p. 80, grifo nosso).

Assim, “as fontes orais são únicas e significativas por causa de seu enredo, ou seja, do caminho no qual os materiais da história são organizados pelos narradores para contá-la” (KHOURY, 2001, p. 84). Isto é, como os sujeitos vivenciam e interpretam os fatos adquire um significado único, pois:

Cada pessoa, valendo-se dos elementos de sua cultura, socialmente criados e compartilhados, conta não apenas o que fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez [...] por meio dessa organização, cada narrador dá uma interpretação da realidade e situa nela a si mesmo e aos outros e é nesse sentido que as fontes orais se tornam significativas para nós (KHOURY, 2001, p. 84).

Consideramos que o resultado da entrevista é fruto da relação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, uma relação entre sujeitos políticos, em que estão presentes tanto aspectos objetivos quanto subjetivos. Portanto, a entrevista se constrói na relação, permeada pelas experiências de vida de ambos os sujeitos

---

<sup>39</sup> Reconhecer a centralidade do sujeito participante da pesquisa não anula a posição do sujeito pesquisador.

(narrador e pesquisador), que ao expor sua história de vida expõe a si mesmo, suas posições, suas paixões, suas visões de mundo (MARTINELLI, 2020)<sup>40</sup>.

Quanto a isso, Yazbek (2009) destaca:

Aqui, o sujeito é o narrador, e busca-se captar sua interpretação acerca de uma trajetória e de experiências significativas segundo sua versão individual. Embora produto subjetivo, os depoimentos e histórias de vida, ao expressar a incorporação de uma realidade objetiva, são utilizados neste livro<sup>41</sup> como modalidade esclarecedora de uma condição social, de uma cultura e de uma época (YAZBEK, 2009, p. 34).

Nesse sentido, acreditamos que trabalhar com a história oral (nesta pesquisa em uma temática específica) possibilitará acessar “a trama do real” sob a ótica dos sujeitos que a vivem, conhecer os significados que atribuem às suas experiências, sobre como vivem suas vidas e resistem ao afastamento compulsório de seus/suas filhos/as. Trata-se de ultrapassar a descrição para compreender os significados e as experiências dos sujeitos e de suas histórias, suas condições materiais de vida e de existência. Para Portelli (1997, p. 2), “narrar consiste precisamente em expressar o significado da experiência através dos fatos [...]”.

É em direção a essa experiência social que as pesquisas qualitativas, que se valem da fonte oral, se encaminham, é na busca dos significados de vivências para os sujeitos sociais que se concentram esforços do pesquisador. Procuramos não operar com pressuposições em relação aos significados, tratando de desvendá-los na relação com o sujeito. Assim, podemos afirmar que, nessa metodologia de pesquisa, a realidade do sujeito é conhecida a partir dos significados que por ele lhe são atribuídos. Esse é fundamentalmente o motivo pelo qual se privilegia a narrativa oral (MARTINELLI, 2012, p. 25).

Dessa forma, o ato de pesquisar deve ser uma relação de igualdade, horizontalidade e diálogo, valorizando a história de vida e os saberes construídos entres os/as envolvidos/as.

Contraponto a concepção de uma pesquisa neutra e naturalmente “fetichizada” a história oral objetiva-se pelo posicionamento de olhares políticos, tramando uma intervenção de pesquisa que seja crítica e

---

<sup>40</sup> Maria Lúcia Martinelli, anotações de aula, 13 de maio de 2020. São Paulo, PUC/SP.

<sup>41</sup> *Classes Subalternas e Assistência Social*, de Maria Carmelita Yazbek.

política, voltada às mudanças, aspirada e inspirada pela igualdade nas relações sociais (DINIZ, 2012, p. 102).

Pois, como destaca Iamamoto (2008, p. 272):

O assistente social não trabalha com fragmentos da vida social, mas com indivíduos sociais que se constituem na vida em sociedade e condensam em si a vida social. **As situações singulares vivenciadas pelos indivíduos são portadoras de dimensões universais e particulares das expressões da questão social, condensadas na história de vida de cada um deles.** O conhecimento das condições de vida dos sujeitos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórica crítica, possibilitam apreender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social, que desafia a cada momento o desempenho profissional: a falta de atendimento às suas necessidades na esfera da saúde, de habitação, da assistência; nas precárias condições de vida das famílias; na situação das crianças de rua; no trabalho infantil; na violência doméstica, entre inúmeros exemplos (IAMAMOTO, 2008, p. 272, grifo nosso).

As narrativas orais, portanto, refletem a memória e a consciência das pessoas na construção de seus enredos, bem como expressam a construção desses indivíduos como sujeitos sociais. Assim, reconhecemos que ao acessar a história dessas famílias (em que as mulheres ganham centralidade) estão presentes a história de muitas outras famílias e de muitas outras mulheres.

Cada pessoa, por meio de sua narrativa, traz as experiências, os elementos de sua cultura que se movimentam e expressam no modo como organiza sua vida, dimensionando as relações, convívios e conflitos na dinâmica social. Expressa os significados profundos de sua compreensão social e histórica espelhada em suas vivências [...] É nesse sentido que as narrativas constituem-se muito mais como um processo do que como um texto acabado, sintético e esteticamente polido. **A oralidade expressa a dialética da memória, da consciência e da palavra que amplia a noção do fato histórico, contribuindo para expressão e atenção da existência de outros sujeitos na história** (DINIZ, 2012, p. 105, grifo nosso).

A importância da pesquisa com metodologia de História Oral está em propiciar o conhecimento da experiência social de famílias e de trabalhadoras/es e por meio desse conhecimento potencializar as narrativas orais como fonte histórica e como expressão e representação de muitos, pois, como afirma Guiraldelli (2016):

Ao partir da história oral como escolha metodológica em sua conjugação com um método crítico-dialético e historicizado de análise, podem ser identificados inúmeros nexos que circundam as relações sociais, como as experiências individuais e coletivas, o cotidiano, as trajetórias, as tradições, as relações familiares, econômicas, ideopolíticas, sociais, culturais, a rede de sociabilidade, e demais determinantes que tecem a vida em sociedade (GUIRALDELLI, 2016, p. 137)

Assim, nesse percurso investigativo, com base em Guiraldelli (2016), entendemos que

A apropriação metodológica da história oral a partir de uma base materialista histórica e dialética pode contribuir para o desvelamento das complexidades e contradições do real em suas múltiplas determinações, a fim de extrapolar o fragmento, o reducionismo, a imediatividade e volatilização dos fatos, fenômenos e processos sociais. Mesmo com seus limites, a história oral, como esteio metodológico na produção de conhecimento, pode contribuir dialeticamente para a ultrapassagem do mundo da aparência, para desvendar a essência contraditória e dinâmica do movimento histórico (GUIRALDELLI, 2016, p. 139).

## **1.2 Revisão bibliográfica**

Nos termos de Netto (2011), o objetivo do pesquisador crítico é ir além da aparência fenomênica e aparente e apreender a essência do objeto, que tem uma existência objetiva.

Para aprofundar o estudo e a apropriação teórica acerca das principais categorias que envolvem a temática, foi realizado um levantamento bibliográfico de teses, dissertações e estudos sobre temas específicos utilizando como descritores: convivência familiar, maternidade e paternidade, “drogas”, substâncias psicoativas, racismo, gênero, patriarcado, capitalismo, desigualdades, violência, violações, conservadorismo, ética, valores, trabalho, destituição do poder familiar, cuidado e proteção social.

Partimos, portanto, de uma perspectiva crítica de compreensão da realidade, sendo o anticapitalismo, o antirracismo e o antiproibicionismo fios condutores da análise.

### **1.3 Pesquisa documental: o caminhar pelas diferentes realidades das VIJs e dos autos processuais**

Ao longo desta sessão serão apresentados os caminhos e escolhas para acesso e consulta aos autos processuais, cujos dados analisados serão apresentados a partir do capítulo II desta tese.

A intenção de realizar a pesquisa documental nos autos processuais adveio da possibilidade de desvendar os fluxos e tendências nas situações das famílias cujas vidas são judicializadas quando do nascimento/parto do bebê pela maternidade/hospital. Acreditamos que os autos processuais são uma importante fonte de pesquisa e compreensão da realidade, uma vez que neles são registrados a documentação e o histórico da situação a ser julgada, pois, nos dizeres de Magalhães (2011, p. 33), “[...] Todas as informações, providências, determinações e decisões tomadas no decorrer de um processo precisam estar registradas nesses autos [...]”.

A escolha pela análise dos autos processuais demandados pela maternidade/hospital quando do nascimento/parto do bebê ocorreu intencionalmente, a partir da aproximação com o território e da participação no GT Maternidades, que revelou a presença constante nas maternidades/hospitais da chamada “alta judicial”, quando as instituições de saúde acionam a Vara da Infância e Juventude e submetem a alta do bebê com sua família à determinação judicial, geralmente em situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas e a trajetória de rua das famílias, como será discutido no capítulo II desta tese.

Assim, observamos que situações como as ocorridas na cidade de Belo Horizonte explicitam que a retirada compulsória de bebês de suas famílias ainda na maternidade não era exclusividade do estado de Minas Gerais. Ao contrário, ocorria concomitantemente em diferentes partes do Brasil e são reveladoras de uma história de violação de direitos, criminalização e precarização da vida que deve ser desvendada.

Por isso, sustentamos que a pesquisa documental aliada à pesquisa qualitativa (com o acesso ao depoimento de trabalhadoras/es e famílias) contribui para ampliar a compreensão da realidade pesquisada.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) é considerado o maior Tribunal do mundo em volume de processos<sup>42</sup>. A capital paulista (território em que a pesquisa foi realizada) conta atualmente com 11 Varas da Infância e Juventude (VIJs)<sup>43</sup>, entre elas a Vara da Infância e Juventude de Santo Amaro, considerada a maior da América Latina, que sozinha detém 1/3 do território de São Paulo (ver área azul no Mapa 1). Além de sua abrangência territorial, segundo o Mapa da Exclusão/Inclusão MEIS III (2010), 4 dos 12 Distritos mais populosos da cidade pertencem a esse território: Jardim Ângela (2°), Capão Redondo (4°), Jardim São Luís (5°) e Campo Limpo (12°).

As VIJs estão distribuídas do seguinte modo (consideradas as regiões da cidade de São Paulo)<sup>44</sup>: 1 na região Norte, 3 na região Sul, 4 na região Leste, 2 na região Oeste e 1 na região central, conforme representado graficamente no Mapa 1.

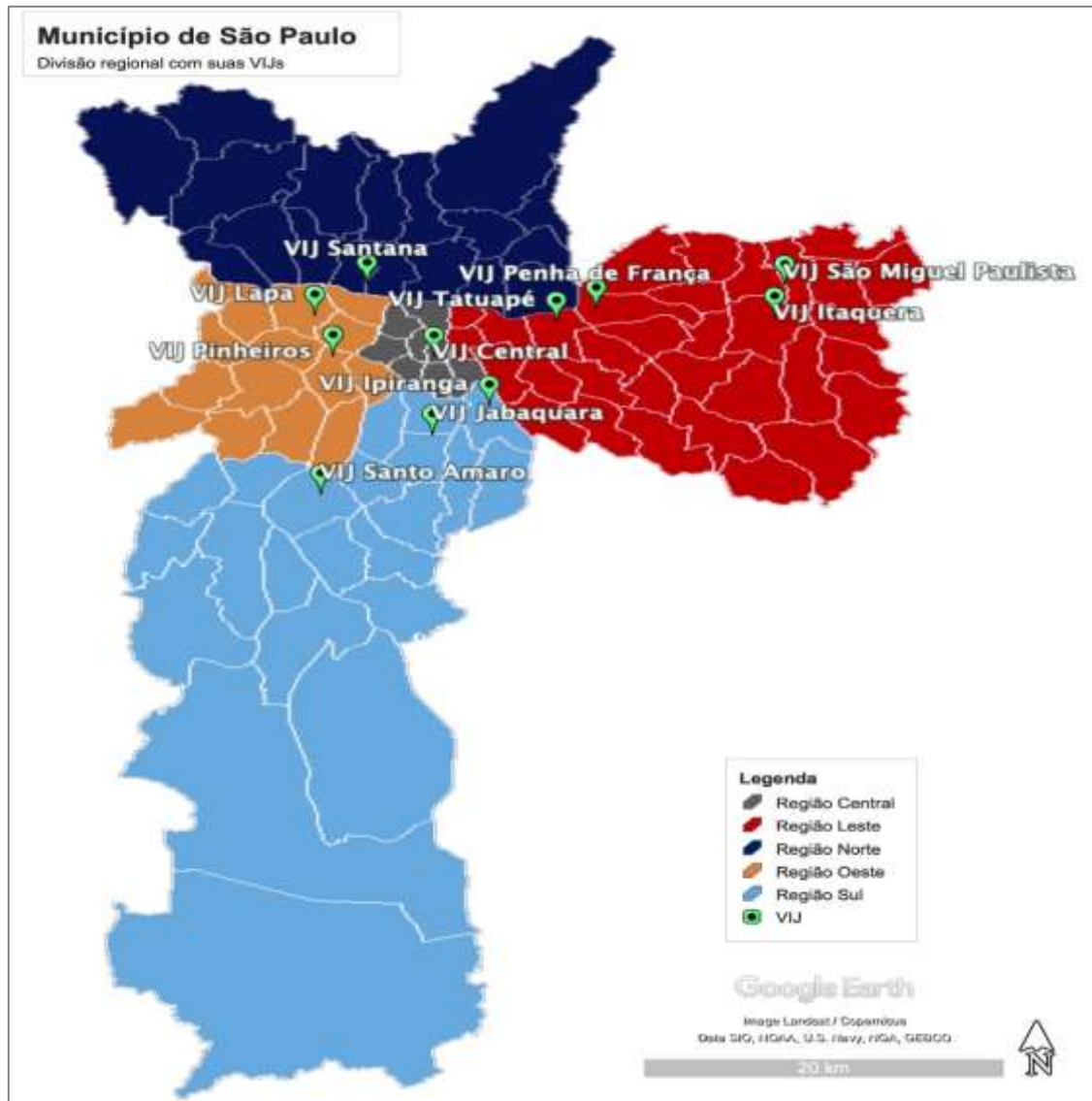
---

<sup>42</sup> Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/QuemSomos>>. Acesso em: 1 jul. 2020. Para maiores informações, consultar também dados do relatório “Justiça em Números”, produzido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>>. Acesso em: 1 jul. 2020.

<sup>43</sup> A capital paulista conta com 11 Varas da Infância e Juventude, sendo: Foro Central; Santana – Fórum Regional I; Santo Amaro – Fórum Regional II; Jabaquara – Fórum Regional III; Lapa – Fórum Regional IV; São Miguel Paulista – Fórum Regional V; Penha de França – Fórum Regional VI; Itaquera – Fórum Regional VII; Tatuapé – Fórum Regional VIII; Ipiranga – Fórum Regional X; e Pinheiros – Fórum Regional XI. Os Foros Regionais XII – Freguesia do Ó, IX – Vila Prudente e XV – Butantã não contam com Vara da Infância e Juventude instalada, em razão disso, as demandas da infância são encaminhadas para: XII – Freguesia do Ó para IV – Lapa; IX – Vila Prudente para X – Ipiranga; XV – Butantã para XI – Pinheiros.

<sup>44</sup> Consultar nota de rodapé n. 43.

**Mapa 1.** Município de São Paulo e Vara da Infância e Juventude (VIJ) por Região



Fonte: Elaboração própria<sup>45</sup>, 2022.

A intenção inicial era realizar a pesquisa documental junto aos autos processuais das 11 Varas da Infância e Juventude (VIJs) da capital paulista, no entanto, é necessário reconhecer os limites desta pesquisa em relação não somente ao tempo para concluí-la, mas sobretudo ao contexto de crise pandêmica. A pandemia do novo Coronavírus<sup>46</sup> (que por um longo período teve no distanciamento social a

<sup>45</sup> Mapas obtidos no site: <[http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/\\_SBC.aspx#](http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/_SBC.aspx#)> adaptados pela pesquisadora na ferramenta Google Earth Pro. Acesso em: 24 jun. 2020.

<sup>46</sup> Quando da escrita da tese, o Brasil havia atingido a marca de 619.654 óbitos, com 22.328.252 infectados por Covid-19. No Brasil, a vacinação contra Covid-19 foi iniciada em janeiro de 2020, o que, junto com as estratégias de distanciamento social e uso de máscaras, tem contribuído para diminuir a

principal medida de prevenção) impôs aos Tribunais de Justiça do Brasil o funcionamento de forma remota.

No TJSP, de março a julho de 2020 os/as trabalhadores/as permaneceram na modalidade de trabalho home office, sem acesso aos prédios. A partir de agosto de 2020 iniciou-se o retorno gradual e escalonado ao trabalho presencial, porém o cenário de incerteza e instabilidade permaneceram, com novo período de fechamento dos prédios e retorno ao trabalho 100% remoto no período de março a maio de 2021.

Dessa forma, diante da impossibilidade de realizar a pesquisa documental nas 11 VIJs, buscamos desenvolver a pesquisa em ao menos uma Vara da Infância e Juventude de cada região da cidade de São Paulo, escolhida considerando a proximidade da pesquisadora com trabalhadoras/es que exercem atividade profissional no território, seja nos espaços socio-ocupacionais do sociojurídico (Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça), seja nos serviços que compõem as políticas de Assistência Social e Saúde.

Cabe ressaltar que o acesso às VIJs depende de autorização da/o magistrada/o responsável pela Vara, desse modo, o contato prévio com as/os profissionais que atuam nas VIJs facilitou o acesso à instituição e tornou a pesquisa exequível.

O primeiro movimento para acesso às VIJs foi o contato informal, por e-mail e/ou reuniões, com as chefes das equipes de Serviço Social e/ou Psicologia. Tal contato, mesmo que informal, trouxe indícios das Varas em que havia possibilidade concreta de acesso e apoio.

Também foi possível ter uma primeira abordagem quanto aos fluxos de cada VIJ em relação aos autos processuais demandados da maternidade/hospital e levantar quais hospitais/maternidades mais demandam, em cada uma delas, a judicialização de bebês quando do nascimento/parto.

Em algumas Varas esse contato foi mais próximo, inclusive com realização de videochamadas para detalhar melhor as respostas às perguntas encaminhadas por e-mail, outras VIJs responderam por e-mail e apenas uma não se sentiu tranquila em passar as informações destacando que “os dados requeridos eram sigilosos e que precisava consultar o juiz antes de poder repassá-los”.

O levantamento dos hospitais/maternidades que mais demandam a judicialização da situação de bebês quando se identifica alguma situação avaliada



pela instituição como desprotetiva para a criança ocasionada por parte de ambos os genitores ou de um deles, considerando as VIJs de referência, foi sistematizada na Tabela 3.

(Continua)

**Tabela 3.** Relação maternidades/hospitais públicos da cidade de São Paulo em relação à demanda de judicialização de recém-nascido por VIJ de referência, número de partos em 2018 e Tipo de Gestão<sup>47</sup>

Região	Maternidade/Hospital	Tipo de Gestão	Quantidade de partos em 2018	VIJ de referência
<b>SUL</b>	Amparo Maternal	Gestão Municipal – Conveniado/contratado	6081	<b>Jabaquara</b>
	H. Mun. Gilson C M Carvalho (V. Sta. Catarina)	Gestão Municipal próprio	3374	
	H. Mun. M'Boi Mirim	Gestão Municipal próprio	4907	
	<b>Santo Amaro</b>	H. Mun. Fernando Mauro P. Rocha – Campo Limpo	Gestão Municipal próprio	5129
		H. Geral do Grajau	Gestão Estadual Próprio	2598
		H. Mat. Interlagos	Gestão Estadual Próprio	4533
		H. Geral de Vila Alpina	Gestão Estadual Próprio	2138
		H. Ipiranga	Gestão Estadual Próprio	2455
	H. Geral de Sapopemba	Gestão Estadual Próprio	3484	<b>Ipiranga</b>
<b>LESTE</b>	Hospital Tide Setúbal	Gestão Municipal – Estabelecimento próprio	2621	<b>São Miguel Paulista</b>
	Hospital Municipal Alipio Correia Neto – E. Matarazzo	Gestão Municipal – Estabelecimento próprio	4049	
	Hospital Geral Santa Marcelina – Itaim Paulista	Gestão Estadual – Estabelecimento próprio	3018	
	Hospital Santa Marcelina Itaquera	Gestão Estadual – Conveniado/contratado	2331	<b>Itaquera</b>
	Hospital Municipal Waldomiro de Paula – Itaquera	Gestão Municipal – Estabelecimento próprio	3322	
Hospital Municipal Cidade Tiradentes	Gestão Municipal – Estabelecimento próprio	3619		
<b>OESTE</b>	Hospital Geral Taipas Katia S Rodrigues	Gestão Estadual – Estabelecimento próprio	2542	<b>Lapa</b>
	Hospital Municipal Maternidade M. M. A. Silva - Vila Nova Cachoeirinha	Gestão Municipal – Estabelecimento próprio	6660	
	Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros	Gestão Estadual – Estabelecimento próprio	4354	

<sup>47</sup> Não constam da Tabela 3 os hospitais/maternidades que mais demandam a judicialização dos recém-nascidos em relação às VIJs de Tatuapé, Penha de França, Santana e Pinheiros, pois não obtive retorno das tentativas de contato com as chefias da equipe técnica do Serviço Social.

CENTRAL			Foro Central
	Santa Casa de São Paulo	Gestão Estadual – Conveniado/contratado	1490

Fonte: Elaboração própria<sup>48</sup>, 2022.

A partir dos dados constantes na Tabela 3 observamos que em 2018 somente na região Sul ocorreram 41.387 partos, dos quais 23.257 na região de Santo Amaro. Ao considerar apenas os hospitais/maternidades públicas que mais demandam a judicialização dos recém-nascidos para a Vara da Infância e Juventude de Santo Amaro, tem-se 17.167 partos. Embora não esteja especificada a condição familiar desses genitores, o território conta com um número considerável de nascimentos.

Situação semelhante ocorre na região Leste da cidade, onde no ano de 2018 houve 32.829 partos em hospitais/maternidades públicas. Ao considerar os que mais demandam intervenção junto à Vara da Infância e Juventude de São Miguel Paulista, por exemplo, somente nos 3 hospitais (conforme Tabela 3) ocorreram 9.688 partos.

Outra estratégia de acesso às VIJs foi a solicitação de apoio junto à Coordenadoria da Infância e Juventude de São Paulo. Após envio do projeto de pesquisa e de ofício obtivemos uma Carta de Recomendação do então Desembargador Coordenador, o que muito facilitou o acesso e abertura às juízas das VIJs da capital paulista consultadas.

Após as primeiras aproximações e buscando seguir a representação da VIJ por região da cidade de São Paulo foi encaminhado, por e-mail, ofício direcionado à/ao magistrada/o responsável por 7 VIJs da capital, sendo: 1 da região norte, 1 da região Centro, 1 da região Oeste e 2 das regiões Sul e Leste. Foi autorizada a realização da pesquisa em 5 das 7 VIJs pleiteadas, sendo: VIJ Central (região Centro); Jabaquara (região Sul); São Miguel Paulista e Itaquera (região Leste); e Lapa (região Oeste).

Ressalto que a região Norte não está representada, pois não obtivemos retorno da VIJ de Santana (única Vara localizada no território da região Norte). Porém, a VIJ da Lapa tem como território de abrangência parte dos distritos localizados na região norte, como, Brasilândia, Perus e parte de Santana, além disso, um importante

<sup>48</sup> A elaboração da Tabela 3 teve como base o contato informal com as equipes técnicas das VIJs da Capital identificadas e a tabela “Taxas de partos por Hospital e Maternidades do município de São Paulo”, 2016-2018. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude\\_da\\_mulher/index.php?p=237383](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=237383)>. Acesso em: 3 jun. 2020.

hospital/maternidade localizado na região Norte também demanda situações de judicialização de bebês para a VIJ da Lapa.

Assim, a pesquisa documental foi realizada junto aos autos processuais de 5 das 11 Varas da Infância e Juventude da capital paulista com o objetivo de: apreender os fluxos e tendências nos processos judiciais com início após as demandas da maternidade/hospital quando do nascimento/parto do bebê; identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas como motivo da judicialização pela maternidade/hospital e/ou como motivo utilizado para rompimento do vínculo parental; refletir e problematizar acerca do modo como o uso de substâncias psicoativas é nomeado e construído nos autos processuais pesquisados; conhecer a realidade das famílias cujas vidas foram judicializadas, em termos de condições de moradia; raça/cor; escolaridade; trabalho e renda; e acesso a rede de serviços.

Em relação à delimitação do período de tempo da pesquisa documental, inicialmente aventamos realizar a pesquisa nos autos processuais iniciados nos anos de 2017, 2018 e 2019. Contudo, a aproximação com o campo e com os autos processuais revelou que seria necessário melhor delimitar o ano de realização da pesquisa documental para que fosse possível concluí-la. Outro aspecto a destacar quanto à delimitação do ano de realização da pesquisa, é que no contato com as/os profissionais percebemos que os anos de 2014 e 2015 foram marcados por alta incidência do tema.

Nesse período a discussão aqui proposta ganhou mais notoriedade, sobretudo na mídia<sup>49</sup>, após as recomendações do Ministério Público de Minas Gerais<sup>50</sup> e

---

<sup>49</sup> Para mais informações, consultar: Caldeira JP. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. O Jornal de Todos os Brasil. [internet]; 20 jul. 2017 [citado 20 março 2020]. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/direitos-humanos/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade/>>; Maciel H. Tive que entregar meu filho para uma desconhecida. Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública. [Internet]; 20 jul. 2017 [citado 20 março 2020]. Disponível em: <<https://apublica.org/2017/07/tive-que-entregar-meu-filho-para-uma-desconhecida/>>.

<sup>50</sup> Recomendação n. 5/PJIJBH/MPMG, de 16 de junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014. E a Recomendação n. 6/PJIJBH/MPMG, de 06 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014. Consultar também: MP determinada que mães de bebês usuárias de crack sejam levadas para abrigo [internet] publicada em 01 dez. 2014. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/12/01/interna\\_gerais,595140/bebes-de-viciadas-em-crack-sao-levados-para-abrigos-em-bh.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/12/01/interna_gerais,595140/bebes-de-viciadas-em-crack-sao-levados-para-abrigos-em-bh.shtml)>. Acesso em: 20 mar. 2020.

posteriormente com a Portaria<sup>51</sup> da Vara da Infância e Juventude do mesmo Estado, ambas editadas em 2014 e orientando os serviços de saúde a comunicarem à Vara as situações de vulnerabilidade de mães e/ou de suas famílias extensas, diante da possível evidência do uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, para que o judiciário tomasse providências conforme seu julgamento, que culminou com a retirada compulsória de muitos bebês de suas mães ainda da maternidade. Além da “perseguição” de muitos profissionais que se recusavam a “denunciar” essas mulheres<sup>52</sup>. Assim, a situação de Belo Horizonte tornou pública a retirada de bebês de suas mães, mas explicitou também essa situação em outras regiões do Brasil<sup>53</sup>.

Tal cenário potencializou o debate e influenciou a publicação, em 2016, da Nota conjunta entre o então Ministério do Desenvolvimento Social e o Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes e fluxos 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.

Também em 2016 ocorreu o advento do chamado “Marco Legal da Primeira Infância” (Lei n. 13.257/16), que alterou o art. 19 do ECA, subtraindo de sua redação original a locução “em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes” que por um longo período foi utilizado para justificar o afastamento compulsório e a destituição do poder familiar em situações em que se identificava o uso de substâncias psicoativas dos pais e/ou responsáveis pela criança ou adolescente.

Acreditamos que a publicação desses documentos ampliou a discussão na rede de serviços, com a construção de fluxos de atendimento na perspectiva de assegurar maior proteção às famílias (com o cuidado compartilhado e em rede) e menos judicialização.

---

<sup>51</sup> Portaria n. 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção.

<sup>52</sup> Um aprofundamento desse debate é realizado na *Revista Saúde em Redes*, v. 4, supl. 1 (2018), cujos capítulos retrataram a experiência vivida em Belo Horizonte. Cabe mencionar que tanto as Recomendações n. 5 e 6 do MPMG, quanto a Portaria n. 3 da VCIJBH estão suspensas, a última desde 2016. Contudo, isso não significa o fim dessa intervenção no cotidiano dos serviços de saúde.

<sup>53</sup> Para aprofundamento, consultar: Lopes (2018); Sarmiento (2020); Malheiro (2020).

Nesse período também foram potencializados, na cidade de São Paulo, grupos de trabalho<sup>54</sup> com o objetivo de discutir a situação de afastamento compulsório de bebês de mulheres em uso de substâncias psicoativas e/ou em situação de rua.

Outro aspecto a destacar é que desde o início de 2016 o Tribunal de Justiça de São Paulo não recebe mais processos em papel, as novas ações são aceitas apenas por meio digital. Portanto, caso o período de pesquisa nos autos processuais fosse anterior à 2016 os processos seriam físicos e, em muitos casos, já arquivados, o que dificultaria o acesso às informações e, conseqüentemente, a realização da pesquisa. Diante do exposto, optamos por delimitar 2019 como o ano-base da pesquisa documental.

A opção por 2019 (além dos aspectos já apontados) se deve ao fato de que em 2020 o mundo passou a viver uma importante crise pandêmica que no Brasil apresenta contornos específicos em face das situações de desigualdades. Além disso, como a intenção na pesquisa documental era também identificar as tendências de encaminhamento das situações judicializadas, caso a pesquisa fosse realizada nos processos iniciados em 2020, muitos deles ainda estariam em andamento e não seria possível apreender os encaminhamentos efetivados.

Ainda que a pesquisa documental tenha sido realizada nos autos processuais iniciados em 2019, alguns deles (quando da pesquisa, realizada de dezembro de 2020 a junho de 2021) ainda estavam em andamento, sendo possível identificar os impactos do contexto pandêmico nos processos de trabalho e nas atividades realizadas com as famílias, tais como: adiamento da realização dos estudos social e psicológico pela equipe técnica do juízo; dificuldade de acompanhamento das famílias por parte da rede de serviços; interrupção das visitas das famílias as/aos filhas/os que estavam em situação de acolhimento; uso de tecnologias da informação nos atendimentos e de aplicativos para utilização dos serviços, o que dificultou o acesso de muitas famílias.

Após haver definido o ano-base de realização da pesquisa documental e liberado o acesso aos autos processuais de cada uma das VIJs buscamos delimitar

---

<sup>54</sup> Por exemplo, o Grupo de Trabalho Maternidades, na Defensoria Pública de São Paulo.

os filtros que seriam aplicados ao SAJ/PG5 – Primeira Instância<sup>55</sup> para consulta, aproximação e definição dos autos processuais a serem pesquisados.

Inicialmente buscamos aplicar o filtro pelo nome do hospital/maternidade, mas logo percebemos que não seria uma estratégia eficaz para captar todos os autos processuais, pois a filtragem pelo nome disponibilizava processos de diferentes anos, o que tornaria a pesquisa inviável. Assim, buscamos identificar o modo como os autos processuais demandados da maternidade/hospital eram nomeados em cada VIJ e, posteriormente, delimitar o período da pesquisa. Nas VIJs de Jabaquara, Itaquera, São Miguel e Lapa o sistema permite a filtragem para consulta com intervalo de até 90 dias, na VIJ central o intervalo para consulta é de até 180 dias.

A pesquisa aos autos processuais foi realizada a partir da aba “consulta de processos avançada”, com posterior indicação da distribuição (conforme intervalos de consulta acima especificados) e, em seguida, delimitação da competência (no caso, Infância e Juventude Cível) e classe (que foi diversa, conforme a VIJ pesquisada). Após especificadas tais características, o sistema indicou a relação com o número de autos processuais distribuídos na VIJ de acordo com o intervalo de tempo pesquisado, como observado na Tabela 4.

Como cada VIJ apresenta fluxos e formas de nomear os autos processuais demandados da maternidade/hospital de forma singular, a pesquisa documental seguiu os filtros sintetizados na Tabela 4, cujos resultados serão apresentados ao longo da tese.

---

<sup>55</sup> No Tribunal de Justiça de São Paulo o sistema que integra os autos processuais é o SAJ PG5 – Sistema de Automação da Justiça. O fato de ser trabalhadora do Tribunal de Justiça de São Paulo facilitou o acesso à pesquisa documental e a liberação para consulta nos autos processuais (que desde 2016 são na modalidade digital) resguardado o sigilo das informações. O acesso ao SAJ ocorreu por meio de senha individual.

**Tabela 4.** Síntese dos filtros utilizados e número de processos identificados no SAJ conforme a VIJ pesquisada. Ano-base: 2019

VIJ	Nomenclatura da Classe	Quantidade de Processos	Quantidade de processos objeto da tese
<b>Foro Regional III – Jabaquara</b>	Execução de Medida de Proteção à Criança e adolescente	116	51
<b>Foro Regional IV – Lapa</b>	Execução de Medida de Proteção à Criança e adolescente <sup>56</sup>	147	31
<b>Foro Regional V – São Miguel Paulista</b>	Pedido de Medida de Proteção	274	63
<b>Foro Regional VII – Itaquera</b>	Execução de Medida de Proteção à Criança e Adolescente	242	30
<b>Foro Central Cível</b>	Pedido de Medida de Proteção	103	19
<b>Total</b>		<b>882</b>	<b>194</b>

Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Um aspecto a ressaltar é em relação às VIJs de Itaquera e Central. Em relação ao Foro de Itaquera, os processos demandados do hospital/maternidade inicialmente são nomeados como “Providência”, contudo, em caso de determinação do acolhimento institucional ou familiar da criança/adolescente os autos processuais passam a ser nomeados como “Execução de Medida de Proteção à Criança e Adolescente”, mantendo-se o mesmo número já atribuído. Considerando tal especificidade da Vara, foi necessário também realizar a consulta nos autos

<sup>56</sup> A nomenclatura da classe inicialmente é “Pedido de Medida de Proteção”, autos processuais em que é determinado o acolhimento institucional ou familiar da criança/adolescente. Quando determinado o acolhimento são abertos os autos da “Execução da Medida de Proteção – PIA”, em que a situação da criança/adolescente é acompanhada. Nesses autos processuais são transladadas cópias do Pedido de Medida de Proteção, por isso optamos por analisar os autos da execução, considerando que o acompanhamento ocorre nesses autos. O pedido de proteção é para garantir o contraditório e a ampla defesa das famílias.

processuais denominados de Providência, seguindo o mesmo intervalo de tempo, apenas mudando a classe.

Na referida consulta foram identificados 225 processos denominados de Providência, dos quais 36 foram demandados da maternidade/hospital e desses 24 foram analisados de forma mais detalhada por serem objeto da tese. Os outros 12 processos, embora tenham sido demandados de maternidade/hospital, referiam-se a situações de crianças com mais de 24 meses e geralmente envolviam (conforme relatado no processo) suspeitas de abuso sexual, “maus tratos” e “negligência”.

No que se refere ao Foro Central, além dos autos processuais nomeados como “Pedido de Medida de Proteção”, também foram consultados os processos de Destituição do Poder Familiar. A consulta foi feita tendo como anos base 2019 e 2016, pelo fato de a pesquisa qualitativa ter indicado o território da região central da cidade como referência, além do fato de haver sido acompanhadas por um ano as atividades do GT Maternidades, um importante processo de trabalho que será analisado em detalhes adiante neste estudo. A intenção ao realizar a pesquisa em anos diferentes foi apreender os possíveis impactos das atividades desenvolvidas pelo GT, que tem como um dos objetivos (além de propor alternativas de cuidado compartilhado e em rede) prevenir possíveis judicializações das situações que envolvem gestantes e puérperas com trajetória de rua.

Dessa forma, ao consultar também os processos de 2016 buscamos identificar o possível impacto das atividades desenvolvidas pelo GT no processo de judicialização das situações demandadas pelo hospital/maternidade. Assim, além dos autos processuais identificados na Tabela 4 também foram consultados na VIJ Central: 73 autos processuais de Pedido de Medida de Proteção (ano-base 2016); 74 autos processuais de Destituição do Poder Familiar (ano-base 2016); e 39 autos processuais de Destituição do Poder Familiar (ano-base 2019).

Os processos denominados como objeto desta tese foram os demandados do hospital/maternidade e, entre esses, os de crianças nascidas entre 01/01/2018 e 31/12/2019, considerando que tal intervalo inclui crianças de até 24 meses. Cada processo foi analisado individualmente, sendo que os demandados de hospital/maternidade foram analisados de maneira mais aprofundada.

Na análise dos processos observamos: compreensão do fluxo na Vara quando demandados das maternidades/hospitais; Classe/assunto em que é nomeado na VIJ; Motivo do rompimento do vínculo parental; De quem parte a demanda/judicialização;



Aspectos levantados como motivo para judicialização da situação familiar; Abertura ou não de Destituição do Poder Familiar; Encaminhamentos realizados: adoção ou reintegração familiar; Características da criança (gênero e faixa etária); característica da genitora e genitor (raça/etnia, escolaridade, trabalho e renda, naturalidade); Presença de uso de substâncias psicoativas; Descrição da situação da família; Acesso da família à rede de serviços e proteção; Condições de moradia e pertencimento territorial (identificar se há vivência em situação de rua).

As informações coletadas foram inseridas em uma tabela e, posteriormente, os dados serviram de base para a construção dos gráficos e tabelas apresentados ao longo da tese.

Quando da pesquisa documental também foram identificados alguns dados qualitativos, em especialmente os fundamentos utilizados nas manifestações do Ministério Público e nas Sentenças Judiciais para embasar os encaminhamentos realizados, bem como aspectos presentes nas avaliações e estudos realizados pelos/as profissionais do Serviço Social e da Psicologia e no Plano Individual de Atendimento (PIA).

As características das famílias foram os dados mais difíceis de coletar, principalmente o pertencimento étnico/racial. Para identificação das informações observamos a Declaração de Nascidos Vivos (DNV), quando presente nos autos processuais, complementando com as informações contidas nos Relatórios do Serviço Social e da Psicologia, bem como no Plano Individual de Atendimento (PIA).

De fato, foram coletados mais dados do que seria possível apresentar na presente tese, sendo necessário fazer escolhas. Contudo, tais informações serão publicizadas em momento oportuno, quando servirão de base para publicações de artigos e/ou outras produções acadêmicas.

#### **1.4 Aproximações com o território da pesquisa: um território vivo e pulsante**

A intenção ao abordar alguns aspectos presentes no território da pesquisa e a caracterização de alguns serviços deve-se ao fato de reconhecer que a proteção social das famílias não depende somente de questões individuais ou de renda, mas também das condições do território onde se situam, sendo a segurança habitacional uma condição fundamental de proteção.

Neste estudo o território é compreendido como um “território vivo”, construído e reconstruído a partir das relações humanas, que pulsa, que tem vida e movimento.

Assim, o território não é apenas um dado circunstancial. Ele é vital e parte integrante da dinâmica das coletividades. A vida não é um movimento desterritorializado. Entendido como espaço produzido pela sociedade, o território é obra coletiva e, em si mesmo, manifestações de poderes. A construção do território, através de relações sociais, por si só, passa a significar o estabelecimento de fronteiras de natureza variada – entre pessoas e coisas (HISSA, 2002, p. 40).

Portanto, nosso tema não está circunscrito a uma única política pública nem a um território específico, mas, diante da necessidade de fazer escolhas, optamos por trazer elementos das políticas de Saúde e Assistência Social, em especial de alguns serviços importantes no “contar com” das famílias participantes da pesquisa. Além disso, o território da região central da cidade de São Paulo foi o terreno da pesquisa qualitativa, por isso também a região adquire centralidade na tese, embora a pesquisa documental tenha sido realizada em VIJs localizadas em outras regiões da cidade.

A aproximação com o território possibilitou a construção de parcerias que auxiliaram na delimitação da metodologia e no percurso da pesquisa. Observamos, por exemplo, que o acesso aos serviços e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo exige um fluxo demorado (sobretudo quando é multicêntrico, ou seja, quando envolve mais de uma Coordenadoria Regional de Saúde) que, em um contexto de crise pandêmica, poderia tornar a pesquisa inviável.

No contato com a equipe técnica da VIJ Central foi destacado que em 2017 teve início um Grupo de Trabalho, hoje denominado como “Mulheres em situação de rua e seus bebês – região Centro<sup>57</sup>”, cuja proposta é: discutir e acompanhar a transição do cuidado de gestantes em situação de rua e seus bebês; e garantir que todas as possibilidades de manutenção de vínculos (materno, paterno, rede

---

<sup>57</sup> No processo de aproximação com o território e de construção de apoios para realização da pesquisa, participei em 2 jul. 2020 de uma reunião, realizada em formato virtual, promovida pelo GT com o objetivo de apresentar o trabalho e os resultados alcançados desde sua implantação, que tem contribuído para a diminuição da judicialização dos bebês de mães em situação de rua e usuárias de “drogas”. O GT tem como diretrizes a produção de um cuidado ampliado e em rede intersetorial, com a participação ativa de diversos serviços de saúde e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Alguns serviços que compõem o GT são: CRATOD; Defensoria Pública; Maternidades; Redenção na Rua; Humanização; CRS Centro; Consultório na Rua; Centro de Acolhida para Mulheres; Serviço de Acolhimento Familiar. Acompanhei por 1 ano as reuniões mensais do GT, que muito contribuiu para a construção de parcerias e realização da tese.

socioafetiva) sejam exploradas antes do processo de judicialização, visando a garantia de direitos humanos dessas mulheres e de seus bebês.

O contato com o Grupo de Trabalho “Mulheres em situação de rua e seus bebês – região Centro<sup>58</sup>” (doravante denominado GT ou GT Maternidades) contribuiu para direcionar que a pesquisa de campo fosse desenvolvida no território da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da região Centro.

Considerando que a realização de uma pesquisa envolve a construção de vínculos de confiança e pertencimento, a participação nos encontros do GT possibilitou o acesso aos serviços, principalmente da política de Saúde, e a construção de redes e parcerias que de outro modo não seria possível. Assim, optamos por realizar a pesquisa de campo no território da região central da cidade de São Paulo.

Segundo o Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo realizado em 2021<sup>59</sup>, a região central concentra grande parte da população em situação de rua na cidade (distritos de Sé e Mooca), sendo também a área que conta com a maior quantidade de equipes de Consultório na Rua (eCnR). Além disso, é nessa região da cidade que se encontra a chamada “cracolândia<sup>60</sup>” paulista, nos termos de Rui (2014, p. 91), “a mais famosa territorialidade de uso de crack no país”.

O município de São Paulo é a maior cidade da América Latina e apresenta diversidade territorial. Por isso, ao buscar estabelecer critérios para realizar o mapeamento territorial na cidade de São Paulo nos deparamos com diferentes formas de divisão territorial em relação aos serviços e políticas públicas, por exemplo,

---

<sup>58</sup> A participação nas reuniões do GT, que em virtude do contexto pandêmico desde abril de 2020 tem ocorrido de maneira remota, foi um aspecto importante na experiência de campo. Particpei como observadora dos encontros (que ocorrem na segunda segunda-feira de cada mês) de setembro de 2020 a outubro de 2021, sendo que as informações registradas no diário de campo serão analisadas a partir do capítulo II desta tese.

<sup>59</sup> Disponível em:

<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_social/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626)>. Acesso em: 01 jul. 2022.

<sup>60</sup> Colocamos o termo entre aspas para problematizar o seu uso e construção. Adorno (2016, p. 199) menciona que o nome “cracolândia” foi construído pela mídia numa referência explícita a uma zona de diversão (tais como disneylândias e outras lândias). Para o autor, “o nome surgiu para nominar primeiramente espaços em torno da Estação da Luz em São Paulo, a Rua do Triunfo; que teve na sua sequência dois de seus quarteirões derrubados pela prefeitura municipal. Seguindo-se à ocupação do outro lado da Praça Júlio Prestes [...]”.

Saúde<sup>61</sup> e Assistência Social. Mas também da abrangência territorial das 11 Varas da Infância e Juventude paulista<sup>62</sup>.

O Mapa 1 agrupa a cidade de São Paulo em 5 Regiões<sup>63</sup>, as quais: Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro. Além disso, administrativamente, o município de São Paulo é dividido em 32 subprefeituras<sup>64</sup> que administram os 96 distritos<sup>65</sup> no município.

O reconhecimento geográfico da cidade em distritos auxilia a compreensão das particularidades de uma realidade que é tão diversa. Esse reconhecimento é necessário, uma vez que apenas a divisão por região não consegue dar conta das

---

<sup>61</sup> Os serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo são organizados em cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): CRS – Norte; Sul; Leste; Centro Oeste; e Sudeste. Na última, por exemplo, estão os distritos de Jabaquara e Ipiranga, os quais, na organização da Vara da Infância e Juventude, estão vinculados à região Sul da capital paulista.

<sup>62</sup> A esse respeito buscamos informação junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo para entender a abrangência territorial por Vara da Infância e Juventude da capital, mas até o momento não obtivemos retorno. No Relatório Final do projeto de pesquisa “Práticas sociais com famílias e acesso a direitos – a efetividade da política de assistência social na interface com a Justiça da Infância e da Juventude”, sob a coordenação de Eunice Teresinha Fávero, consta um quadro em que foi relacionado o número de distritos, habitantes e subprefeituras por VIJ da cidade de São Paulo, elaborado em 2013 e destaca: Foro Central – 19 distritos e 5 subprefeituras das zonas Central, Leste, Oeste e Sul; Foro Regional I/Santana – 10 distritos e 4 subprefeituras da zona Norte; Foro Regional II/Santo Amaro – 16 distritos e 6 subprefeituras da zona Sul; Foro Regional III/Jabaquara – 3 distritos e 3 subprefeituras da zona Sul; Foro Regional IV/Lapa – 11 distritos e 5 subprefeituras das zonas Oeste e Norte; Foro Regional V/São Miguel Paulista – 7 distritos e 3 subprefeituras da zona Leste; Foro Regional VI/Penha – 4 distritos e 2 subprefeituras da zona Leste; Foro Regional VII/Itaquera – 9 distritos e 4 subprefeituras da zona Leste; Foro Regional VIII/Tatuapé – 4 distritos e 2 subprefeituras da zona Leste; Foro Regional X/Ipiranga – 5 distritos e 2 subprefeituras, uma da zona Sul e outra da zona Leste; Foro Regional XI/Pinheiros – 8 distritos e 3 subprefeituras da zona Oeste (Quadro 1, sistematização da Pesquisa DPF/2013 – disponível em Relatório Social, direitos e perda do poder familiar: desproteção social x direito à convivência familiar e comunitária, p. 38). O Relatório na íntegra está disponível em: <[http://www.neca.org.br/images/Eunice%20F%C3%A1vero\\_RELATORIO\\_FINAL\\_REALIDADE\\_SOCIAL.pdf](http://www.neca.org.br/images/Eunice%20F%C3%A1vero_RELATORIO_FINAL_REALIDADE_SOCIAL.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2020.

<sup>63</sup> O Mapa 1 ilustra graficamente a cidade de São Paulo em 5 grandes regiões discriminadas por cores (Central – cinza; Leste – vermelha; Norte – azul escuro; Oeste – laranja; Sul – azul claro), em que também estão delimitados os 96 distritos, para dar uma dimensão da diversidade territorial presente na capital paulista.

<sup>64</sup> A Lei n. 13.399, de 01 de agosto de 2002, em seu art. 4 estabelece que “as subprefeituras, órgãos da Administração direta, serão instaladas em áreas administrativas de limites territoriais estabelecidos em função de parâmetros e indicadores socioeconômicos”. No art. 7 são discriminadas as subprefeituras, as quais: Perus/Anhanguera; Pirituba/Jaraguá; Freguesia/Brasilândia; Casa Verde/Cachoeirinha; Santana/Tucuruvi; Tremembé/Jaçanã; Vila Maria/Vila Guilherme; Lapa; Sé; Butantã; Pinheiros; Vila Mariana; Ipiranga; Santo Amaro; Jabaquara; Cidade Ademar; Campo Limpo; M’Boi Mirim; Capela do Socorro; Parelheiros; Penha; Ermelino Matarazzo; São Miguel; Itaim Paulista; Mooca; Aricanduva/Formosa/Carrão; Itaquera; Guaianases; Vila Prudente; São Mateus; Cidade Tiradentes; Sapopemba. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13399-de-01-de-agosto-de-2002>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

<sup>65</sup> A Lei n. 11.220, de 20 de maio de 1992, institui a divisão geográfica da área do município de São Paulo em distritos. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-11220-de-20-de-maio-de-1992>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

particularidades de cada território, por exemplo Campo Belo e Marsilac (ambos localizados na parte mais ao sul da cidade) apresentam condições objetivas de sobrevivência bastante diferentes.

O Relatório do Mapa da Inclusão e Exclusão (2010) aponta, no que se refere aos domicílios sem acesso a esgoto por distrito, por exemplo: em Marsilac, dos 2.349 domicílios, 2.272 não tinham acesso à rede de esgoto, o que representa 96,7%; a mesma informação em relação a Campo Belo indica que 84,3% dos domicílios contam com acesso à rede de esgoto<sup>66</sup>. Ambos os distritos estão localizados na região Sul da cidade, mas os dados revelam desigualdades de proteção e acesso.

Para Koga (2003), o território representa:

O chão do exercício da cidadania, pois cidadania significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder. **É no território que as desigualdades sociais tornam-se evidentes entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresenta-se desigual** (KOGA, 2003, p. 33, grifo nosso).

Ao caracterizar o município de São Paulo e suas diversas regiões também observamos uma desigualdade na distribuição de unidades de atendimento, tanto no âmbito da Saúde, quanto na política de Assistência Social.

A área de saúde mental do município de São Paulo conta atualmente com 92 CAPS<sup>67</sup>, sendo 30 deles Álcool e Drogas (Ad), 30 Infanto-juvenis e 32 Adultos. Ao todo, 35 funcionam como CAPS III (com acolhimento integral – funcionamento 24 horas). Ao considerar apenas os CAPS Ad III e a relação de leitos, temos:

---

<sup>66</sup> Para maiores informações acessar o Mapa da Exclusão/Inclusão MEIS III – 2010. Disponível em: Desigualdades nos territórios da cidade – métricas sociais intraurbanas em São Paulo, editora Educ, 2010.

<sup>67</sup> O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 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, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. Modalidades: CAPS I, II, III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III. Para maiores informações ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 11 jan. 2021.

**Tabela 5.** CAPS Ad III por leitos disponíveis e região, considerando a VIJ de referência<sup>68</sup>

Região	Número de CAPS Ad III	Quantidade de leitos
<b>Norte</b>	1	10
<b>Sul</b>	6	51
<b>Leste</b>	4	35
<b>Oeste</b>	4	28
<b>Centro</b>	2	17
<b>Total</b>	17	141

Fonte: Elaboração própria a partir da relação de CAPS disponíveis, conforme nota de rodapé n. 62, 2022.

Quando se leva em conta a distribuição dos 30 CAPS Ad na cidade de São Paulo em relação às VIJs da capital, temos:

**Gráfico 1.** CAPS Ad por Vara da Infância e Juventude de referência



Fonte: Elaboração própria<sup>69</sup>, 2022.

<sup>68</sup> Tabela elaborada tomando como referência a relação de CAPS, disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=204204](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=204204)>. Acesso em: 12 jun. 2020. Importante ressaltar que o agrupamento dos CAPS por região da cidade de São Paulo foi construído com base na consulta às VIJs de referência.

<sup>69</sup> Elaboração própria a partir da relação de endereços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=204204](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=204204)>. Acesso em: 02 jun. 2020.

A Vara da Infância e Juventude de referência para cada Caps Ad foi obtida a partir da consulta manual no site do Tribunal de Justiça de São Paulo, na aba Competência Territorial – Capital, que possibilita identificar a Vara de referência por conceitos geográficos, mas não define, por si só, a competência. Além disso, como a territorialização dos serviços não necessariamente coincide com a abrangência territorial das VIJs, o CAPS pode ter abrangência territorial para além da Vara de referência identificada, considerando que o acesso dos/as usuárias aos serviços e políticas públicas ocorre pelo território de moradia.

Assim, conforme representado no Gráfico 1, as regiões Sul e Leste são as que contam com maior número de CAPS Ad em seus territórios de referência quando se leva em conta a VIJ, respectivamente, 11 e 8 CAPS Ad, sendo que a região Norte (que dispõe de apenas uma Vara da Infância e Juventude) conta com 2 CAPS Ad.

Em relação aos serviços da política de Assistência Social no âmbito da Proteção Social Especial (PSE), atualmente o município de São Paulo dispõe de 30 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)<sup>70</sup>, que estão distribuídos (quando se leva em conta as regiões de acordo com o que estabelece a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS) em: 1 no Centro (CREAS Sé); 7 na região Norte (CREAS Vila Maria, Santana, Tremembé, Casa Verde, Freguesia do Ó, Pirituba e Perus); 8 na região Sul (CREAS Jabaquara, Ipiranga, Vila Mariana, Cidade Ademar, Campo Limpo, Capela do Socorro, Santo Amaro e M'Boi Mirim); 12 na região Leste (CREAS Sapopemba, Vila Prudente, Mooca, Penha, Aricanduva, Itaim Paulista, São Mateus, Guaianases, Itaquera, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo e São Miguel Paulista); e 2 na região Oeste (Pinheiros e Butantã)<sup>71</sup>.

Porém, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na cidade de São Paulo tem uma organização particular que, aliado ao contexto de precarização das políticas públicas, traz impactos nos serviços e ofertas afiançados às famílias, como identificamos na fala de Rosa, assistente social e coordenadora do CREAS “Capitães da Areia”:

Aqui a gente tem uma configuração um pouco diferente dos outros lugares da Política Nacional de Assistência, especialmente do SUAS, a maioria dos Estados e das cidades a gente tem um CREAS que ele

---

<sup>70</sup> A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) regulou a organização em âmbito nacional do Sistema único de Assistência Social (SUAS) de forma descentralizada, participativa e articulada com as demais políticas públicas. Definiu também os serviços e programas em níveis de proteção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da Assistência Social que compõe a PSE, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009), o CREAS visa o trabalho social com as famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, é responsável por desenvolver o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). A cidade de São Paulo apresenta particularidades na organização do SUAS que serão descritas ao longo da tese.

<sup>71</sup>

Disponível

em:

<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/creas/index.php?p=2003](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/creas/index.php?p=2003)>. Acesso em: 26 jun. 2020.

é todo oferecido de forma direta, então você tem as equipes do CREAS de PAEFI, de SEAS e de MSE e do Serviço para pessoas com deficiência e idosos, basicamente são essas quatro equipes, e às vezes essa equipe que eu falei por último de idosos e deficientes está junto com o PAEFI. Então são os servidores diretos que oferecem no próprio espaço do CREAS o atendimento e com as visitas. **Aqui em São Paulo por uma herança da assistência ter começado antes pela iniciativa privada, antes mesmo do Estado, a gente tem o que chamava de parceria, né? Organizações Sociais e que hoje estão reguladas pelo Marco Regulatório<sup>72</sup>**, que estabelece uma múltipla cooperação entre uma Organização Social e o Estado para oferecer os serviços. Então na verdade a gente tem a estrutura do CREAS efetivo com servidores mais como gerenciamento, com a supervisão de serviços [...] Então a gente tem bastante serviços que são desdobramentos dessa tipologia nacional, e aí **a gente basicamente se organiza como gestores de parceria e também como monitoramento e articulação do território**. A gente briga bastante para não perder a dimensão de gestão do território e não entregar todas as informações e articulações só para as OS, mas o poder público também formular as políticas a partir do que a gente tem. **É uma briga, porque hoje com o Marco Regulatório a gente está bastante empurrado para a burocracia, e uma burocracia que não é muito qualitativa** no sentido de ajudar a mensurar os serviços, **ela mensura do ponto de vista mais quantitativo**, e assim, de contrato, mas pouco sobre questões mais técnicas específicas (Rosa, depoimento de pesquisa colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Outro aspecto a destacar é que a trajetória de rua foi muito expressiva no processo de aproximação com o campo e ganhou centralidade no desenvolvimento da pesquisa de campo. Também a pesquisa documental realizada nos autos processuais (cujos dados serão discutidos adiante) evidenciou que muitas situações judicializadas pela maternidade/hospital quando do nascimento/parto do bebê são de mulheres com trajetórias de rua.

Tanto a política de Assistência Social<sup>73</sup> quanto a política de Saúde dispõem de serviços voltados ao atendimento às populações em situação de rua, porém optamos

---

<sup>72</sup> O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) é regulamentado pela Lei n. 13.019/14 e tem abrangência nacional. Para maiores informações sobre a regulamentação das parcerias no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMDS) da cidade de São Paulo, consultar: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/legislacao/index.php?p=263050](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/legislacao/index.php?p=263050)>. Acesso em: 05 fev. 2022.

<sup>73</sup> A SMADS possui uma rede de atendimento socioassistencial voltada à população adulta em situação de rua. Um dos serviços é o Serviço Especializado de Abordagem às Pessoas em Situação de Rua (SEAS), que realiza a busca ativa e abordagem nas ruas. É um serviço vinculado ao CREAS e/ou Centro POP. Além disso, há os Centros de Acolhida às Pessoas em Situação de Rua, um serviço que oferta acolhimento provisório para pessoas adultas em situação de rua, a partir dos 18 anos, respeitando suas condições sociais e diferenças de origem. O serviço existe nas modalidades: Centro de Acolhida para Adultos; Centro de Acolhida Especial para Idosos; Centro de Acolhida Especial para



por abordar elementos das equipes de Consultório na Rua, considerando que foi um dos serviços mencionados pelas mulheres participantes da pesquisa, além de termos entrevistado alguns membros das equipes de CnR da região Centro.

Atualmente, a cidade de São Paulo conta com 26 equipes de Consultórios na Rua e 8 equipes Redenção na Rua para cobrir o território da cidade a partir das seis Coordenadorias de Saúde, conforme especificado no Quadro 1.

(Continua)

**Quadro 1.** Quantidade de equipes de Consultório na Rua e Redenção na Rua conforme CRS de referência e UBS vinculada

<b>Equipes</b>	<b>CRS referência</b>	<b>UBS vinculada</b>	<b>Quantidade de equipes</b>
Redenção na Rua	Centro	Humaitá	8
Consultório na Rua	Centro	Armando Darienzo Nossa Senhora do Brasil	1
Consultório na Rua	Centro	Boracea I e II	2
Consultório na Rua	Centro	República I	1
Consultório na Rua	Centro	Octavio Augusto Rodovalho (Bom Retiro)	1
Consultório na Rua	Centro	UBS Sé I, II e III	3
Consultório na Rua	Centro	Santa Cecília I e II	2
Consultório na Rua	Sudeste	AMA/ UBS Integrada Pari	1
Consultório na Rua	Sudeste	Brás Manoel Saldiva Neto	1
Consultório na Rua	Sudeste	Belenzinho – Marcus Wolosker	1
Consultório na Rua	Sudeste	Mooca I	2
Consultório na Rua	Sudeste	VI. Nova York	1
Consultório na Rua	Sudeste	Pq. Imperial	1
Consultório na Rua	Leste	São Rafael	1
Consultório na Rua	Leste	Guaianases II	1

Famílias; Centro de Acolhida Especial para Mulheres; Centro de Acolhida Especial para Mulheres Trans; Centro de Acolhida Especial para Pessoas em Período de Convalescença; Centro de Acolhida Especial para Catadores. Para maiores informações, consultar: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/populacao\\_em\\_situacao\\_de\\_ua/index.php?p=3183](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/populacao_em_situacao_de_ua/index.php?p=3183)>. Acesso em: 05 fev. 2022.

Consultório na Rua	Norte	Parque Novo Mundo	1
Consultório na Rua	Norte	Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (antiga Vila Penteado)	1
Consultório na Rua	Norte	Pq. Edu Chaves	1
Consultório na Rua	Sul	Dr. Massaki Udihara (Jardim Aeroporto)	1
Consultório na Rua	Sul	Jardim Cliper	1
Consultório na Rua	Oeste	Dr. José Barros Magaldi	1
Consultório na Rua	Oeste	Parque da Lapa	1

Fonte: Elaboração própria<sup>74</sup>, 2022.

A ampliação de 19 para 26 equipes de Consultório na Rua ocorreu em 2020, com a publicação do Censo/2019 da população em situação de rua no município de São Paulo, que apontou 24.344 pessoas vivendo em situação de rua (sendo 11.693 em situação “acolhido” e 12.651 em situação “rua”), sendo 20.364 homens e 3.604 mulheres, com maior predominância de pretos ou pardos (10.762 entre os homens e 1.673 entre as mulheres).

Em 2021 foi publicado o novo Censo da População em situação de rua, que apontou 31.887<sup>75</sup> pessoas vivendo em situação de rua (sendo 19.209 na condição de rua e 12.675 na condição de “acolhido”). Destes, 83,4% (25.717) são do sexo masculino e 16,6% (5.109) do sexo feminino, dado que permanece estável quando comparado ao Censo de 2019. A predominância é de pretos ou pardos cuja soma equivale a 70,8% (10.866 pardos e 5.478 pretos), seguida por pessoas declaradas brancas 25,8% (5.958), indígenas e amarelas 0,8% (186) cada, 1,7% (395) não souberam ou não quiseram responder, além disso, 8.815 consta sem informação.

<sup>74</sup> Quadro elaborado a partir das informações disponibilizadas em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=307614](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614)>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>75</sup> Em relação aos três últimos censos realizados na cidade de São Paulo, há um crescente. Em 2019 eram 24.344 (sendo 11.693 na situação: acolhido, e 12.651 na situação: rua). Em 2015 eram 15.905 (sendo: 8.570 na situação: acolhido, e 7.335 em situação de rua). Em 2011 eram 14.478 (sendo: 7.713 na situação: acolhido, e 6.765 na situação: rua). Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_social/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626). Acesso em: 06 jun. 2020.

Quando se leva em consideração o território e o gênero, a maior parte das mulheres em situação de rua está na região da Sé (1.877), seguida das regiões: Mooca (957), Vila Mariana (227), Santo Amaro (199), Penha (168), Lapa (156), Santana-Tucuruvi (156), Ipiranga (110), Casa Verde – Cachoeirinha (103), e Itaquera (94).

Os censos tem revelado que são vários os fatores que levam as pessoas a um contexto de institucionalização e situação de rua. Segundo o Censo, a população em situação de rua pode ser caracterizada como um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que tem em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidos a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingências temporárias ou de forma permanente.

As eCnR são vinculadas às UBS para atuarem nos territórios adjacentes e são formadas por profissionais de diferentes áreas (conforme Portaria n. 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012), tais como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, agente da saúde de rua, agente social e administrativo. Em algumas unidades também faz parte da equipe o cirurgião dentista e o auxiliar de saúde bucal.

As equipes realizam suas atividades de forma itinerante, nos locais de permanência da população em situação de rua, em Centros de Acolhida, na rua, calçada, unidade móvel e também nas instalações de UBS do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços da Rede de Urgência/Emergência e os serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

Nossa intenção não é esgotar a apresentação dos serviços, mas trazer alguns elementos para auxiliar na compreensão da tessitura construída. Ao longo da tese, em especial no momento em que for apresentado o “Contar Com” das famílias, outros serviços entrarão em cena e serão abordados.

A partir da definição do território de realização da pesquisa de campo iniciamos as articulações e aproximações para escolha intencional dos/as participantes da pesquisa.

### **1.5 Percursos e travessias da pesquisa: o campo e o contato com as/os participantes**

Foram muitos os caminhos percorridos para chegar aos/às participantes da pesquisa. A cada encontro outras possibilidades se abriam e foi necessária atenção, pois por uma característica da pesquisadora e do tema discutido havia forte tendência à ampliação do campo.

Atenta ao objeto de estudo e na busca por apreendê-lo a partir das diversas instituições que o compõem, fiz contatos com o Tribunal de Justiça de São Paulo e com as Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social da cidade de São Paulo.

O diálogo com uma profissional do Foro Central abriu várias portas: foi ela quem nos colocou em contato com uma das articuladoras do GT cuja participação e apoio foi imprescindível para construir relações e vínculos de confiança com os serviços e com os/as trabalhadores/as e que posteriormente possibilitou conhecer os fluxos de autorização para realização da pesquisa nos diferentes espaços institucionais, bem como realizar a escolha intencional dos/as profissionais que participariam da pesquisa.

A experiência de pesquisa de campo foi desenvolvida de novembro de 2020 a abril de 2021. Nesse período, além da realização das entrevistas com os/as trabalhadores/as e as famílias, também acompanhamos a jornada de trabalho de alguns profissionais que atuam nas equipes de Consultório na Rua (região da Sé) e Redenção na Rua (região da Luz). No caminhar pelo território foi possível notar como é realizado o trabalho e como são os processos de construção de vínculos. Em uma das cenas, vi uma mulher gestante abordar a assistente social e destacar: “ela é minha profissional de referência”, apresentando suas demandas naquele momento com tranquilidade e vinculação.

Caminhar pelas regiões da Luz e da Sé tem suas diferenças. A presença da segurança pública, os jatos de água, a política de higienização e limpeza é potencializada na região da Luz. Nessa região também se concentra maior presença de pessoas em uso de substâncias psicoativas em cenas públicas. No centro tem corre, movimento, a vida pulsa, mas há também contradições, com a presença de serviços de atenção e cuidado e as ações de segurança pública.

O campo também envolveu a participação em reuniões do GT Maternidades, de setembro de 2020 a outubro de 2021, cujas informações foram registradas no diário de campo.

A observação participante esteve presente tanto no caminhar pelo território de pesquisa como na participação nos encontros do coletivo GT Maternidades e foi um terreno fértil de informações, provocações e indignações. Tais vivências foram problematizadas nesta tese e transformadas em momentos de acúmulo de informações sobre as situações vivenciadas pela autora e recriadas analiticamente pela pesquisa.

Contudo, não podemos perder de vista que a pesquisa de campo é atravessada pelo contexto de crise pandêmica que assola o Brasil e o mundo: máscaras, medição de temperatura, distanciamento, medo do contágio e controle de acesso marcaram a entrada no campo.

Após a qualificação do projeto de pesquisa (em setembro de 2020), foi realizado o cadastro na Plataforma Brasil junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP para, após aprovação, iniciar a pesquisa de campo. Enquanto isso, foram feitos contatos informais com as chefias das equipes técnicas de assistentes sociais e psicólogas(os) das 11 Varas da Infância e Juventude da capital paulista. Nessa aproximação com o universo das Varas tivemos contato direto com três juízas, uma por contato telefônico, outra por meio da plataforma Teams e outra de forma presencial, nas ocasiões foi possível apresentar mais sobre o projeto previamente encaminhado junto ao ofício com a solicitação de autorização para realizar a pesquisa nos autos processuais da comarca onde atuam.

Em duas Varas, mediadas pela chefia, também foi autorizado participar de reuniões com as equipes técnicas da comarca, uma com a equipe do Serviço Social e outra com a equipe da Psicologia, momentos importantes para falar sobre o projeto, conversar com a equipe e observar as experiências sobre o tema. Algumas inclusive lembraram de situações que acompanharam e indicaram para pesquisa.

O acesso aos serviços que compõem a política de Saúde no município de São Paulo somente foi possível após submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/SP), indicando como Instituição Coparticipante na Plataforma Brasil a Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste.

Inicialmente houve uma conversa informal com dois dos articuladores das equipes de Consultório na Rua, que posteriormente participaram da pesquisa por meio de entrevistas, outro momento importante para a pesquisa, em que foi possível

conhecer um pouco sobre a processualidade do trabalho nas eCnR da cidade de São Paulo.

Em relação as profissionais do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o acesso só ocorreu após autorização do Comitê de Avaliação de Pesquisa ou Formação da SMADS e assinatura do Termo de Cooperação Técnica por parte da pesquisadora. Tal contato contribuiu para a pesquisa, pois, além de poder conhecer a realidade territorial dos 4 CREAS que participaram da pesquisa (selecionados a partir do território de abrangência das VIJs onde ocorreu a pesquisa documental), foi possível identificar o trabalho social com as famílias cujos filhos/as estão em situação de acolhimento institucional ou familiar. Também foi disponibilizada pela SMADS, via Observatório da Vigilância Socioassistencial (COVS), uma planilha em Excel contendo informações sobre as crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional e familiar, a partir de dados extraídos do SISA<sup>76</sup>, tendo como ano-base junho de 2019.

A escolha por entrevistar as profissionais do CREAS se deu pela necessidade de conhecer as características dos serviços socioassistenciais e de acolhimento disponíveis no território de abrangência das VIJs onde foi realizada a pesquisa documental. Além disso, foi possível apreender a relação entre os CREAS pesquisados e o Tribunal de Justiça, buscando perceber as tramas e tensões presentes nessa relação. Os CREAS serão identificados nesta pesquisa com nomes de obras literárias que de alguma forma apresentam um debate presente em seus territórios de abrangência<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários da Secretária de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (SMADS), sistema que permite o cadastro do prontuário eletrônico unificado dos usuários da rede socioassistencial parceira de proteção social de alta complexidade e de algumas tipologias de serviços de proteção social de média complexidade. Para mais informações, consultar: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_socioassistencial/sistemas/index.php?p=170851](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/sistemas/index.php?p=170851)>. Acesso em: 06 fev. 2022.

<sup>77</sup> CREAS “Capitães da Areia” (Centro), assim nomeado pela marcante presença de crianças e adolescentes em situação de rua no território, discussão presente na obra de Jorge Amado; CREAS “Vidas Secas” (Leste), por ser um território cuja marca das desigualdades sociais e raciais se fazem presentes, com destaque para a fome e moradias precárias, além da forte presença de migrantes. Elementos presentes na discussão realizada por Graciliano Ramos na obra *Vidas Secas*; CREAS “ÚRSULA” (Norte), romance escrito por Maria Firmina dos Reis, escritora maranhense, um romance que tematiza o negro a partir de uma perspectiva interna e comprometida politicamente em recuperar e narrar a condição do ser negro no Brasil. A denominação do CREAS com essa obra foi para demarcar as desigualdades raciais presentes no território, mas que, por vezes, não aparecem como determinação no trabalho realizado com as famílias; CREAS “Quarto de despejo” (Sul), assim nomeado em homenagem a obra de Carolina Maria de Jesus (*Quarto de Despejo: diário de uma favelada*), que traz o cotidiano da vida na favela e os enfrentamentos para garantir a sobrevivência diária. O CREAS

Assim, foram várias as aproximações sucessivas com o campo para apresentar o projeto de pesquisa às/aos trabalhadoras/es, um aspecto importante na construção de vínculos de confiança e compreensão do território, de processualidade do trabalho e das instituições, antes do início formal das entrevistas.

O acesso às famílias ocorreu por intermédio de profissionais de referência em seus atendimentos. Algumas profissionais eram próximas da pesquisadora, outras foram acessadas após participação no GT Maternidades, que possibilitou o acesso a quatro, das cinco mulheres/famílias que participaram da pesquisa. Após autorização das/os participantes, o contato foi encaminhado à pesquisadora que, então, pôde apresentar de forma mais detalhada a pesquisa e, após indicação de aceite, agendar o momento das entrevistas nos locais indicados pelas/os participantes.

Portanto, a escolha das/os participantes da pesquisa ocorreu de forma intencional a partir da indicação de trabalhadores/as com experiência no trabalho profissional com famílias que tenham permanecido com os filhos após afastamento compulsório pela alegação de uso de substâncias psicoativas. Contudo, em um movimento dialético, os/as participantes da pesquisa também foram o “guia” para acesso aos serviços, às políticas públicas e às/aos profissionais que marcaram suas trajetórias.

Assim, participaram da pesquisa: 05 famílias (em que as mulheres ganham centralidade) e profissionais dos seguintes serviços: 4 assistentes sociais do CREAS (3 entrevistas foram realizadas de forma presencial e 1 remota); 1 assistente social e 1 psicóloga de um Centro de Acolhida; 2 assistentes sociais e 1 psicóloga que atuam em maternidade/hospital (entrevista em grupo); 3 assistentes sociais e 3 psicólogas que atuam em um Serviço de Acolhimento Familiar (entrevista em grupo na modalidade remota); 1 assistente social da Defensoria Pública de São Paulo (entrevista realizada na modalidade remota); 1 Terapeuta Ocupacional (que atua na área de humanização e é uma das mobilizadoras do GT Maternidades; entrevista realizada na modalidade remota); 1 enfermeira que atua na equipe de Consultório na Rua; 2 assistentes sociais que atuam na equipe do Redenção na Rua; 1 assistente social e 1 psicólogo que atuam como interlocutores das equipes de Consultório na

---

“Quarto de despejo” tem uma grande presença de pessoas em situação de rua, em sua maioria mulheres, que resistem cotidianamente para sobreviverem em uma cidade cuja presença das desigualdades racial e social são gritantes.

Rua. Totalizando 20 entrevistas, sendo que 2 delas foram realizadas, a pedido dos/as participantes, de forma grupal.

A aproximação e escolha das/os profissionais ocorreu de forma intencional a partir da inserção no GT Maternidades. Assim, a participação no GT possibilitou o acesso a história de diversas famílias, possibilitando identificar aquelas que mais se aproximavam do tema discutido e, ao mesmo tempo, os/as profissionais de referência no acompanhamento.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora. A maior parte (16) foi realizada de forma presencial e 4 entrevistas (a pedido das/os profissionais) ocorreram de forma remota, seja pelo contexto de crise pandêmica e por estarem atuando na modalidade remota, seja por processos de intensificação do trabalho. O processo de realização das entrevistas e as características das/os participantes serão descritos na sessão a seguir.

#### 1.5.1 Processo de realização das entrevistas: “um terreno comum de trocas”

Controle na entrada das instituições, pessoas com máscaras, medição de temperatura, álcool em gel, medo da contaminação e uso das tecnologias de comunicação e informação estiveram presentes na experiência de campo. De fato, não podemos desconsiderar que a pesquisa de campo ocorreu em um contexto de crise pandêmica. Assim, mantendo-se os cuidados e o distanciamento necessários, a maior parte das entrevistas foi realizada de forma presencial.

Em relação às entrevistas com as/os trabalhadoras/es a maior parte (por opção das/os participantes) ocorreu nos espaços das instituições onde trabalham.

As entrevistas foram realizadas após contato prévio, em alguns casos mesmo quando já havia aprovação das instituições, como com a equipe de Consultório na Rua, maternidade/hospital e Centro de Acolhida, foram realizados encontros prévios com a presença também da direção das instituições para apresentar o projeto e a proposta de trabalho, um movimento necessário para criar um vínculo de confiança e pertencimento que muito contribuiu para que o diálogo posterior pudesse fluir de forma mais tranquila.

É importante demarcar que as/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa compõem em sua maioria serviços considerados essenciais no contexto pandêmico



(políticas de Saúde e de Assistência Social), estavam na linha de frente e em nenhum momento pararam de desenvolver suas atividades profissionais.

Enquanto alguns espaços socio-ocupacionais passaram a desenvolver suas atividades de trabalho na modalidade remota, encaminhando todas/os as/os trabalhadoras/es ao home office (como Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público de São Paulo), as/os trabalhadoras/es das políticas de Assistência Social e Saúde permaneceram na linha de frente, muitas vezes sem condições adequadas de trabalho e sem a disponibilização dos equipamentos de proteção individuais (EPIs) necessários, uma situação destacada pelas trabalhadoras da política de Assistência Social da cidade de São Paulo participantes da pesquisa.

Em entrevista, uma enfermeira que atua junto ao Consultório na Rua, identificada como Frida, relatou que principalmente no início da pandemia chegou a ficar hospedada em um hotel de apoio na região central da cidade de São Paulo para não correr o risco de expor a família, considerando a forma de contágio e as incertezas acerca da Covid-19. No Brasil, a primeira aplicação da vacina contra Covid-19 somente ocorreu em janeiro de 2021, tendo como prioridade os/as profissionais atuantes na linha de frente.

No diálogo com as/os trabalhadoras/es, as questões tinham como eixos: informações sobre formação, trabalho, caracterização pessoal; o contexto de trabalho e o território; trabalho com as famílias, as mulheres gestantes e o acolhimento de seus bebês; avaliações e compreensões sobre maternidade, paternidade e possibilidades de resistência. Embora as entrevistas tenham sido mediadas por questões norteadoras, cada diálogo e construção foi construído de forma única.

A pedido das/os trabalhadoras/es, duas entrevistas foram realizadas de forma coletiva: a primeira ocorreu de forma presencial (com 3 trabalhadoras de uma maternidade/hospital) e a segunda de forma remota (com 6 trabalhadoras/es de um serviço de acolhimento familiar). A pergunta era lançada ao grupo e aquelas/es que desejassem realizavam um comentário, o que acabava por também mobilizar as/os demais participantes e, assim, foi sendo tecida uma importante construção coletiva. Cada participante assinou o Termo de Consentimento individualmente.

No contato com os/as profissionais e as famílias também foi possível caminhar pelos territórios, buscando observar a dinâmica, os movimentos, a vida que pulsa.

Nesse processo, o uso do diário de campo<sup>78</sup> foi de extrema importância, pois possibilitou o registro das observações, questionamentos, inquietações, informações e até mesmo angústias por acessar de tão perto as desproteções que assolam grande parcela da população.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Com as/os trabalhadoras/es e com as famílias foram utilizadas perguntas norteadoras, mas cada entrevista foi única, pois dependia da relação e do processo de vinculação que era construído.

Dentro do possível, buscamos sugerir que cada participante escolhesse a forma como gostaria de ser nomeado/a na pesquisa. Aqueles/as que não conseguiram fazer a escolha, a indicação do nome foi feita pela pesquisadora a partir da história e narrativa de cada um/a (o que ocorreu somente em 3 situações). Assim, para resguardar a identidade, as/os participantes da pesquisa foram identificados com pseudônimos.

Em relação às famílias, 2 entrevistas foram realizadas em seus domicílios, 2 no espaço da instituição de acolhimento e 1 em uma praça, pois como ocorreu em um contexto de pandemia, não tivemos acesso ao espaço do serviço e a família sugeriu que a entrevista fosse realizada em uma praça pública localizada próxima à instituição. Todas as entrevistas com as famílias foram realizadas de forma presencial, seguindo os protocolos necessários, considerando que ocorreram em um contexto de crise pandêmica.

Um aspecto a observar foi o preparo e o cuidado com que as famílias cujas entrevistas foram realizadas em seus domicílios tiveram para receber a pesquisadora, o cuidado com o ambiente, as orientações no trajeto, os alimentos oferecidos. Tanto Vagalume quanto Mel prepararam uma mesa com comidas, demonstrando o acolhimento e a construção de vínculo saudável que contribuiu para que o acesso a suas histórias ocorresse com inteireza e disponibilidade. Não sei se elas têm a dimensão do quanto aprendi sobre mim, sobre o cuidado e a ética em pesquisa, sobre

---

<sup>78</sup> O diário de campo é uma ferramenta que possibilita sistematizar as experiências e aquilo que se observa ao longo do processo de investigação para posterior interpretação e análise. Cada pesquisadora/or tem uma forma de construir o diário de campo. As anotações eram realizadas em um caderno específico sempre que possível no momento da experiência, mas em alguns territórios as anotações foram realizadas posteriormente, pois, conforme destacado por uma das profissionais que me acompanhou, algumas pessoas se sentem desconfortáveis com a realização dos registros.

respeito, força, coragem e resistência. Fui muito privilegiada por conhecer a trajetória e as experiências de cada um e cada uma.

### 1.5.2 Características das/os participantes da pesquisa

Conforme indicado anteriormente, esta tese foi tecida a partir das narrativas de trabalhadoras/es e famílias (em que as mulheres ganham centralidade). A escolha das/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa ocorreu em um movimento dialético, pois, ao mesmo tempo em que a proximidade possibilitou o acesso às famílias entrevistadas, foi o acesso às famílias que norteou a escolha dos serviços e trabalhadoras/es que participaram da pesquisa.

O perfil das/os trabalhadoras/es participantes deste estudo será apresentado no Quadro a seguir (Quadro 2), no qual buscamos construir uma síntese tanto em relação a algumas características pessoais (local de atuação e função desempenhada), mas também em relação à vinculação e referência para as mulheres/famílias participantes da pesquisa.

Embora reconheçamos que na pesquisa qualitativa, como destaca Martinelli (2005, p. 122), “o mais importante é a densidade da experiência e não a extensão do grupo”, por uma característica da pesquisadora de buscar apreender o objeto de estudo em suas múltiplas determinações, mas também por estar atenta à realidade e às necessidades do objeto desta pesquisa, o número de participantes foi ampliado, porém sem perder de vista a densidade, o respeito e a ética na relação com as narrativas acessadas.

(Continua)

**Quadro 2.** Perfil das/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa

Forma de identificação no estudo	Sexo	Raça/Cor (livre identificação)	Idade	Formação/Escolaridade	Local de Atuação	Função	Mulher/Família participante da pesquisa que é referência
Santos	M	Preta	46	Serviço Social	Consultório na Rua	Apoio institucional as equipes de	-

						Consultório na rua	
Silva	M	Branco	38	Psicologia (com especialização, Redutor de Danos)	Consultório na Rua	Apoio institucional as equipes de Consultório na rua	-
Frida	F	Preta	41	Enfermagem	Consultório na Rua	Enfermeira	Mel
Sol	F	Parda	42	Serviço Social (com especialização)	Redenção na Rua	Assistente Social	Maia e Nelson
Olivia	F	Preta	40	Serviço Social (com especialização)	Redenção na Rua	Assistente Social	Maia e Nelson
Peônia	F	Preta	30	Psicologia (Residência em Saúde Coletiva)	Centro de Acolhida	Psicóloga	Janaina e Bruna
Agnes	F	Parda	39	Serviço Social (com especialização)	Centro de Acolhida	Assistente Social	Janaina, Bruna e Vagalume
Ana <sup>79</sup>	F	Branca	54	Psicologia (mestre em saúde coletiva)	Maternidade/Hospital	Psicóloga	Maia e Mel
Claire	F	Branca	39	Serviço Social	Maternidade/Hospital	Assistente Social – Coordenadora	Maia e Mel
Rute	F	Parda	55	Serviço Social	Maternidade/Hospital	Assistente Social	Maia e Mel
Rosa	F	Branca	32	Serviço Social	CREAS “Capitães da Areia” – Centro	Assistente Social – Coordenadora	-
Mafalda	F	Branca Sarara	52	Serviço Social	CREAS “Vidas Secas” - Leste	Assistente Social – Coordenadora do CREAS	-
Cora	F	Branca	31	Serviço Social (com pós-graduação em sociopsicologia)	CREAS – “Úrsula” Norte	Assistente Social – Coordenadora do CREAS	-
SUAS-Resiste	F	Branca	32	Serviço Social com Mestrado	CREAS – “Quarto de	Analista de Assistência e	-

<sup>79</sup> A entrevista com Ana, Claire e Rute foi realizada de forma presencial e em formato grupal, tendo como espaço a sala da coordenadora do Serviço Social na maternidade/hospital onde trabalham.

				em Serviço Social	despejo” Sul	Desenvolvimento Social – Assistente Social	
Helena	F	Branca	39	Serviço Social com Pós-Graduação	Defensoria Pública de São Paulo	Agente de Defensoria – Assistente Social	Mel, Maia e Nelson
AS1-SAF <sup>80</sup>	M	Preta	37	Serviço Social	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Assistente Social	-
PSI1-SAF*	F	Parda	34	Psicologia, com pós-graduação	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Psicóloga	-
AS2-SAF*	F	Parda	34	Serviço Social	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Assistente Social	Janaina
PSI2-SAF*	F	Branca	31	Psicologia (mestrado em psicologia)	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Psicóloga	Janaina
AS3-SAF*	F	Parda	28	Serviço Social	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Assistente Social	-
PSI3-SAF*	F	Branca	27	Psicologia, com pós-graduação	Serviço de Acolhimento Familiar - SAF	Psicóloga	-
Maria	F	Branca	39	Terapeuta Ocupacional com Mestrado em Saúde	Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo	Articuladora de Humanização	Mel, Maia e Nelson

Fonte: Elaboração própria a partir das entrevistas realizadas na pesquisa de campo, 2022.

A seguir, serão apresentadas as famílias, com centralidade para as mulheres que fizeram parte deste estudo, contribuindo com suas trajetórias, narrativas orais, experiências e análises.

<sup>80</sup> A entrevista com AS1-SAF, PS1-SAF, AS2-SAF, PS2-SAF, AS3-SAF e PS3-SAF, identificados no Quadro 2 com o (\*) foi realizada de forma coletiva e na modalidade remota, por meio da plataforma teams, conforme solicitado pelos/as participantes. A princípio uma das participantes chegou a solicitar que o depoimento dos seis participantes fosse nomeado como entrevista coletiva, contudo, ponderou-se que as singularidades seriam diluídas na coletividade. Assim, optamos por manter a identificação individual de cada participante, mesmo que o depoimento tenha ocorrido de forma coletiva. Como os/as participantes não escolheram a forma como gostariam de ser nomeados na pesquisa, optamos por identificá-los a partir da função que exercem na instituição. Os/As profissionais atuam em dupla formada por uma assistente social e uma psicóloga, assim, manteve-se o mesmo numeral identificador para aquelas/es que atuam em conjunto, sendo: AS – assistente social, PS – Psicóloga e SAF – Serviço de Acolhimento Familiar.

As mulheres que compõem este estudo têm idade entre 29 e 39 anos, sendo que 2 delas possuem escolaridade de Ensino Médio incompleto, 2 Ensino Fundamental incompleto e apenas 1 possui o Ensino Médio completo, concluído recentemente por meio do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Todas com histórias de vidas enredadas pela trajetória de rua e as violências e violações que isso implica. Assim, carregam histórias individuais que se somam e se aproximam às histórias de muitas outras mulheres que tiveram suas vidas atravessadas pela intervenção do Estado.

Buscarei apresenta-las sucintamente, indicando um pouco da apreensão que tive e da percepção, apesar das desproteções e violências vividas, de sua força e fé, de algum modo resistindo e lutando para permanecerem com suas/seus filhas/os.

- **Vagalume: “meu brilho, força e resistência”**

Vagalume, mulher parda, 29 anos, natural de Serra Talhada/PE, não possui registro paterno e quando tinha por volta de 4 anos de idade, sua genitora, junto com seu padrasto, vieram tentar a vida no estado de São Paulo. Ao rememorar sua infância junto com o irmão mais velho, destaca as dificuldades financeiras que, à época, lhe impossibilitavam de ter os brinquedos que desejava, como patins e bicicleta, assim como a violência sexual sofrida, praticada por um dos irmãos do seu padrasto. A memória da violência sexual deixa evidente o quanto, por muito tempo, foi difícil falar sobre isso, guardando para si a situação vivida.

Sua genitora, como forma de garantir a sobrevivência material da família, desenvolvia atividade laboral fora do domicílio, o que implicava em muitos momentos de ausência, sendo o irmão mais velho a referência de cuidado de Vagalume.

Permaneceu residindo com a genitora até os 14 anos de idade, quando saiu de casa para ir morar com uma amiga, ocasião em que teve seu primeiro contato com substâncias psicoativas.

Sua entrevista foi realizada em dois momentos: o primeiro contato ocorreu de maneira informal em 2019 e a entrevista formalizada para a pesquisa foi realizada em dezembro de 2020. Na ocasião do primeiro contato, Vagalume estava cursando o 1º ano do Ensino Médio na modalidade EJA, depois de 11 anos ausente da escola. Posteriormente, concluiu o Ensino Médio e fez um curso para atuar em comunidade terapêutica.

O segundo encontro ocorreu em sua casa, seu espaço de moradia. No primeiro contato ela residia com sua mãe e depois passou a ocupar o segundo andar na mesma construção. Mostrou-me cada espaço da casa e de forma muito emocionada contou como ocorreu a reforma do espaço, os apoios recebidos, a cor escolhida para pintura das paredes e os movimentos para a compra dos móveis.

Estávamos sozinhas em sua casa, pois ela optou por levar os filhos para a casa de uma amiga, segundo ela para os proteger do que poderia ser dito, revelando ter receio de que isso possa afetá-los como uma forma de cuidado e proteção. A entrevista foi acompanhada por biscoitos e refrigerante que ela teve o cuidado de comprar para me receber. Foi um momento potente, de cuidado, acolhimento e luta.

Vagalume tem dois filhos, V. (9 anos) e G. (5 anos, acolhido quando do nascimento) e, na ocasião da entrevista, estava no quinto mês de gestação de uma gravidez planejada e desejada.

Quando do nascimento de V. tinha por volta de 20 anos, chegou a cuidar dela por um período, mas posteriormente deixou a filha aos cuidados de sua genitora e foi embora da cidade onde morava.

Para Vagalume, sua condição familiar e de vida influenciaram o uso de substâncias psicoativas: “o uso de drogas envolve várias coisas, antes do uso vêm muitas outras coisas [...]” (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020). Compreende o uso de substâncias psicoativas como uma doença, “eu queria parar, mas eu não sabia como parar [...]”.

Durante sua trajetória de vida teve como apoios: família; religião; CAPS; comunidade terapêutica; Narcóticos Anônimos (NA); Clínica de tratamento. O NA foi o que, para ela, fez sentido e contribuiu para o que denomina como “sua recuperação”.

Eu tentei tratamento no CAPS nessa época, não funcionou. Não é que não funcionou, é porque assim, o CAPS é redução de danos, né, eu tenho uma dificuldade com álcool e com droga, não adianta você falar pra mim que eu fumava crack e eu só vou fumar maconha e cheirar farinha que vai resolver, porque não vai. Ou eu saio de cena, largo de vez a droga, eu não posso tocar, não posso encostar, ou não tem meio termo. Não dar para usar um pouquinho de uma coisa, você entende? Então assim pra mim o que funcionou foi outro método, de zerar tudo e não encosto em álcool, não encosto em drogas, sou abstenha, nem vinagre eu ponho na salada porque eu morro de medo, você entende? (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Vagalume teve uma vinculação forte com a Assistente Social que atuava no Programa de Braços Abertos<sup>81</sup>. A assistente social a chamava de Vagalume, nome escolhido para identificá-la na pesquisa. Certa vez contou a história de um vagalume para a assistente social e ela passou a chamá-la assim.

A história do vagalume é assim, certo dia o vagalume estava andando na floresta, e tal, e ele olhou para trás e viu que tinha uma cobra perseguindo ele, e o vagalume foi, foi, foi, e a cobra não deixava de perseguir o vagalume, e o vagalume: meu deus o que eu fiz para essa cobra, que essa cobra não para de me perseguir? Não sei o que fazer! E o vagalume voava, voava e a cobra perseguindo o vagalume, perseguia todos os dias esse vagalume, todos os dias. E aí de tanto ser perseguido o vagalume parou e decidiu esperar a cobra chegar próximo dele, quando a cobra chegou ele criou coragem e perguntou para a cobra: cobra o que eu fiz para você me perseguir tanto? O que em mim te incomoda tanto? Aí a cobra foi e respondeu: Eu fico perseguindo você por conta da sua luz, o seu brilho me incomoda, né? E eu me sentia assim muitas vezes quando eu estava lá (referindo-se a chamada “cracolândia”), porque eu não era uma pessoa má, eu nunca fui uma pessoa ruim, assim, sabe, eu tive as minhas dificuldades, mas eu não fui uma pessoa ruim, e por várias vezes algumas pessoas tentavam me matar, sabe, e eu não entendia o porquê? E, simplesmente as pessoas diziam, eu não gosto de você! e aí eu me via assim mais ou menos como esse vagalume, alguma coisa boa em mim incomodava muito essas pessoas. E essa é a história do vagalume, espero que você tenha gostado (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

A vivência de Vagalume na chamada “cracolândia” se deu em dois momentos: nos anos de 2012 e 2015. Nesses momentos vivenciou algumas intervenções dos governos municipal e estadual, por vezes ações higienistas e violentas.

Sua história é um retrato da desigualdade social e territorial no Brasil, uma família de imigrantes que sai da região Nordeste do país em busca de melhores condições de vida no Estado de São Paulo e enfrenta as carências e falta de acesso da cidade grande.

A história do acolhimento institucional do filho ainda na maternidade é lembrada por ela com a dureza de ter tido o filho arrancado de seus braços, de ter sido impedida

---

<sup>81</sup> O Programa de Braços Abertos (DBA) teve início em janeiro de 2014 na gestão do prefeito da cidade de São Paulo Fernando Haddad (PT), propõe uma nova relação e intervenção no território da chamada “cracolândia”. As ações do Poder Público na região até então foram marcadas pela predominância do dispositivo policial e por possuírem um caráter de ação imediata com a intenção de acabar com a “cracolândia”.



de amamentar, mas também pela luta para descobrir onde o filho fora institucionalizado e as resistências e movimentos para tê-lo de volta em seus braços.

- **Maia e Nelson: “Foi uma palhaçada, foi uma palhaçada! Eles não respeitam a gente”<sup>82</sup>**

Maia, mulher branca, 39 anos, possui Ensino Médio incompleto (cursou até o 1º ano). Nasceu no Guarujá/SP, mas permaneceu até os 15 anos no Estado do Mato Grosso do Sul. Foi criada pela avó e não chegou a conviver com os genitores. Após o falecimento da avó passou a viver situações de desproteção, chegando inclusive a ficar acolhida institucionalmente.

Aos 11 anos realizava trabalho infantil como babá. Engravidou da primeira filha aos 16 anos.

Nelson, homem preto, 52 anos, possui Ensino Fundamental incompleto (cursou até o 7º ano). “Minha mãe é descendente de espanhol e minha família paterna veio da África, veio para cá nos navios, meus bisavós veio no navio e foram escravizados” (Nelson, depoimento colhido em março de 2021).

Maia e Nelson estão juntos há 7 anos.

A entrevista com Maia e Nelson ocorreu em uma praça pública, havíamos marcado uma primeira entrevista, mas eles pediram para remarcar, pois Maia teve uma consulta médica de urgência. A mediação com eles foi realizada por intermédio da assistente social do Programa Redenção na Rua. Na ocasião das entrevistas eles estavam em uma instituição denominada Autonomia em Foco<sup>83</sup>, que não pude adentrar por ser um período pandêmico e a cidade de São Paulo haver recentemente retornado à fase vermelha<sup>84</sup> (momento que exigia maior restrição e distanciamento social).

---

<sup>82</sup> Trecho de uma das falas de Maia durante a entrevista colhida em março de 2021, onde ela traz sua indignação por ter sido afastada do convívio com o seu filho ainda na maternidade.

<sup>83</sup> O Programa Autonomia em Foco é mantido por meio de convênio entre a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e Organizações Sociais. Oferece abrigo para famílias ou pessoas sozinhas em situação de rua que já têm renda e estão próximas da autonomia plena. Cada família dispõe de um quarto com banheiro e a cozinha é coletiva, onde cada um é responsável por fazer os alimentos. O programa conta também com equipe de profissionais, entre eles assistentes sociais e psicólogos. Para maiores informações, consultar: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-autonomia-em-foco-transfere-familias-para>>. Acesso em: 06 fev. 2022.

<sup>84</sup> O Governo do Estado de São Paulo criou um plano de contingência de saúde para enfrentamento ao coronavírus denominado “Plano São Paulo”. O plano classifica as regiões em fases ao longo do tempo de acordo com critérios de avaliação que variam de: fase 1 – vermelha (alerta máximo) a fase 5

Ao remarcar a entrevista, realizei as pactuações diretamente com a família e não junto à coordenação da instituição onde estavam acolhidos, o que somado ao contexto de pandemia também contribuiu para que eu não pudesse entrar na instituição. Apesar de a família ter autonomia de ir e vir, a instituição não é sua casa e há normas que devem ser cumpridas.

A sugestão para que a entrevista fosse realizada na praça pública localizada próxima à instituição foi de Nelson, prontamente aceita pela pesquisadora. Seguimos em caminhada até a praça e foi um momento rico e potente de entrevista em família. Participaram Nelson, Maia e seu filho Noé.

A entrevista não seguiu um roteiro rígido, fui acompanhando o movimento de Nelson e Maia e em alguns momentos o diálogo era tecido mais com um, em outros momentos com o outro, ora juntos, pois também se dividiam no cuidado do filho, afinal estávamos em uma praça pública, com circulação de automóveis bem próxima.

O filho em comum do casal, Noé (hoje com 1 ano e 7 meses), foi institucionalizado quando do nascimento, ainda na maternidade e lá permaneceu até 1 ano e três meses de vida. Quando da entrevista o casal havia recuperado a guarda do filho há pouco mais de 4 meses. Foram momentos de muito sofrimento e incertezas sobre o direito de ter recuperado o convívio cotidiano com o filho.

Noé é o quinto filho de Maia. Quando da gravidez eles estavam em situação de rua.

Maia e Nelson foram acompanhados pela equipe do Redenção na Rua, AMA (Assistência Médica Ambulatorial), acompanhamento com psicólogo e psiquiatra. Maia frequenta o CAPS Sé e Nelson o CAPES Ad Prates.

A renda da família advém da inserção no então Programa Bolsa Família e da inclusão de Nelson no Programa Operação Trabalho (POT), por meio do qual recebe um benefício de 730,00, além do auxílio emergencial que receberam no contexto de pandemia. A inclusão no POT foi um fator importante, que pesou no desacolhimento de Noé.

---

– azul (normal controlado). A fase vermelha indica fase de contaminação, com liberação apenas para serviços essenciais. Para maiores informações, acessar o Plano São Paulo disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/PlanoSP-apresentacao-v2.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

O POT<sup>85</sup> é um programa municipal de inclusão no trabalho com um período de vigência. No caso, Nelson trabalhava na parte de jardinagem, em praças e ruas, realizando a limpeza urbana.

No Autonomia em Foco há para cada família um quarto com banheiro. Mas a cozinha é coletiva e cada morador é responsável por custear e fazer sua alimentação, bem como a organização e limpeza do quarto em que reside provisoriamente.

Maia e Nelson também foram acompanhados pela equipe da Defensoria Pública, que realizou a defesa da família e muito contribuiu para que Noé pudesse retornar ao convívio familiar.

Ao longo da entrevista, Maia e Nelson apresentam suas indignações e dores, mas também os apoios e lutas para ter de volta o convívio com o filho. Afinal, tiveram que “provar” que não ofereciam riscos à criança.

- **Mel: “[...] a vida é tudo e a vida não é nada”**

Mel começou a escrever um livro sobre a sua vida, a maior parte das páginas escritas ficou na penitenciária, mas começou a escrever novamente e a sua intenção é “contar minha história toda que acredito que vai ajudar muitas crianças que tá começando agora” (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021). Posteriormente ela me enviou algumas páginas do que havia escrito, que, com sua autorização, transcrevo parcialmente abaixo:

Meu nome é Mel venho por meio deste livro trazer um pouco de perspectiva a pessoas que passam em meio a dificuldades. Faço parte da 4ª geração de uma família circense, por parte de mãe e por parte de pai, todos são italianos. Hoje me encontro com 33 anos de idade. Vou frisar as partes marcantes da minha infância e que realmente me recordo.

Nasci no dia 04 de dezembro de 1986 na cidade de Santa Barbara D'Oeste. Meu pai e minha mãe já tinham a L. (referindo-se a irmã), que é deficiente visual e eu vim de surpresa. Meus pais estavam em processo de separação e brigavam muito, minha mãe resolveu fugir da casa onde eles morava e foi parar na casa do meu tio. De surpresa, acabei nascendo lá, sem dinheiro para pagar o parto, em forma de pagamento minha mãe deu suas joias!

---

<sup>85</sup> Instituído pela Lei n. 13.178, de 17 de setembro de 2001, com nova redação na Lei n. 13.689, de 19 de dezembro de 2003, o Programa Operação Trabalho (POT) está vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Turismo da cidade de São Paulo. Para mais informações, consultar: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao\\_trabalho/index.php?p=610](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=610)>. Acesso em: 28 maio 2022.

Meu pai descobriu onde ela estava e foi parar lá na maternidade, ele tinha problema com droga e álcool e acabou me roubando da maternidade, ali já se iniciava minha vida loka. [...]

Minha mãe com muita luta resolveu criar eu e minha irmã só! Quando eu tinha 2 anos de idade ela casou com meu padrasto, onde assumiu eu e minha irmã. Não poderia ter um pai melhor!

Relembro com saudades minha infância, sem compromisso e pureza. [...] Ali começava minha parte triste. Brigava muito com minha mãe e ela me mandava para a casa do meu pai biológico, ele já tinha problemas com álcool e droga. Não tinha escolhas, tinha que ir. Ele realmente era problemático. Eu ficava apavorada. Ele era muito maluco. Falava que eu tinha que fazer o errado pelo certo. Que se eu fosse puta me apoiava, mexia com minha mente. Ali começou uma das piores coisas que já vivi. Meu pai começou a me tocar na parte íntima. Falei para minha mãe, que não acreditou em mim e ainda desconfiou do meu padrasto. **Tinha 10 anos de idade, era tudo difícil na minha cabeça. Me levaram a um hospital para fazer exames, lá foi visto que eu era virgem, mas não diminuía em nada o abuso que sofri!** Acabou ficando por isso mesmo. Me tornei revoltada. O clima estava péssimo [...].

Mel, 34 anos, natural de Santa Barbara do Oeste/SP, branca, possui Ensino Médio Incompleto (fez EJA, mas não chegou a concluir, faltou eliminar matemática). Não exerce atividade remunerada fora do domicílio. Há três anos vive maritalmente com Madruga, com quem tem uma filha (Lua), na ocasião com 8 meses de vida.

A gravidez de Lua foi planejada e ocorreu quando eles já não estavam em situação de rua. O parto ocorreu no início da pandemia quando já havia restrições nos espaços de saúde e Madruga não pode acompanhar o parto.

No momento do parto Mel teve complicações e Lua quase veio a óbito. “Foi horrível, eu vi a morte, a nené não chorava, aí cortaram o cordão aí ela veio para os meus braços, mas com um chorinho bem fraquinho [...]” (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Com pouco mais de 1 mês de vida, Lua foi diagnosticada com atresia de vias biliares e precisou fazer uma cirurgia de emergência, no entanto continuou tendo uma série de intercorrências que exigem constantes cuidados e acompanhamentos especializados.

Madruga trabalha como agente de saúde e na ocasião da entrevista fazia pouco mais de um ano que se tornara o principal responsável por custear as necessidades básicas da família.

A família reside em uma área de ocupação, local em que chegou a funcionar uma fábrica de tecelagem e mais recentemente uma boate. No espaço moram mais

de 3 mil famílias de nacionalidades diversas, principalmente brasileiros, bolivianos e haitianos. Há um processo de reintegração de posse em andamento na justiça, mas que no momento está paralisado por conta do contexto pandêmico.

No começo foi muita luta, eu ia puxar carroça, fazer faxina, o Madruga ia fazer bicos, às vezes ia para o farol limpar os vidro dos carros, mas a gente não voltou para a rua, não voltou para o crack. A gente chegou aqui com um cobertor, um cobertor, a gente não tinha nada (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Inicialmente a entrevista iria ocorrer em dezembro, mas foi necessário desmarcar por duas vezes, por questões de saúde de Lua, que precisou ficar internada em alguns momentos.

Ao chegar no domicílio, Mel havia preparado café e suco para me receber, dispostos em uma mesa organizada com todo cuidado. O acesso ao domicílio, que fica no primeiro andar, ocorre por meio de uma pequena escada em espiral. No trajeto até a casa há um corredor improvisado com algumas tábuas de madeira.

Quando chegaram à ocupação, há pouco mais de três anos, o espaço não tinha porta nem janela e o teto estava bastante danificado, mas aos poucos, com o auxílio de doações de amigos e familiares conseguiram realizar uma reforma.

Na parte térrea do espaço há uma feira organizada pelos moradores, onde são vendidas frutas e roupas, funcionam bares e comércios, algumas vezes com músicas em volume bem alto, situação de incômodo relatada por Mel e Madruga.

Enquanto a entrevisto, Mel está com Lua no colo, sentada na cama e ao seu lado está o companheiro, Madruga. Além de Lua, Mel tem um filho (hoje com 5 anos) cuja guarda é da avó materna. E Madruga tem uma filha de 7 anos, que vive sob os cuidados da genitora, com a qual ele não tem muito convívio.

Os genitores de Mel são separados desde que ela tinha dois anos de idade, sendo que ela tem dois irmãos por parte de pai e uma irmã por parte de mãe. Foi criada pela mãe e pelo padrasto.

Ao rememorar sua infância lembra que vivia em uma COHAB, que teve muitas brincadeiras de pega-pega e pique esconde. Destaca que sua irmã mais nova tem deficiência física e visual e precisou passar por uma série de cirurgias, o que exigia uma atenção redobrada de sua genitora e acabou gerando ciúmes em Mel, que por vezes sentia-se preterida.

Dos 13 para 14 anos de idade Mel saiu de casa e iniciou sua trajetória em situação de rua, ocasião em que destaca que conheceu “as drogas”: “A minha mãe foi me buscar, mas aí eu comecei a fugir todo dia, aí minha mãe acabou abrindo mão, deixando eu na rua, porque eu fugia, fugia para usar droga, cheirando cola, eu cheirava cola na época” (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Eu roubava para manter meu vício. Aí tinha bastante pessoa voluntária na madrugada que dava roupa, algumas instituições que a gente podia tomar banho [...]. Eu fiquei 12 vezes na FEBEM, tenho 12 passagens pela FEBEM, tudo por furto, eu roubava para usar. Conheci o crack nesse meio tempo, aí com o crack eu comecei a roubar para fumar, roubar para fumar (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Mel permaneceu por cerca de 22 anos em situação de rua. Quando do nascimento do primeiro filho, tinha vínculo de trabalho registrado, mas a relação que vivia com o pai da criança era abusiva e após uma nova traição dele Mel teve uma recaída, momento em que concedeu a guarda da criança à avó materna, pois tinha receio que o genitor ficasse com o filho, o que não era o seu desejo. Após esse período, ficou por seis anos em uso contínuo de psicoativos e em trajetória de rua, até conhecer Madruga.

Mel tem as marcas no corpo de uma facada que sofreu de um ex-namorado. Durante a entrevista ela me mostrou a longa cicatriz que tem na coxa. Para ela, as coisas mais difíceis quando estava na rua “foi a facada e uma queimadura de fogo”.

No contato com Mel e Madruga fica evidente o quanto a filha é um elo de força para eles. Mel diz: “ela é minha vida, ela é meu tudo [...] eu já vi quantas crianças morrer naquele hospital (referindo-se às constantes internações de Lua). Eu já vi tanta coisa, coisa que eu falo, meu Deus, eu não acredito que eu estou passando por isso, sabe? (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Hoje ela pode tá bem, 100%, amanhã pode ser que minha filha possa ser internada entre a vida e a morte. A Lua é uma caixinha de surpresa para a gente. É a surpresa mais linda da vida. **Mas eu creio que essa menina veio na nossa vida para mostrar a força que ela tem, porque tudo que ela passou já, meu** (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Lua participou ativamente da entrevista, interagiu, sorriu. Ela tem uma cicatriz da cirurgia (do peito até o abdômen).

Mel não foi afastada do convívio com sua filha, pois o cuidado compartilhado e em rede ofertado pela eCnR foi um fator importante para que isso não acontecesse. Além disso, a situação de Mel e do seu contexto familiar é constantemente discutida e acompanhada pelo GT Maternidades, espaço em que tive acesso a sua história e sua força para cuidar e permanecer com a filha.

- **Bruna: “Eu não vejo loucura em mim, eu vejo que eu tenho uma história, eu vejo que eu tenho sentimento”<sup>86</sup>**

Bruna, 34 anos, parda, possui Ensino Fundamental Incompleto (cursou até a 5ª série), na ocasião da entrevista estava em situação de acolhimento em um espaço para gestantes e puérperas e estava no 7º mês de gestação de seu quinto filho.

A entrevista com Bruna foi realizada em dois momentos, pois quando da primeira entrevista ela ficou bastante mobilizada, houve uma vinculação e confiança imediata e ela trouxe aspectos muito íntimos de sua trajetória de vida, jamais compartilhados com alguém, como relatado por ela.

As duas entrevistas foram realizadas no espaço do Centro de Acolhida, em uma sala reservada onde costumam ocorrer cursos na área de cabelo e maquiagem. Por conta disso, a sala contava com vários espelhos e é interessante notar que Bruna sentou espontaneamente de frente para os espelhos, sendo que o fato de se olhar no espelho mobilizou, em alguns momentos, questões trazidas por ela. A sala era ampla, arejada e foi possível manter um distanciamento seguro (considerando que as entrevistas ocorreram em contexto de crise pandêmica), assim como o sigilo, acolhimento e respeito à sua história.

Ao mesmo tempo em que me senti muito honrada por poder acolher a sua história, por um compromisso ético diante dos aspectos mobilizados por Bruna quando da primeira entrevista, retornamos a nossa conversa uma semana após o primeiro contato, com o objetivo de pensarmos também em encaminhamentos diante das dores, sofrimentos e resistências narrados por ela.

Quando encontrei Bruna ela estava em um momento de vida bastante fragilizado, estava afastada do convívio com a filha que tanto ama (pois a criança estava aos cuidados de uma madrinha e por conta do contexto pandêmico os contatos entre elas ficaram mais restritos), tinha perdido sua casa e o então companheiro havia

---

<sup>86</sup> Trecho da entrevista com Bruna que ocorreu em novembro de 2020.

rompido o relacionamento. Bruna estava em um momento de desalento e desamparo, talvez por isso lembrar aspectos da sua vida tenha lhe trazido impactos, o que exigiu desta pesquisadora olhar e escuta atentos.

Bruna iniciou a entrevista me perguntando se eu conhecia algum apresentador de televisão, a sua expectativa era de que a sua história pudesse ser contada em um programa de TV e ela conseguisse algum tipo de auxílio. Após refletirmos sobre o objetivo da pesquisa ela enfatiza que “irá contar a sua história a partir da superação” (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

Quando chegamos ao espaço em que a entrevista ocorreria, Bruna logo começou a falar, não pude nem mesmo explicar muito sobre a pesquisa. No início ela me tratou como jornalista e começou a contar a sua história. Deixei que falasse livremente e só interrompi quando foi necessário evidenciar algo que eu não havia entendido. Percebi que tal movimento foi necessário para construirmos vínculos de confiança. Posteriormente consegui apresentar algumas questões norteadoras da pesquisa.

Ao refletirmos sobre como desejava ser nomeada na pesquisa, inicialmente ela destacou que gostaria de manter o seu nome, após conversarmos sobre o sigilo e sobre o respeito à história dela, ela compreendeu que seria importante ter um pseudônimo e fez a escolha pelo nome com que será identificada na pesquisa.

Em diversos momentos da entrevista Bruna apresentou um sentimento de culpa pelo que está vivendo, individualizando e se responsabilizando pelos sofrimentos vividos, “se eu tivesse feito o que a minha mãe falou para mim fazer eu acho que eu estaria, eu seria gente hoje, no modo de dizer, né?” (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

Ao se referir ao momento em que chegou ao Centro de Acolhida, ressalta as inúmeras perdas que a levaram até a instituição: “quando eu cheguei aqui, eu cheguei num momento muito, uma fase muito ruim da minha vida, porque eu tinha perdido a minha casa, perdi meu emprego, perdi o homem que eu amava de verdade, que eu amo até hoje! Perdi amigos, família, perdi tudo!” (Faz esse relato de forma emocionada, com a voz embargada, contendo as lágrimas).

Bruna passou por uma situação de abuso sexual provocada pelo padrasto quando ela tinha por volta de 11 anos, situação que não foi acolhida, à época, por sua genitora e fragilizou os vínculos entre elas. A partir de então Bruna passou a vivenciar situações de desproteção e, diante da situação vivida, tentou suicídio. “Minha mãe



desacreditou de mim, me pôs para fora de casa por causa dele (referindo-se ao padrasto)” (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

Quando criança, Bruna chegou a ficar em instituição de acolhimento, mas destaca: “eu não aguentei, fugi do abrigo”. Dos 17 aos 26 anos trabalhou como profissional do sexo. E iniciou o uso de substâncias psicoativas na adolescência.

Dos 5 filhos: a filha mais velha, hoje com 16 anos, está em situação de acolhimento; o segundo filho é cuidado pela avó materna desde o nascimento; o terceiro filho está sob os cuidados da tia paterna; a quarta filha está aos cuidados da madrinha; e a criança que está esperando, quando da entrevista, tinha dúvidas se ia permanecer com ela ou realizar a entrega protegida.

Como continuamos a ter contato após as entrevistas, atualmente Bruna exerce os cuidados da filha mais nova e da filha que estava sob os cuidados da madrinha. Conta com o suporte e apoio, especialmente da Igreja e de amigos para custear suas necessidades básicas. Mudou para uma cidade do interior de São Paulo onde permaneceu boa parte de sua vida e tem laços de pertencimento e cuidado com o território.

A filha mais velha de Bruna foi criada pelos avós paternos no Estado da Bahia, mas, após relatar que foi abusada sexualmente pelo genitor, o mesmo foi assassinado e os avós não puderam permanecer cuidando dela, ocasião em que retornou para São Paulo para o convívio com sua genitora. Porém, Bruna ressalta que não tinha com a filha vínculos de cuidado, o que acabou contribuindo para que a adolescente fosse exposta a situações desprotetivas quando do convívio com ela e atualmente encontra-se em situação de acolhimento institucional.

Bruna passou por diversas relações abusivas e construía com os parceiros uma relação de dependência que acabava por ofuscar sua força. Sobretudo com o pai de 2 de seus 5 filhos, com o qual permaneceu por 10 anos, chegando a acioná-lo judicialmente e conseguindo uma medida protetiva.

Quando da entrevista Bruna estava no centro de acolhida há pouco mais de 2 meses. Antes, havia conseguido alugar um cômodo com o recebimento do Auxílio Emergencial, mas não conseguiu sustentar o aluguel e retornou para o Centro de Acolhida.

A atual gravidez não foi planejada, tampouco desejada, inclusive chegou a pensar em interrompê-la:

[...] Eu estou grávida e eu não queria esse filho e pode me dar o remédio para eu poder comprar? (Fazendo menção a fala que direcionou ao pai da criança que estava esperando) Se você tomar a pílula do dia seguinte ou água inglesa desce, eu sei que desce. Eu sei que ia conseguir abortar se tivesse mais próximo, e ele não me ajudou, ele não me ajudou! **Tentei matar, tentei tomar remédio forte, paguei para uma mãe de santo tirar esse filho de mim, não consegui, por isso que eu acho que ela vai se chamar J. mesmo, porque ela é guerreira, ela é guerreira, eu tentei tirar ela de dentro de mim e não consegui. Tentei me jogar debaixo de um carro e não consegui. Eu me machuco, mas ela não se machuca.** É tanto que os exames que, hoje eu estou com diabetes, eu nunca tive diabetes, nunca tive, nunca tive de verdade, nunca tive, aí nessa última gravidez, indesejada, estou com diabetes. Não posso comer bala, não posso comer doce, não posso comer nada. É tudo integral e sem açúcar, só com adoçante. De vez enquanto eu dou uma fugidinha, eu como (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

O nascimento da quarta filha, B., foi para ela a coisa mais significativa em sua vida. Ao longo de sua trajetória, Bruna contou com o suporte e apoio do CREAS, CRAS, CREVIM<sup>87</sup>, amigas, família, e de uma comadre que chegou a cuidar por um período de sua filha B.

Então vamos, me dá a mão e vamos caminhar juntas. Você me deu aquela expectativa de, tipo, a Bruna não morreu, a Bruna está viva ainda, só está adormecida! Você me fez enxergar isso hoje [...] (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

Bruna traz em sua fala sobre o papel da pesquisa e da pesquisadora na relação e no encontro com o outro. De fato, não saí a mesma dessa entrevista, e ela também vive os impactos do nosso encontro.

- **Janaina: “Eu estou até com saudade dela de novo, eu só vi ela dia 09 de outubro, hoje é 04 de novembro!”<sup>88</sup>**

Janaina, 36 anos, parda, natural da cidade de São Paulo/SP, solteira, possui Ensino Fundamental Incompleto (cursou até a 7ª série). Sem trabalho e renda, em

---

<sup>87</sup> O Centro de Referência de Enfrentamento da Violência contra a Mulher - CREVIM, localizado em uma cidade da grande São Paulo (que aqui não será identificada para manter o sigilo), é um serviço de apoio, acolhimento, atendimento multidisciplinar, psicológico, social e orientação jurídica; acompanhamento e proteção para as mulheres em situação de violência, atendendo suas necessidades e respeitando suas escolhas.

<sup>88</sup> Trecho da entrevista com Janaina, quando lembra da filha que está em situação de acolhimento familiar e da saudade de um convívio próximo.

situação de acolhimento em um Centro de Acolhida para Mulheres, onde a entrevista foi realizada, após primeira aproximação promovida pela psicóloga da instituição.

Até a chegada ao Centro de Acolhida Janaina estava em situação de rua, situação que passou a ocorrer em sua vida após o falecimento de sua genitora, há três anos.

Quando em situação de rua, Janaina transitou entre as regiões Centro e Sul da cidade de São Paulo, sendo que na região Sul é onde costuma permanecer por mais tempo, pois é a região em que nasceu, que conhece e tem vínculo com os serviços e onde alguns familiares residem.

Foi criada pela genitora e não tem registro paterno em sua certidão de nascimento. É a filha do meio de três irmãs, sendo que as duas irmãs são casadas e não mantêm contato.

Permaneceu na instituição por um período curto, pois a gravidez não foi confirmada. A instituição recebe apenas mulheres gestantes ou puérperas com os/as filhos/as até seis meses de vida. Janaina, a pedido, foi transferida para um Centro de Acolhida na região Sul, território que se sente mais pertencente.

Janaina teve 9 filhos, mas nenhum está sob seus cuidados. Dois estão com familiares paternos, um com uma tia materna e os demais foram para adoção. Quando da entrevista, a filha mais nova (7 meses) estava em situação de acolhimento familiar no Serviço de Família Acolhedora com perspectiva de ser encaminhada para adoção. A criança foi acolhida quando do nascimento, cuja situação foi judicializada pela maternidade. Na ocasião do nascimento da criança, Janaina estava em situação de rua e quando começou a sentir as dores do parto, foi levada até a maternidade pela Polícia Militar.

Tem como ponto de apoio o Centro Pop da região Sul da cidade de São Paulo, instituição a que recorre quando necessita de algo, como encaminhamento para um Centro de Acolhida. Janaina destaca: “eles nunca me deixa na mão, o Centro Pop, sempre dar o papel, o encaminhamento, sendo aqui, sendo em outro canto (fazendo referência ao Centro de Acolhida em que estava na ocasião da entrevista)” (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020).

Conversar com Janaina foi um momento emocionante. O contato com ela se deu a partir da psicóloga do Centro de Acolhida e a entrevista ocorreu em uma sala que é um ateliê, um espaço reservado para nós duas. Ela demorou um pouco a entender o que era a pesquisa, mas aos poucos foi possível conversar e ela pode

trazer sua trajetória. Para ela, foi muito difícil lembrar de sua história, da perda dos seus nove filhos (ela teve nove gestações e não pode ficar com nenhum dos/as filhos/as); tem a memória mais presente de cinco dos/as filhos/as.

Tentei fazer a discussão tendo como mediação o mapa da cidade de São Paulo, mas vi que ela já estava um pouco cansada, o ideal seria ter duas entrevistas com ela, mas esse Centro de Acolhida é específico para mulheres gestantes e ela imaginava que estava grávida, mas não estava, portanto logo seria transferida, então quando da entrevista era o seu último dia na instituição.

Embora a história de Janaina saia do perfil estabelecido neste estudo, de forma intencional optei por apresentar a sua história, pois mesmo não conseguindo permanecer com sua filha, uma vez que a perspectiva é de que a criança seja encaminhada para adoção, a forma como Janaina teve sua história escutada e os cuidados e encaminhamentos realizados pelos/as profissionais da instituição que acolhe a criança foram importantes no reconhecimento e no cuidado do luto vivenciado por Janaina pela perda do convívio com a filha.

Cabe demarcar que Janaina, após o início da pesquisa de campo, foi meu primeiro contato e entrevista com as famílias. Sua história é atravessada por violências e desproteções e pela vivência e incertezas da vida na rua, a fome, o medo e o desamparo.

No final da entrevista, Janaina disse: “agora eu vou te entrevistar!”. Então perguntou informações da minha vida, se tenho filhos, se sou casada. Contou dos dentes e da necessidade de fazer um cuidado; a sala tinha espelho e ela ficou por muito tempo se olhando.

Terminada a entrevista, descemos juntas a rampa da instituição que dá acesso à porta de saída e fomos conversando. Ela me disse: “eu gostei muito de você! Você é legal, assim como a A. (referindo-se à assistente social do serviço de acolhimento onde sua filha está)”. E várias vezes reiterou: “eu espero que a gente se veja de novo, gostei muito de você!”. Enquanto eu saía, ela ficou sentada em um banco na parte da frente da instituição tomando sol.

A sensação que ficou dessa entrevista foi de que Janaina é uma pessoa muito sozinha, que tem poucas redes de cuidado e de contato para além da família. Tem uma trajetória de situação de rua e traz o quanto é difícil estar na rua, passar fome, não ter um lugar, ela entende que teve os/as filhos/as afastados/as do seu convívio por não ter um lugar e nem o suporte da família.

Algo que me marcou em sua fala foi quando disse: “eu tirei um alívio dos meus ombros quando eu descobri que eu não estou grávida, porque é doído demais ter filhos e não poder ficar com nenhum deles” (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020).

Janaina tem consciência sobre os fluxos e encaminhamentos que ocorrerão com a filha que está no serviço de acolhimento familiar, ressaltando que a filha vai para adoção. Ela tem vínculos com a filha, mas ao mesmo tempo diz: “ela tem que ter onde morar, e quando eu me despedi dela, eu falei que ela ia para um bom lugar, onde alguém ia poder cuidar dela direito assim” (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020).

Percebi que a entrevista mexeu muito com ela, rememorar situações que trouxeram dores, desamparos e desproteções não foi fácil. Foi importante conhecer Janaina e sua história e também fiquei bastante mexida, muito provavelmente pelo desamparo e desalento que a atravessam.

Ao final da entrevista, tentei fazer encaminhamentos no sentido de que ela pudesse acessar algumas potências, pois percebi que o falecimento de sua genitora, aquela que representa a única pessoa da família com quem ela podia contar, trouxe-lhe muito desamparo e desproteção.

## **1.6 “Cartografia” – Itinerários de proteção, cuidado e resistência: “contar com”**

A intenção inicial era que as famílias participantes da pesquisa pudessem identificar situações de proteção, cuidado e resistência tendo como mediação o mapa da cidade de São Paulo. Durante os encontros levei papeis, canetas e post-it coloridos, além de uma versão impressa em A3 do mapa da cidade de São Paulo e das cidades circunvizinhas. Contudo, na aproximação com o campo tal estratégia precisou ser revista.

No contato com as mulheres observamos que elas transitam por diferentes territórios, muito mais do que territórios fixos, elas falavam de suas trajetórias e circulações por diversos locais da cidade, contando com diferentes apoios e serviços. Assim, optamos por recuperar com os/as participantes aspectos que consideraram como importantes em suas vidas: os marcos e marcas em suas trajetórias e os lugares, situações e apoios significativos.

Acselrad (2010, p. 5), na apresentação do livro *Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate*, do qual também é o organizador, destaca: “quando as comunidades pensam em fazer sua própria cartografia, elas não estão pretendendo simplesmente retratar o espaço físico, mas afirmar seus modos de vida”. Tal observação foi trazida por membros de grupos tradicionais envolvidos em experiências de mapeamento durante o seminário “Cartografia Social e Território”, realizado no Rio de Janeiro em dezembro de 2008.

Partindo dessa compreensão de espaços habitados, dos serviços acessados, dos modos de vida, busquei construir o que denominei como “Itinerários de proteção, cuidado e resistência<sup>89</sup> – o contar com das famílias”, que representa os caminhos de cuidado, proteção e resistência construídos a partir das narrativas, experiências e trajetórias de vida das famílias, cujas mulheres aqui ganham centralidade. Buscamos identificar com o que podem contar nas tramas e entrelaçamentos do cotidiano e do viver em territórios de expropriação e disputas, em que as histórias das famílias se cruzam e se inter cruzam em movimentos de resistência e sobrevivência onde reinam desigualdades sociais e raciais.

Assim, não haverá uma representação gráfica em mapas, mas sim uma ilustração cujo objetivo foi representar os movimentos, os percursos e os itinerários das famílias pela cidade, pelos serviços e políticas públicas em busca de cuidados, apoios e proteção.

Tais questões também foram problematizadas com os/as profissionais participantes da pesquisa, mas na perspectiva de identificar as respostas profissionais.

Dessa forma, para além do produto, a intenção foi gerar uma reflexão e uma problematização com os/as participantes da pesquisa, cujos resultados serão apresentados ao longo da tese.

---

<sup>89</sup> Resistência entendida não como “não colaboração”, mas como enfrentamento, luta, construção de outras respostas e alternativas. Ver também nota de rodapé n. 5.

## 1.7 Devolução dos resultados

Além de disponibilizar uma cópia da tese para as instituições e para as/os participantes da pesquisa, buscarei construir diálogos com os territórios e com as instituições por meio da realização de seminários e rodas de conversas, entre outras atividades, com o objetivo de que os achados da pesquisa contribuam para o trabalho profissional cotidiano e para as trajetórias e experiências de famílias que têm suas vidas atravessadas por diferentes atuações profissionais e institucionais.

Ao longo da pesquisa de campo foram propiciadas discussões sobre aspectos da realidade e do cotidiano profissional, cujas reflexões e mobilizações também são formas de devolução dos achados da pesquisa, como mencionado por Rosa, assistente social, coordenadora de um CREAS, e por AS2-SAF, assistente social em um Serviço de Acolhimento Familiar:

Foi muito bom a gente poder conversar mesmo! Foi muito bom, eu gostei muito! Porque é isso, **no cotidiano é difícil a gente ter espaço para reflexão. E acaba que a gente entra em um pragmatismo.** Olha a agenda da pessoa! (Nesse momento mostra a sua agenda com vários compromissos) Eu sei que tem que refletir, tem coisa para refletir, tem bastante coisa, mas é difícil! Por isso é bom ter parceiros. (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, [grifo nosso])

Queria dizer assim que esse espaço ele para mim foi importante porque ele me possibilitou refletir um pouco da minha prática, sabe, porque é algo que eu sinto falta, **é um trabalho que são tantas urgências aí que a gente meio que não vai conseguindo parar para refletir um pouco assim sobre a atuação, sobre o que vem realizando, e estar aqui agora me fez pensar um pouco sobre isso,** então queria agradecer por essa possibilidade, e é isso, obrigada. (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020 [grifo nosso])

Essa pesquisadora defende e acredita que o retorno dos achados da pesquisa para as/os participantes é um compromisso e um dever ético-político.

## II. OS CAMINHOS DE (DES)PROTEÇÃO NO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA: A FACE CONTRADITÓRIA DA JUDICIALIZAÇÃO

**Imagem 2.** A sobrevivência do mais gordo (escultura)



Fonte: *A Sobrevivência do mais gordo* é uma escultura de bronze que retrata uma mulher sentada sobre os ombros de um menino. A escultura foi feita pelo dinamarquês Jens Galschiot, em 2002. Disponível em: <<https://armstronglemons.jusbrasil.com.br/artigos/348955916/justica-a-gorda-senhora-sentada-nos-ombros-do-famelico>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

Ah! tomaram dos meus braços, não teve ideia! Não teve ideia. Eu falei, deixa eu terminar de dar mama? Não, não, não, não, não, tomou e acabou. E aí eu desci, ah! aquele dia foi horrível, foi horrível, eu lembro até hoje, a A. (referindo-se ao nome da enfermeira), uma enfermeira de lá assim, conversou comigo, e falou assim, você vai conseguir recuperar o seu filho, fica em paz! **Mas a sensação foi horrível, né** (respirada profunda). E aí eu desci para o Centro de Acolhida, aí entrei em contato com a minha mãe desesperada, e minha mãe, eu não acredito, não sei o que, já tinha ido, **ela (referindo-se a profissional da maternidade) já tinha conseguido uma ordem judiciária, porque precisa, e já tinha levado o menino. E aí, começou todo o processo,** minha mãe foi me buscar, me trouxe para cá, **eu não sabia nem que abrigo esse menino tinha ido, com muito custo a gente conseguiu descobrir, e**



**aí liberaram as visitas acho que depois de 15 dias, 20 dias, para ir uma vez por semana, ficava uma horinha só com ele. Foi bem difícil, muito difícil** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Em abril de 2015, Vagalume chegou à maternidade levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Com trajetória de rua e em uso de substâncias psicoativas, deu entrada na instituição sem portar nenhum documento e com contrações para dar à luz a seu filho. Mal sabia ela que horas depois teria o filho arrancado de seus braços, sem direito a continuar amamentando, devido ao discurso médico, social e jurídico de que não estava apta a cuidar de seu filho.

A narrativa de Vagalume na epígrafe que abre este capítulo é reveladora de situações de desproteção, violência e violações que muitas mulheres vivenciam no momento do parto/nascimento de seus/suas filhos/as. Mas essas violações não são exclusivas do momento do parto, pelo contrário, representam apenas a “ponta de um iceberg” que compõe a trajetória de vida de muitas mulheres.

Embora a intenção deste estudo seja apresentar “experiências de permanência com os/as filhos/as”, a aproximação com o território de pesquisa e com a narrativa dos/as participantes e a pesquisa documental revelaram que ainda há muitas desproteções e violências no caminho de assegurar a permanência de crianças com suas famílias de origem. Assim, a perspectiva de denúncia e resistência é necessária para garantir que a manutenção de crianças com a família de origem seja uma regra e não uma exceção.

Diante disso, neste capítulo intencionamos abordar os caminhos de proteção e desproteção no direito à convivência familiar e comunitária. Para tanto, problematizamos: a judicialização como forma de acesso à proteção, com a ideia de acionar o Poder Judiciário para garantir a “alta segura” do bebê; as políticas de encaminhamento dos bebês desde a maternidade/hospital para os serviços de acolhimento e como a máquina da Justiça é operada nesses casos; as narrativas para justificar a impossibilidade de cuidado dos/as filhos/as; a ideia de vulnerabilidade e risco como um perfil para garantir proteção; e o caráter estrutural do racismo em nossa sociedade, inclusive norteador das políticas sobre “drogas” instituídas pelo Estado.

## 2.1 A judicialização “da vida”: o Poder Judiciário como lócus de acesso à justiça e à proteção?

A escultura de Jens Galschiot na abertura deste capítulo é representativa da contradição presente no Poder Judiciário como lócus de acesso à justiça. Qual justiça? A serviço do quê e de quem? Como se constrói a ideia de recorrer ao Poder Judiciário como espaço de proteção? No caso de mulheres e mães que têm suas vidas judicializadas, isso é algo que se impõe, que se denuncia.

O Poder Judiciário<sup>90</sup> tem se constituído na atualidade como um lócus privilegiado de acesso a serviços e direitos relativos às políticas públicas. A função política do Judiciário, como discutem alguns autores (ARANTES, 2017; OLIVEIRA, 2019), no Brasil pós-constituição de 1988 é de ampliação do acesso à justiça, constitucionalidade dos direitos sociais, fortalecimento de instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública, possibilitando que políticas públicas e direitos sociais sejam reclamados judicialmente.

Apesar de muito provavelmente no Brasil a ausência de um Judiciário “forte” dificultasse avanços consideráveis ante um Poder Legislativo tão conservador (por exemplo, com a legalização da união homoafetiva), o Poder Judiciário opera pela força e pela coerção, sendo menos permeável às formas de controle social.

Ainda que a retração na implementação das conquistas sociais inscritas na Constituição de 1998 tenha ocasionado um crescimento da atuação do Poder Judiciário num âmbito que historicamente fora competência exclusiva do Poder Executivo, qual seja, o das políticas sociais, importa destacar que o fenômeno da judicialização, ganhando notoriedade a partir do aprofundamento da recorrência judicial para o atendimento a demandas de direitos, decorre de um protagonismo do Judiciário na garantia dos direitos então negados. O Poder Judiciário não detém uma posição à margem do Estado capitalista, sendo, na realidade, parte do processo de enfrentamento das expressões da “questão social”. Nesse sentido, ressalte-se que com o processo de redemocratização da sociedade brasileira, o Poder Judiciário, concebido na Carta Constitucional de 1988 como o defensor dos direitos sociais e fundamentais, passa a apresentar uma mudança em sua atuação, não mais restrita à aplicação das penas e à solução de disputas trabalhistas envolvendo a classe trabalhadora, tal como ocorria até o fim da ditadura militar: trata-se da crescente intromissão desse Poder de Estado na política do governo como mais uma

---

<sup>90</sup> O artigo 92 da Constituição Federal de 1988 dispõe sobre os órgãos que compõem o Poder Judiciário, que são distribuídos entre o Supremo Tribunal Federal, Conselho Nacional de Justiça, Superior Tribunal de Justiça, Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, Tribunais e Juízes do Trabalho, Tribunais e Juízes Eleitorais, Tribunais e Juízes Militares, Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

instituição participante da estratégia de gerenciamento da pobreza via repressão e assistencialização aos pobres (ASSUMPÇÃO, 2012, p. 88).

Assim, embora o Poder Judiciário tenha representado um importante espaço para o reconhecimento e afirmação do “estatuto de cidadania” para parte daqueles que dela foram alijados na formação histórica brasileira,

[...] o processo de judicialização das relações sociais compreendido como possibilidade de garantia ou ampliação de direitos na esfera de uma sociedade baseada na lógica do Estado Liberal Democrático de Direitos, onde a evolução dos direitos humanos passaria por sua positivação através de normas/leis, **é substituído pela judicialização das relações sociais como mais uma forma fetichizada de expressão das relações capitalistas de produção** (LOLIS; ALAPANIAN, 2012, p. 23, grifo nosso).

Nesse sentido, o fenômeno da judicialização é percebido como uma tendência “na construção social de respostas às desigualdades sociais e à efetivação de direitos humanos que reconhece, no Poder Judiciário, a institucionalidade privilegiada, não raro em detrimento de um compromisso mais efetivo do Estado e da esfera pública” (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, p. 20).

Contudo, entende-se que essa transferência para o Judiciário como forma de atendimento às demandas da classe trabalhadora, pode enfraquecer a perspectiva de garantia de direitos positivados, contribuindo “para a desresponsabilização do Estado, sobretudo dos Poderes Legislativo e Executivo, com a efetivação destes direitos, através das políticas públicas” (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, p. 25).

Em vista disso, não se pode confundir Judiciário com Justiça. Melo (2005, p. 2), posicionando-se contrariamente à defesa da judicialização dos conflitos sociais, destaca que “para efetivar o monopólio do Judiciário, a sociedade é impelida a crer que o acesso à Justiça é apenas acesso ao Judiciário. Mas acesso à justiça não é apenas ‘entrar’ é também ‘sair’ com solução definitiva”.

As respostas do Judiciário são majoritariamente respostas individuais e focalizadas a demandas muitas vezes coletivas e estruturais.

O primeiro a considerar são alguns traços determinantes da instituição judiciária atravessado pela tradição do positivismo jurídico, o direito busca afirmar sua “pureza científica metodológica”, automatizado das demais disciplinas e da dinâmica das desigualdades da vida real, a serviço de um ilusório interesse geral (IAMAMOTO, 2004, p. 278).

A judicialização é abordada por Aginsky e Alencastro (2006, p. 21) como “o fenômeno que se caracteriza pela transferência, para o Poder Judiciário, da responsabilidade de promover o enfrentamento à questão social, na perspectiva de efetivação dos direitos humanos”. As autoras questionam, ainda, a supervalorização do Poder Judiciário no trato dos desdobramentos das expressões da “questão social”.

São questionadas as repercussões da centralidade desta instância estatal, carregada, muitas vezes, de autocracia e moralismo na gestão de conflitos e nas mediações com a realidade concreta, analisando o quanto suas respostas individuais e focalizadas, a demandas que são coletivas e estruturais, reverberam em um imaginário coletivo de concepção de Sistema de Justiça quanto à ideia de acesso à justiça em seu sentido mais amplo (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, p. 20).

Nessa perspectiva, Vianna et al. (1999) referem:

Depois da deslegitimação do Estado como instituição de proteção social, especialmente os setores mais pobres e desprotegidos, vêm procurando encontrar no Judiciário um lugar substitutivo, como nas ações públicas e nos Juizados Especiais, para as suas expectativas de direitos e de aquisição de cidadania (VIANNA et al., 1999, p. 42).

Não há, portanto, um consenso em torno do debate sobre judicialização. Mas é presente a interferência e o efeito das instituições judiciais nas políticas públicas. Cada vez mais o Poder Judiciário é visto como um novo ator delimitando as políticas públicas, de modo mais presente nas políticas de Saúde (leitos hospitalares, medicamentos, etc.), Educação (vagas em creche) e Assistência Social (acesso ao BPC). Sobretudo em um contexto de políticas públicas seletivas e focalizadas, a sociedade tem legitimado o Poder Judiciário como espaço de acesso importante aos direitos sociais. Nesses termos, concordamos com Assumpção (2012) ao destacar:

Uma análise crítica acerca da judicialização impõe o reconhecimento de que o Poder Judiciário, mesmo sendo um canal de reivindicação para a tentativa de realização das expectativas de direitos sociais, num contexto de desresponsabilização do Estado para com a área social, não pode se constituir num canal de substituição das lutas sociais. É importante que a realização de direitos não se esgote na esfera jurídica, na dimensão dos três Poderes, pois há que se atentar para a importância inerente aos diversos atores políticos (ASSUMPÇÃO, 2012, p. 44).

Atores políticos que, conforme Aginsky e Alencastro (2006, p. 21), “na condição de sujeitos históricos, buscam, através de um processo de luta, a construção de uma nova história, de uma nova sociedade, com justiça”.

Contudo, seguindo a compreensão de Araújo (2011), é necessário distinguir a judicialização da política, que remete a um movimento de recorrer à via judicial para acesso a direitos (sendo, portanto, “de baixo para cima”), da judicialização das relações sociais, que “refere-se à expansão da regulação sobre os relacionamentos cotidianos” (FIGUEIREDO, 2012, p. 44), sendo um movimento contrário “de cima para baixo”.

Diante disso, neste estudo buscamos problematizar a constante judicialização da “vida” e das relações sociais (o movimento “de cima para baixo”) expressa em situações que descortinam desproteções sociais levadas a conhecimento do Poder Judiciário para que seja decidido, por exemplo, sobre a vida e o “destino” de crianças, adolescentes e suas famílias, quanto a quem pode ou não exercer a maternidade e a paternidade.

Tal situação é perceptível no depoimento de Peônia, psicóloga, trabalhadora de um Centro de Acolhida, que explicita a expectativa da judicialização para acesso das famílias às políticas públicas e a uma proteção social, e a diferença quando ocorre a judicialização da vida, que geralmente implica em mais violações e desproteções.

E na verdade a gente até falava muito isso, costumava falar muito no passado que a expectativa, hoje eu acho que a gente já entendeu, que a gente já foi frustrada nisso, **mas a expectativa às vezes de que ao notificar houvesse um acompanhamento**, que a gente não estivesse fazendo nada ilegal, que se fosse para essa guarda ser para a família seria, é, de comum acordo, com essa mulher, enfim, ou se não fosse **mas que tivesse acompanhamento, não que essa criança fosse para um SAICA, não que ela fosse para acolhimento, mas que tivesse uma proposta de, vamos acompanhar essa família, essa família vai ser, até no sentido de garantias de acesso a outros serviços, porque a gente sabe também que teve um bom período que o judiciário entrou nessa de garantir vaga em creche, de garantir alguns benefícios da assistência que estavam emperrados, habitação**, isso já aconteceu, de pegar alguns casos que ela estava respondendo alguns casos de destituição do poder familiar antes de vir para cá e estava sendo feito tudo isso, sabe, a defensoria brigando para que ela tivesse acesso a habitação, para que ela tivesse vaga em creche, **para que ela tivesse toda a retaguarda possível para ficar com a criança, e a gente achava que isso poderia ser o caminho, se a gente não dar conta de tudo. Mas aí a gente foi vendo que não, né, que como eu falei em algum momento né, a Vara, mesmo a equipe técnica**

**da Vara tem uma outra expectativa, né, de uma organização, pelo menos a experiência com essa Vara é essa, né, de uma organização assim quase que ideal para que possa realmente ficar com esse bebê na família** (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Assim, a judicialização (como forma de acesso a serviços e políticas públicas) é muito diferente da judicialização da vida, que vem ocorrendo mais frequentemente e que se volta para vidas com uma dimensão de raça/etnia, gênero, classe social e território de pertencimento, muitas vezes a partir de uma perspectiva ideal da organização familiar capaz de permanecer e cuidar de um/a filho/a, como relatado por Peônia.

Mas, independentemente disso, a judicialização expressa a precarização das políticas públicas, pois pessoas são encaminhadas, denunciadas e têm suas vidas judicializadas por ausência de direitos. Nesse sentido, o estudo de Fávero, Vitale e Baptista<sup>91</sup> (2008) destacam:

[...] fica-se com a sensação de que somente após o abrigamento é que **as famílias vão se dando conta do quanto estão à mercê de uma decisão judicial**. Alguns relatos retratam o quanto **o judiciário pode estar distante da realidade socioeconômica e cultural das famílias, fazendo, às vezes, exigências incompatíveis com a situação em que vivem** (FÁVERO; VITALE; BAPTISTA, 2008, p. 138, grifo nosso).

Dina Alves (2015, p. 24), partindo da análise de sentenças judiciais e entrevistas com mulheres negras encarceradas, aponta em sua Dissertação a interseccionalidade de gênero, raça e classe na distribuição da punição no sistema criminal paulista, destacando que desde sua origem o curso de Direito no Brasil “foi construído como espaço majoritariamente branco e masculino”.

Contudo, tais características ainda estão presentes na atualidade. O Perfil Sociodemográfico dos Magistrados Brasileiros<sup>92</sup>, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2018, revelou que dos 11.348 participantes da pesquisa (62,5% do

<sup>91</sup> *Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam*, um estudo organizado em 2008 por FÁVERO, Eunice Teresinha; VITALE, Maria Amália Faller; BAPTISTA, Myrian Veras, publicado pela Editora Paulus, São Paulo.

<sup>92</sup> Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef\\_c948e694435a52768cbc00bda11979a3.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef_c948e694435a52768cbc00bda11979a3.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2022.

total de magistrados em atividade no país à época): as mulheres representam 38% da magistratura; 80,3% se declara branca e 18,1% negros (16,5% pardos e 1,6% pretos), 1,6% de origem asiática (amarelo), e 11 magistrados se declararam indígenas. Quando se leva em consideração a cor ou raça de acordo com o Estado da Federação em que o magistrado atua, o Estado de São Paulo conta com 92% de magistrados brancos, seguido de 5% de negros e 3% de indígena/amarela.

Os dados revelam o que Rita Segato (2007) denomina como “colonialidade da justiça”. Para a autora, as instituições de justiça penal na América Latina e, acrescento, da Justiça da Infância e Juventude no Brasil, continuam reproduzindo e ecoando as relações sociais do regime escravocrata.

Mesmo na ausência de leis explicitamente racistas, a lei se constituiu entre nós não como garantia de direitos, mas como punição dos grupos historicamente situados à margem da cidadania. Para Segato (2007) **o sistema de justiça criminal na América Latina tem a raça como seu princípio organizador no processo de encarceramento e na história de dominação colonial que perdura até os dias atuais** (ALVES, 2015, p. 26, grifo nosso).

Nessa perspectiva, ao considerar o quesito raça/cor das crianças e adolescentes que estavam ou passaram pelos serviços de acolhimento institucional conveniados com a SMADS no ano 2019<sup>93</sup>, identificou-se que dos 4315 registros de acolhimento (sendo 135 na modalidade Casa Lar e 4180 na modalidade SAICA), 66,5% (2870) eram de crianças ou adolescentes identificadas/os como negras/os; 32,3% (1393) de crianças ou adolescentes brancas/os; 0,8% (33) amarelas e 0,5% (19) de indígenas.

Tais dados revelam que não apenas na Justiça Penal (ALVES, 2015), mas também na Justiça da Infância e Juventude, os corpos encarcerados e afastados do convívio com a família de origem por meio do acolhimento institucional ou familiar são corpos negros.

De fato, o Poder Judiciário é um poder de Estado, mas enquanto parte do poder de Estado “também carrega fortes marcas do saber burocrático (e, acrescento,

<sup>93</sup> Informações obtidas a partir de: SMADS/COVS/SMAGI/SISA, 2019. Após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Pesquisa da SMADS, foi disponibilizado à pesquisadora os bancos de dados do Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários (SISA) de 2017, 2018 e 2019. As informações foram referentes aos acolhidos em SAICA e Casa Lar e excluídos os dados sensíveis, como nome, nome da mãe e número de documentos, todos os outros campos foram mantidos, como: Nome do Serviço; Distrito; Subprefeitura; Data de Nascimento; Origem da Procura; Motivo da Procura; Sexo; Orientação Social; Raça; entre outros.

corporativista), próprio dos aparelhos de Estado, o que se espraia na cultura das repartições públicas e de seus agentes e que pode impregnar os profissionais que aí atuam” (IAMAMOTO, 2004, p. 280). Para a autora, o princípio da burocracia é o culto à autoridade, que constitui a mentalidade burocrática por excelência, estando longe de assegurar o interesse geral.

Desse modo, ainda que o Poder Judiciário se identifique formalmente com os fins do Estado, na realidade “não faz mais que identificar os fins do Estado com os seus próprios, assumindo-o com sua propriedade privada” (IAMAMOTO, 2004, p. 28). Nesse sentido, é um Poder “atravessado pela tradição do positivismo jurídico [...] com fortes traços de superioridade e comando, pouco sensível à incorporação dos influxos oriundos do processo de democratização” (IAMAMOTO, 2004, p. 278).

[...] o Direito Positivo, por possuir um caráter de classe, impõe a defesa dos interesses da classe dominante e, portanto, seja no acesso ao complexo aparelho de justiça burguês, e mesmo nos instrumentos de convencimento de seus operadores, a lógica da defesa da classe dominante se faz presente. Tal fundamento possui relevância determinante na vida das pessoas, uma vez que ao serem “julgadas por algum crime, ou por algum ato ilícito, estarão, no limite, à mercê dessa discricionariedade de classe, ainda que isso se dê com muitas e complexas mediações” (BORGIANNI, 2012 apud CFESS, 2014, p. 18).

O Poder Judiciário é um poder constitutivo do Poder de Estado, mas que serve a determinados interesses de classe, da classe dominante. Nessa perspectiva, para Figueiredo (2012, p. 32),

O Estado é um instrumento essencial de dominação de classes na sociedade capitalista. Ele não está acima dos conflitos de classes, mas profundamente envolvido neles. Sua intervenção no conflito é vital e se condiciona ao caráter essencial do Estado por meio da dominação de classe. Ainda que venha ser permeável aos interesses da classe trabalhadora, não chega a ameaçar o direito à propriedade privada dos meios de produção.

Portanto, “o judiciário não esgota o acesso à justiça, ao valor-justo. O que precisamos garantir é o acesso democratizado e qualificado à justiça, em termos jurídicos, políticos e éticos” (NETO, 2012, p. 29). Afinal, concordamos com Aginsky e Alencastro (2006, p. 25) que “não podemos ter uma análise reducionista e ingênua de que a justiça será outorgada pelo Estado como um ator neutro e comprometido



com o bem comum”. Neste estudo, a questão imposta não é meramente jurídica, mas também política, econômica, social, racial, de classe, de gênero e de território.

Borgianni (2012; 2013), apoiada nas ideias de Lukács, destaca que na área sociojurídica há o que o autor denomina “polaridade antitética”, ou seja, “a convivência de duas determinações que em si são antagônicas, embora complementares”, pois no sociojurídico convivem a polaridade formada pela proteção e pela responsabilização, isto é, “a proteção de direitos e a responsabilidade civil ou criminal de alguém” (BORGIANI, 2012, p. 167).

Desse modo, “no que se refere ao sistema de justiça brasileiro, esse é contraditório, porque dirige-se a segmentos marginalizados com peso punitivo, ancorado em valores positivistas de incorporação da pena e responsabilidade individual” (DUARTE, 2018, p. 35).

Na sessão a seguir apresentaremos alguns dados identificados quando da pesquisa documental. A análise dos autos processuais revelou como se processa o rompimento do vínculo parental, apreensão necessária para entender os meandros, as determinações e a construção do afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, no caso, de bebês de suas mães e pais ainda na maternidade/hospital, pela via da judicialização como representação do melhor interesse da criança.

#### 2.1.1 “Para garantir a alta hospitalar segura da recém-nascida”<sup>94</sup>: o fluxo de retirada de bebês como uma violação de direitos

“Identificamos vulnerabilidade e risco social para o RN, sendo necessário que a alta hospitalar seja diretamente vinculada ao posicionamento desta Vara”; “para garantir a alta hospitalar segura da recém-nascida aguardamos o pronunciamento deste juízo”; “para que os direitos do bebê sejam preservados conforme preconiza o ECA, estando desde já condicionada a desinternação do RN à determinação judicial”; “solicitamos orientações da VIJ para a desinternação da criança”; “notificamos o nascimento do RN que permanecerá internado aguardando determinação judicial para alta”.

As citações acima são trechos extraídos de relatórios de assistentes sociais de diferentes maternidades/hospitais da cidade de São Paulo constantes nos autos

---

<sup>94</sup> Trecho retirado de um relatório emitido pela área de Serviço Social de um hospital, quando da notificação à VIJ.

processuais analisados durante a pesquisa documental. Em todos eles está presente a ideia de delegar ao Juízo da Vara da Infância e Juventude a decisão sobre a alta hospitalar do bebê com sua família, são os chamados “bebês sociais”.

A pesquisa documental revelou que quando a maternidade/hospital aciona a VIJ os documentos que instruem a notificação são o Relatório Médico e o Relatório do Serviço Social; em poucas situações também está presente o Relatório da Psicologia. Mas, em sua maioria, coube inclusive ao profissional de Serviço Social encaminhar o e-mail com a documentação para a VIJ, como observado em alguns hospitais/maternidades dos territórios das VIJs de Jabaquara, Lapa e Itaquera. No território das VIJs da Central e de São Miguel Paulista prevaleceu o envio do ofício pela Diretoria Técnica do hospital/maternidade com cópias dos relatórios das áreas médica e do Serviço Social.

Exceto na VIJ da Central, cujo processo é instaurado pela manifestação do Ministério Público, fundamentado nos relatórios encaminhados pela maternidade/hospital, nas demais VIJs pesquisadas foi o ofício encaminhado pela maternidade/hospital que instaurou a abertura do processo, seguindo fluxos próprios em cada uma delas, conforme detalhado a seguir.

Na **VIJ Central**<sup>95</sup> o processo é nomeado como Pedido de Medida de Proteção e é instaurado por manifestação do Ministério Público (MP) com base nos relatórios encaminhados pela instituição de saúde. Diferentemente do que ocorreu nas outras Varas pesquisadas, em que o processo teve início com o ofício da maternidade/hospital e posteriormente foi encaminhado para o MP para apreciação. Em algumas situações identificou-se que o MP ingressa com pedido de acolhimento cumulado com Destituição do Poder Familiar (DPF), em outras há o ingresso inicial da medida de proteção e, posteriormente, com o desenrolar das avaliações, ocorre o ingresso do pedido de DPF.

Após a manifestação do MP, observamos um padrão na decisão judicial em que se solicita “dar ciência as partes para comparecer ao setor psicossocial do juízo no prazo de 10 dias, entre as 13h e 17h para entrevistas”. Contudo, geralmente o atendimento pela equipe ocorreu após a determinação da medida, o que culminou em

---

<sup>95</sup> No Foro Central há equipes designadas para atender as Varas de Família e a Vara da Infância e Juventude, em relação a essa última, quando da realização da pesquisa, a equipe era composta por: 11 psicólogas/os, sendo uma chefe; 7 assistentes sociais, sendo uma no cargo de chefia.

afastamento inicial da criança do convívio familiar para posterior compreensão da realidade vivida pelas famílias e avaliação da medida protetiva aplicada judicialmente.

Notamos também que nas situações em que o pedido de acolhimento ocorreu cumulado com a DPF foi determinada a suspensão do poder familiar. Em muitas situações analisadas coube a/ao magistrado/a a indicação do nome da criança no seu registro de nascimento. E nos relatórios da maternidade/hospital em que havia menção ao nome da criança apontado pela genitora notou-se que sua decisão foi respeitada, contudo, em poucos relatórios havia referência ao nome da criança desejado pela família.

Quanto a isso, a quase totalidade das notificações da maternidade/hospital às Varas pesquisadas referem-se ao bebê como RN, sigla para recém-nascido. A criança, antes mesmo de ter um nome, um registro de nascimento, já tem a sua vida judicializada.

Na **VIJ do Jabaquara**, o processo é nomeado como Execução de Medida de Proteção à Criança e Adolescente e instaurado com o ofício encaminhado pela maternidade/hospital junto com o Relatório Médico e do Serviço Social. Geralmente foi o Serviço Social que encaminhou o e-mail ao Foro com os documentos citados. Inicialmente o cartório realiza uma consulta para verificar se há outros processos em nome da genitora. Em seguida, o processo é encaminhado ao MP, que ajuíza a ação de acolhimento, em sua maioria cumulado com DPF e proibição de visitas dos genitores, em especial se for uma situação que envolva uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas (com centralidade para o crack) e trajetória de rua.

Independentemente do local de referência ou moradia da família, caso o parto seja realizado em maternidade/hospital pertencente à jurisdição da VIJ do Jabaquara, esse Foro é acionado, conforme entendimento da Vara, nos termos do art. 147, incisos I e II, do ECA<sup>96</sup>.

Na manifestação do MP foi recorrente a referência ao acolhimento com proibição de visitas dos familiares, “uma vez que é preciso se aguardar a conclusão dos estudos técnicos para se verificar se há alguma possibilidade de a criança ser encaminhada para a família de origem” (Manifestação do MP em um dos autos

---

<sup>96</sup> O art. 147, incisos I e II do ECA (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990) estabelece que a competência será determinada: I – pelo domicílio dos pais ou responsável; II – pelo lugar onde se encontra a criança ou adolescente, à falta dos pais ou responsável.

processuais analisados, 2019). Predominou o entendimento de que a família de origem da criança lhe oferecia “risco”, com base no que fora descrito no Relatório encaminhado pela maternidade/hospital, circunstância que somente seria modificada após as avaliações da equipe técnica do juízo.

A situação acima é ratificada por Vagalume ao destacar sobre a separação do seu filho ainda na maternidade: “eu não podia, para eles eu não podia, eu era um perigo para a criança, porque essa é a realidade lá” (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Nessa Vara houve uma tendência ao atendimento, pela equipe do juízo, após a determinação do acolhimento da criança. Nas situações em que a equipe atendeu no chamado “plantão” e foi realizada manifestação nos autos processuais, isso contribuiu para o início das visitas da genitora ou genitores, caso proibido inicialmente. Mas, por vezes, tal informação apenas descrevia a intenção dos familiares, por exemplo: no caso de uma avó materna que compareceu ao plantão e manifestou o desejo de ter a guarda do neto, foi registrada a informação de seu comparecimento e sugerida a realização de estudo psicossocial da situação, mas sem uma manifestação técnica mais aprofundada.

Observamos que a intensificação, precarização do trabalho e o reduzido número de profissionais<sup>97</sup> contribui para violações de direitos, uma vez que as avaliações pelas equipes nem sempre ocorreram de imediato, culminando com longos períodos de ausência de convívio das famílias com os/as filhos/as institucionalizados/as.

Houve celeridade no julgamento dos processos analisados, com tendência a destituir o poder familiar dos genitores, mesmo em caso de permanência da criança com a família extensa. Três hospitais/maternidades ganharam destaque no encaminhamento das situações, e, nos relatórios do Serviço Social da maternidade onde estava descrito “uso de crack” e “situação de rua”, foi comum o MP ingressar com ação de DPF cumulada com pedido de acolhimento institucional e proibição de visitas dos genitores. Já quando não havia a presença do uso de substâncias psicoativas, a tendência foi de ingresso apenas com a ação de acolhimento e

---

<sup>97</sup> Atualmente, a Vara dispõe de 6 psicólogas, sendo que uma exerce a função de chefia, e 6 assistentes sociais, uma no cargo de chefia e uma adaptada. Os cargos de chefia são responsáveis por funções administrativas e, nem sempre, atendem ou dividem as demandas processuais de forma igualitária com a equipe. Assim como as profissionais readaptadas geralmente, por questões de saúde, são designadas para os atendimentos compatíveis as suas necessidades.

solicitação de avaliação da equipe técnica com urgência, nesses casos, o desacolhimento da criança ocorreu com maior brevidade.

Por sua vez, na **VIJ de São Miguel Paulista** o processo é nomeado como Pedido de Medida de Proteção e instaurado com ofício encaminhado pela Diretoria Técnica do hospital/maternidade, instruído com relatório do Serviço Social e, algumas vezes, com Relatório Médico, Psicológico e cópia do prontuário, situações que tiveram variações de acordo com a instituição de saúde que encaminhou a situação. Em todas as situações o cartório realizou consulta para verificar a existência de outros processos em nome da puérpera. Em seguida, a decisão judicial coloca a situação do bebê “*sub judice*”, expressão padrão utilizada em todos os processos analisados, onde é destacado que “até a liberação ou transferência da criança, fica a entidade hospitalar responsável, criminal e administrativamente, pelo cumprimento desta ordem”, ou seja, a criança só poderia sair de alta após apreciação e determinação judicial.

Após a situação ser declarada “*sub judice*” e a instituição de saúde ser notificada da decisão, os autos são encaminhados para avaliação da equipe técnica do juízo no denominado “plantão do setor técnico”, com prazo de cumprimento indicado como urgente. Os/As participantes das entrevistas com a equipe técnica do juízo são informados/as da data do comparecimento pela equipe técnica da maternidade. Somente após a manifestação do setor técnico do juízo é que os autos são encaminhados ao MP para manifestação, que tende a concordar com a sugestão ofertada pela equipe.

Observamos uma tendência na VIJ de a decisão judicial seguir a manifestação do MP e da equipe técnica do juízo, além disso, foi recorrente a solicitação de acompanhamento da família, geralmente pelo Conselho Tutelar, mas também pelo CREAS, com envio de relatórios em até 30 dias.

Identificamos que os hospitais/maternidades do território acionam a VIJ conforme o território de referência domiciliar da genitora/família e não o da instituição, diferentemente do que ocorre na VIJ do Jabaquara, onde prevaleceu o endereço da instituição de saúde para notificação da VIJ.

A equipe técnica do Judiciário, atualmente composta por 6 assistentes sociais (sendo que 1 assume a chefia) e 3 psicólogas (1 chefe e 1 em licença maternidade) se dividem no que denominam como “plantão” e as situações são atendidas por um/a

psicólogo/a ou assistente social<sup>98</sup>, em rodízio. Apenas nas situações que envolvem entrega protegida o atendimento é realizado por uma dupla composta por profissionais das duas áreas.

Como nomenclatura do documento produzido pela/o assistente social no atendimento do plantão, há: Laudo Social; Plantão do Serviço Social; Relatório do Plantão do Serviço Social. Em todos eles, foi observado que o profissional emite um parecer na área do Serviço Social, manifestando sua compreensão e posicionamento diante da situação estudada.

Foi identificada tendência à judicialização dos casos pela maternidade/hospital como motivo para assegurar a proteção da criança, mesmo quando havia família extensa sinalizando o interesse em se responsabilizar pelo bebê. Mas também observamos que, dependendo da instituição de saúde, houve maior investimento na tentativa de localizar familiares e realizar contatos com a rede de serviços externos para melhor compreender a situação, enquanto em outros a imediata judicialização foi a resposta encontrada.

Embora, entre as VIJs pesquisadas, São Miguel Paulista tenha o maior número de judicializações da maternidade/hospital (Gráfico 2), identificamos maior prevalência de alta hospitalar autorizada para os genitores ou membros da família extensa, em que o bebê não chegou a ser institucionalizado.

Mesmo nas situações em que ocorreu a institucionalização, houve um investimento na família de origem e extensa, com maior tempo de institucionalização das crianças, mas com poucos processos com ingresso de pedido de DPF.

Na **VIJ de Itaquera**<sup>99</sup> o processo inicialmente é denominado como Providência, mas em caso de determinação do acolhimento institucional ou familiar da criança, o processo passa a ser nomeado como Execução de Medida de Proteção à Criança e Adolescente, mantendo-se o mesmo número, apenas mudando a classe.

---

<sup>98</sup> Cabe destacar que quando da realização da pesquisa documental (2019) a equipe se dividia em rodízio para atender as demandas do denominado “plantão”, contudo, desde meados de 2020, conforme informado pela chefia do Serviço Social, apenas os/as profissionais desta área passaram a atender os ditos “plantões de RN”. Apenas nos casos de entrega protegida, onde há obrigatoriedade, estabelecida em Lei para que o Parecer seja das áreas de Serviço Social e Psicologia, é que o atendimento é realizado, no plantão, pelas duas profissões. Foi informado que diante do contexto pandêmico, da intensificação do trabalho e do número reduzido de profissionais, a equipe optou por reorganizar os processos de trabalho, ficando o Serviço Social com os atendimentos dos “plantões de RN” e a Psicologia com as colocações em família substituta.

<sup>99</sup> No momento, a equipe técnica da Vara conta com: 12 assistentes sociais, sendo que 1 exerce a função de chefia; e 8 psicólogas, sendo 1 chefe.

Os autos processuais também tiveram início com o envio de ofício acompanhado por relatórios das áreas do Serviço Social e, algumas vezes, médica. Como nas outras Varas, é realizada uma busca para verificar se há outros processos em nome da genitora. Em seguida, o processo é encaminhado ao MP que, com base no relatório da instituição de saúde, manifesta-se sobre a medida protetiva a ser tomada e, posteriormente, solicita avaliação da equipe técnica do juízo com o objetivo de avaliar se a medida foi adequada. Assim, diferentemente da VIJ de São Miguel Paulista, onde as situações são analisadas pela equipe técnica do juízo antes da determinação da medida protetiva, em Itaquera, a medida foi tomada e posteriormente coube à equipe avaliar a situação aplicada.

Observamos que, embora haja prioridade na realização dos estudos pela equipe técnica do juízo, as crianças permaneceram acolhidas por um maior período. Mas quando houve indicação de familiares extensos, o acolhimento tendeu a perdurar por menor período, chegando a até seis meses. Identificamos também a tendência da equipe técnica do juízo em realizar discussões com os serviços do território que acompanhavam a família da criança, com vistas a melhor compreender a situação, bem como identificar a rede de proteção social a que tinham acesso.

Na **VIJ da Lapa**<sup>100</sup> o processo se inicia como Pedido de Medida de Proteção e, é apreciado e determinado o acolhimento institucional ou familiar da criança, em seguida são abertos os autos da Execução de Medida de Proteção, onde é feito o acompanhamento do Plano Individual de Atendimento - PIA, em que a situação da criança é acompanhada e decidida, sendo transladadas cópias do primeiro para o segundo.

Identificamos que a instituição de saúde na maioria das vezes não acionou diretamente a Vara, mas sim o Conselho Tutelar, a quem coube avaliar e tomar as providências consideradas necessárias, inclusive o acolhimento emergencial do bebê. Quando acionada a VIJ, a decisão judicial costumou determinar busca e apreensão do recém-nascido quando o mesmo estiver de alta médica, portanto, o acolhimento foi realizado pelo oficial de justiça. Em seguida, os autos foram encaminhados ao setor técnico do juízo para as avaliações necessárias, após a efetivação do acolhimento e a formação do PIA. Não foi identificada tendência à proibição de visitas dos genitores,

---

<sup>100</sup> No momento, a equipe técnica da Vara conta com: 6 assistentes sociais, sendo que 1 exerce a função de chefe e 2 atendem especificamente as situações das Varas de Família; 8 psicólogas, sendo 1 chefe e 2 designadas para atender somente as demandas das Varas de Família.

mas foram autos processuais mais extensos e com um maior tempo de permanência das crianças em acolhimento.

Houve prevalência do motivo “negligência” como justificativa para o rompimento do vínculo parental, embora com a leitura aprofundada dos autos em algumas situações o motivo de fundo era o uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas.

Nos relatórios da área de Serviço Social da maternidade/hospital houve na escrita uma referência ao que estava posto no prontuário médico e nos registros anteriores do setor, o que teve um peso na análise e manifestação da situação atual apresentada pela família. Em um dos relatórios a genitora foi descrita como “amorosa”, “que trata os funcionários bem”, em um nítido perfil da maternidade e do comportamento que se espera “adequado”, mas cabe perguntar: se seu comportamento fosse diferente do apresentado, como essa mulher seria avaliada? Estaria apta a exercer a maternidade? Em outro relatório a profissional de Serviço Social escreveu ao acionar a VIJ: “suspendo a alta social da criança”, em uma nítida afirmação do saber-poder profissional, que será melhor discutido no capítulo IV.

Após a abertura do processo de DPF, as visitas dos familiares são proibidas e é autorizada a colocação em “família de apoio”, como é chamada pela Vara a colocação em família substituta.

Na decisão judicial, ao solicitar as avaliações da equipe técnica constou: “caso constatada a ausência de condição e/ou interesse para assumir os cuidados dos infantes – deverá constar avaliação sobre a conveniência de ajuizamento de ação de destituição do poder familiar, a fim de possibilitar a colocação das crianças em família substituta e garantir-lhes o direito à convivência familiar”<sup>101</sup>.

O atendimento da equipe técnica do juízo nas situações dos RN costuma ocorrer no “plantão”, com um padrão no registro do atendimento denominado “Comparece Triagem”, de caráter mais informativo, descrevendo o comparecimento das famílias. Não foi observado um parecer da equipe, como nas manifestações realizadas pela equipe técnica da VIJ de São Miguel Paulista. Geralmente, a profissional que realizou o atendimento no “plantão”, assinou o documento emitido como “Técnica na triagem” e, caso não existisse proibição de visitas dos familiares à

---

<sup>101</sup> Trecho retirado de uma Decisão Judicial nos autos do pedido de Execução, 2019.

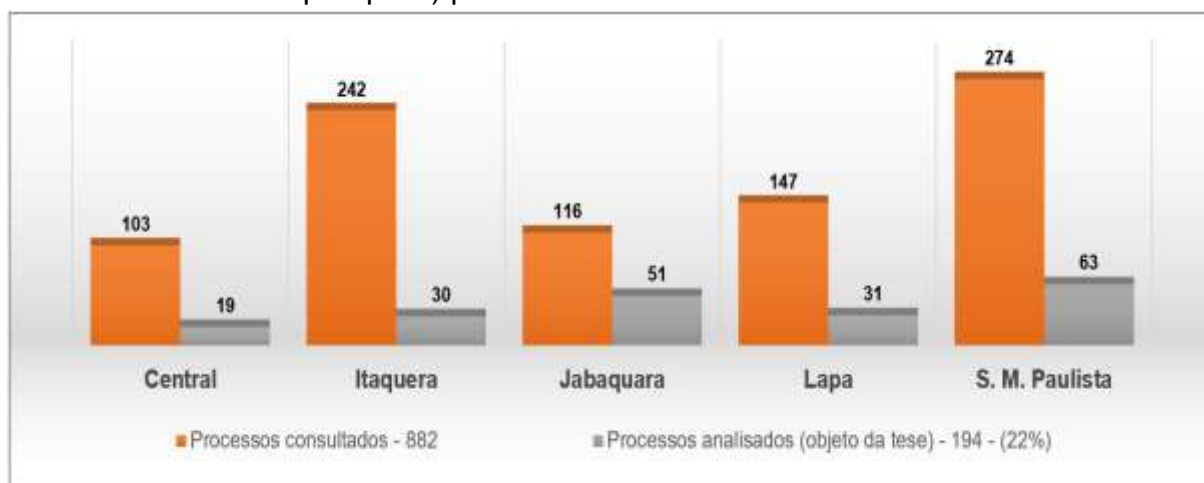


criança, foi informado seu local de acolhimento, para que as visitas pudessem ser realizadas.

Assim, foi importante apresentar os fluxos seguidos por cada VIJ antes da apresentação dos dados identificados, pois houve desdobramentos aos encaminhamentos produzidos em cada Vara, revelando maior tendência por reintegração familiar ou adoção, como abordaremos adiante.

Nas VIJs pesquisadas foram consultados 882 autos processuais, dos quais 194 foram analisados, por compor o perfil delimitado na pesquisa, os quais estão distribuídos conforme especificado no Gráfico 2.

**Gráfico 2.** Processos consultados em relação aos processos analisados (objeto da pesquisa) por Vara da Infância e Juventude



Fonte: Elaboração própria a partir de consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Apesar das VIJs de São Miguel Paulista e Itaquera apresentarem maior número de autos processuais<sup>102</sup>, quando se leva em conta os autos processuais estudados (os judicializados a partir da notificação da maternidade/hospital), a VIJ de Jabaquara salta para a segunda posição.

A predominância da instauração dos autos processuais a partir do ofício da maternidade/hospital retoma procedimentos dos denominados “pedidos de providências” que se imaginava superados, inclusive a VIJ de Itaquera chega a nomear inicialmente os autos processuais como “Providência”.

<sup>102</sup> Para mais informações sobre os autos processuais consultados e analisados, consultar o capítulo I desta tese.

Até a Lei n. 12.010/2009<sup>103</sup>, a despeito dos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, o juízo da Infância e Juventude ao receber informação de determinada situação envolvendo criança ou adolescente, tomava como primeira medida a institucionalização para só depois verificar a pertinência ou não de propositura da ação e, posteriormente, da destituição do poder familiar. Assim, os genitores somente tinham direito de defesa após a ação ser instaurada. Com a nova Lei isso ficou vetado.

Com as alterações legislativas, a Coordenadoria da Infância e Juventude do TJSP emitiu o Parecer n. 04/2010, de 18 de agosto de 2010, que enfatiza que a partir da vigência da Lei n. 12.010/09 “não mais se admite, em princípio, o processamento de ‘procedimentos verificatórios’ (sindicâncias ou pedidos de providências) para apuração de fatos apresentados pelo Conselho Tutelar, cabendo a este fazê-lo de forma articulada com a rede de atendimento”

Porém, mesmo o processo sendo instaurado após a notificação da maternidade/hospital, as decisões de afastamento do convívio familiar eram tomadas, nem sempre respeitando-se o contraditório, sendo que tal direito (quando presente) somente ocorreu quando a separação entre o bebê e a genitora já havia sido determinada, como observado no relato de Vagalume:

Eu entendo, eu consigo entender hoje que ela fez o trabalho dela e ela queria o melhor para o meu filho (referindo-se a assistente social da maternidade), só que assim, é, na minha visão ela não fez a coisa certa, ela não procurou saber da minha família, ela não fez muita questão, entendeu? Ela queria, eu não sei o que ela queria, eu não posso imaginar o que ela queria, não sei, mas assim, ela não fez da forma correta, a dificuldade dela era um documento que eu não tinha, mas assim, eu tinha certidão de nascimento na casa da minha mãe, eu tinha xerox de RG escolar, eu tinha xerox de RG, ela não fez questão. **Aí eu corri atrás de tirar o documento, então assim, não adiantou muita coisa porque ela tirou meu filho de todo jeito**, não ligou para minha mãe para perguntar: “oh! A senhora vai querer? Porque, assim, se a senhora não assinar o papel aqui eu vou encaminhar o menino para o abrigo...” e ela não fez isso, e eu acho que ela deveria ter feito, simplesmente abrigou meu filho e acabou [...] **E aí começou a minha luta, como que eu vou recuperar o meu**

---

<sup>103</sup> A promulgação da Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, trouxe acréscimos legais e regulatórios em favor da manutenção do convívio familiar e, em caso de ocorrência de acolhimento institucional, do trabalho no sentido da reintegração à família de origem. Segundo Oliveira (2015, p. 23-24), “a Lei 12.010 alterou 54 artigos do ECA, alguns com mudanças terminológicas, outros com acréscimos mais significativos. Além de dispor sobre a adoção, aperfeiçoou a sistemática prevista no ECA, no que tange ao fortalecimento da família de origem, reafirmando a defesa da reintegração familiar primordialmente junto a ela. Tal resultado reflete a síntese de embate de ideologias contrárias”.

**filho?** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Embora em nenhuma das VIJs pesquisadas tenha sido identificada a expedição de uma Portaria específica, assim como ocorrido na cidade de Belo Horizonte/MG, no ano de 2016<sup>104</sup>, em uma das VIJs<sup>105</sup> estudadas, houve uma determinação expressa de notificação à Vara das situações que envolvessem uso de substâncias psicoativas por parte dos genitores.

A determinação foi expedida a partir de situação ocorrida em um dos serviços de acolhimento de abrangência territorial da Vara. Na ocasião, foi realizada uma Audiência com a presença de atores da rede de proteção, entre eles Saúde, Assistência Social e Ministério Público, para avaliar a postura da equipe técnica do serviço de acolhimento que liberou a criança para sua mãe, com apoio e responsabilidade de familiares. No entanto, tal postura foi considerada pela magistrada como algo que “agravou a situação da criança”, reiterando que compete à Vara da Infância e Juventude definir, nessas situações, os encaminhamentos a serem realizados.

Durante a audiência, o então promotor de justiça orientou os presentes a comunicarem à Vara da Infância “os casos de crianças nascidas de mães usuárias de drogas pesadas, com problemas psiquiátricos e portanto sem condições aparentes de cuidarem de seus filhos. Caso haja parentes interessados também deverão ser informados para a Vara da Infância que analisará a conveniência da concessão da guarda”. Ao final da audiência, a decisão judicial destaca:

Saem os presentes orientados a comunicar o Juízo da infância e juventude **qualquer caso em que os genitores tenham envolvimento com drogas, álcool ou que por qualquer outro motivo não tenham condições de cuidar adequadamente de seus**

---

<sup>104</sup> Durante a realização das entrevistas com algumas profissionais do território foi feita menção a uma determinação da Vara, ocorrida em 2016, para que as situações das gestantes e puérperas que envolvessem uso de substâncias psicoativas e trajetória de rua fossem comunicadas à Vara para que esta avaliasse e decidisse sobre a alta da criança. Situação que mobilizou o interesse desta pesquisadora. Assim, como a referida determinação trouxe impactos nos processos de trabalho, optamos por também analisar os autos processuais onde fora determinado, mesmo sendo do ano de 2016. As trabalhadoras destacaram todo um movimento das equipes, em parceria com outras instituições, como a Defensoria Pública, para tentar alterar a determinação que acabou contribuído para a ideia de que as crianças que nasciam em determinada instituição de saúde teriam seus filhos retirados. A situação da retirada compulsória do filho de Vagalume ocorreu no território da Vara relatada acima.

<sup>105</sup> Mantida em sigilo por solicitação das trabalhadoras do território da VIJ que participaram da pesquisa.

**filhos sem colocá-los em situação de vulnerabilidade e risco.** Deverão ser informados também os nomes e qualificação de eventuais parentes interessados (Decisão Judicial, 2016, grifo nosso).

No contato com algumas profissionais do território da VIJ que participaram da pesquisa (Agnes e Peônia) foi destacado que após a determinação judicial da obrigatoriedade das notificações houve um aumento das situações judicializadas, o que, segundo elas, contribuiu para a imagem atribuída tanto à instituição hospitalar quanto ao serviço de acolhimento de que “as mulheres em uso de substâncias psicoativas e/ou trajetória de rua cujos filhos nascessem no território teriam eles retirados compulsoriamente de seu convívio”. Acerca do aumento das notificações após a orientação da Vara, Peônia destaca:

Naquela época sim (ao ser perguntada se observou que houve um aumento). Porque mesmo que a gente, que depois a gente teve um segundo momento com eles, depois que esse protocolo estava pronto, esse fluxo estava pronto, a gente levou e eles orientaram o bom senso, né. E, então **teve esse aumento inicial porque a gente se via muito restrita dentro daquela orientação**, aí começou essa mobilização interna para reverter, porque a gente sabia que isso ia repercutir até para a instituição, porque no fim quem é visto é a instituição que não está sabendo lidar com os casos. Justamente em um momento que estava sendo pensado no município, né, a rede estava se mobilizando para pensar esses casos e para entender maternidade na rua. Então como que a gente estava na contra mão disso? É tanto que não sabiam que era, que tinha acontecido essa orientação e aí a Defensoria veio aqui e entendeu também, se dispôs a ajudar, então teve meio que esse movimento, também (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020).

Além do aumento das notificações à Vara foram destacadas pelas profissionais as repercussões nos processos de trabalho, na autonomia profissional e na saúde mental das trabalhadoras, pois o receio de uma punição e ameaças de processos administrativos as rondavam cotidianamente: “eu me senti tolhida na nossa autonomia, é, não poder demonstrar que esse trabalho funciona, que é um trabalho que a gente acredita muito [...] a gente queria tentar, mas quando veio isso meio que a gente se sentiu sem chão” (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020).

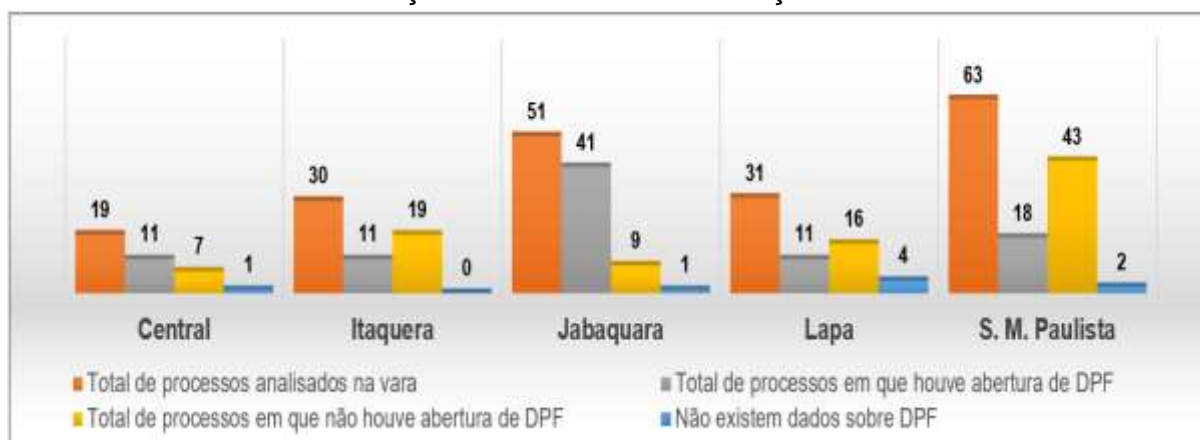
Contudo, tal situação culminou com movimentos de resistência no território, pois foi criada uma comissão de trabalho para pensar em fluxos e protocolos para notificação das situações que envolvessem uso de substâncias psicoativas e/ou trajetória de rua, além de articulações entre as instituições com o apoio da Defensoria

Pública de São Paulo. Após esse movimento, em 2017, a orientação foi revogada, sendo substituída pelo “uso do bom senso”, que, embora ainda traga questionamentos, na avaliação das profissionais possibilitou maior autonomia das equipes na análise das situações que seriam notificadas à Vara, como destacado no depoimento abaixo:

[...] E aí depois de todo esse movimento que a gente teve aquele outro movimento de “ter bom senso”, e que a gente aí ficou um pouco mais tranquilo de tentar realmente fazer esse trabalho para que essa mulher realmente possa ter uma saída daqui de forma positiva, seja para um acolhimento institucional, ou mesmo voltando para a família ou para o companheiro que seja (Agnes, depoimento colhido em outubro de 2020).

Ao analisar os processos pesquisados em relação à abertura de Destituição do Poder Familiar (Gráfico 3), identificamos uma tendência nas VIJs Central e Jabaquara em propor abertura de Destituição do Poder Familiar nos processos judicializados pela maternidade/hospital. Na VIJ da Central, houve abertura de DPF em 57,8% das situações notificadas, já na VIJ do Jabaquara, o número salta para 80,4%. Situação diferente da observada nas VIJs de São Miguel Paulista, Lapa e Itaquera, nas quais, embora o número de processos seja significativo, a abertura de DPF ocorreu respectivamente em, 28,6%, 35,5% e 36,6% das situações notificadas quando do nascimento/parto do bebê.

**Gráfico 3.** Processos analisados (objeto da pesquisa) por Vara da Infância e Juventude em relação à abertura de Destituição do Poder Familiar



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Ao considerar apenas os processos em que houve abertura de Destituição do Poder Familiar, observamos predominância nas VIJs para inclusão das crianças em família substituta (Gráfico 4). Na VIJ da Lapa, todos os processos em que houve abertura de DPF culminaram em encaminhamento das crianças para adoção. Situação que se mantém nas VIJs Central e Itaquera, com 90,9% das crianças colocadas em família substituta.

Cabe destacar uma particularidade em relação à VIJ de Jabaquara: em 70,7% (29) das situações em que houve DPF, as crianças foram encaminhadas para adoção, contudo, mesmo nos casos em que a criança retornou para família de origem ou extensa, foi decretada a perda do poder familiar, situação observada em 29,2% (12) dos casos.

Por sua vez, a VIJ de São Miguel Paulista foi a que apresentou o menor número de aberturas de DPF em relação ao total de processos que tiveram origem após notificação da maternidade/hospital: 28,5% (18) (Gráfico 3). Desses, em 55,5% (10) dos casos as crianças foram encaminhadas para adoção e em 27,7% (05) as crianças permaneceram em acolhimento, sem definição do caso. (Gráfico 4)

**Gráfico 4.** Processos analisados em cada Vara da Infância e Juventude em que houve abertura de Destituição do Poder Familiar em relação a decisão sobre a situação da criança



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Por isso Fonseca (2019) chama atenção para a centralidade que a colocação em família substituta (via adoção) ocupa atualmente, uma vez que as recorrentes tentativas de alteração do ECA (sob a alegação de “desburocratizar” e dar maior

celeridade aos processos) têm promovido violações. O reconhecimento da família de origem geralmente desaparece nas propostas de alteração do ECA, pois “a reintegração familiar não interessa muito, justamente porque é demorada” (FONSECA, 2019, p. 31). Há, segundo a autora, “um recuo do modelo de ‘justiça social’ para uma visão mais pragmática calcada nos direitos individualizados da criança como princípio norteador das políticas de proteção” (FONSECA, 2019, p. 24). Não por acaso tem sido recorrente a justificação das ações em nome “do melhor interesse da criança”.

Na sequência, o Gráfico 5 ilustra o percentual de autos processuais pesquisados por Vara em relação ao total de adoções por Vara.

**Gráfico 5.** Percentual de autos processuais pesquisados por Vara relacionados ao percentual de autos processuais resultantes em adoção em cada Vara



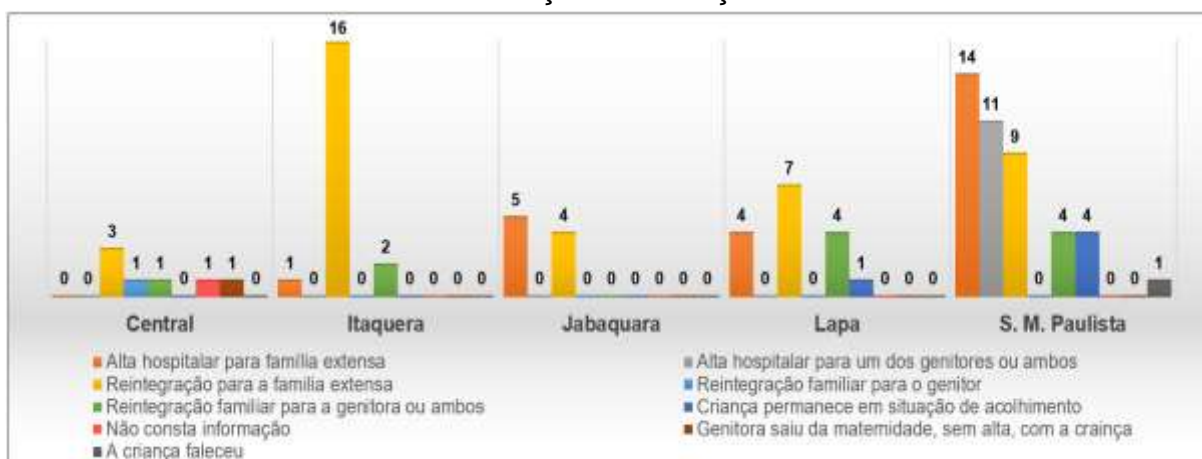
Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

O Gráfico 5 indica que, ao considerar o total de autos processuais analisados (194), as Varas de São Miguel Paulista e Jabaquara concentram a maior parte, respectivamente 32,5% e 26,3%, em seguida estão as Varas da Lapa (16%), Itaquera (15,5%) e, com o menor número, a Vara Central (9,8%). Por outro lado, ao se levar em conta o total de adoções realizadas (70), a maior concentração se dá na Vara de Jabaquara (41,4%), seguida da Lapa (15,7%), sendo que as Varas Central, Itaquera e São Miguel Paulista apresentam a menor porcentagem: 14,3%.

Cabe um destaque para as Varas de Jabaquara e São Miguel Paulista, pois a última, embora concentre o maior número de processos pesquisados, tem o menor número de adoções. Ao passo que a VIJ de Jabaquara concentra a maior porcentagem de adoções, o que será desenvolvido adiante.

Na análise das situações estudadas em que não houve abertura de Destituição do Poder Familiar (Gráfico 6), houve concentração nas VIJs de Itaquera e São Miguel Paulista de reintegração familiar, seja na família de origem ou extensa, das crianças, com 84,2% em Itaquera e 30,2% em São Miguel Paulista. Contudo, um dado cabe destacar na VIJ de São Miguel Paulista a predominância de alta hospitalar do bebê com os familiares, de origem ou extensa, que ocorreu em 58,1%, ou seja, embora seja alto o número de judicializações, há maior tendência na Vara de que o bebê sequer vá para acolhimento, sendo desinternado do hospital/maternidade com os genitores ou familiares extensos.

**Gráfico 6.** Processos analisados em cada Vara da Infância e Juventude em que não houve abertura de Destituição do Poder Familiar em relação à decisão sobre a situação da criança



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Os dados apresentados nos Gráficos 3, 4, 5 e 6 devem ser analisados em conjunto, uma vez que trazem elementos para compreender as tendências observadas em cada Vara, com destaque para as VIJs de Jabaquara e São Miguel Paulista, cujos fluxos identificados trazem impactos nos encaminhamentos das situações judicializadas pela maternidade/hospital, com perspectiva maior de reintegração familiar (observada na VIJ de São Miguel Paulista) ou perspectiva maior de adoção (na VIJ de Jabaquara).

Algo a considerar para compreender essas diferenças é que na VIJ de São Miguel Paulista, embora haja um número alto de judicializações (Gráfico 2), há tendência maior de que o bebê receba alta para os genitores ou familiares extensos (Gráfico 6).



Na VIJ de São Miguel Paulista, logo após a notificação da situação do bebê se instauram os autos processuais, que são encaminhados à equipe técnica do juízo para atendimento de urgência em caráter de plantão. Embora com críticas ao atendimento em plantão, pela intensificação e precarização do trabalho, com prazos exíguos para avaliar situações tão complexas, identificamos que a avaliação da equipe contribuiu para ampliar a compreensão da realidade vivida, especialmente das mulheres que tiveram interrompido o convívio com os/as filhos/as, e, mesmo diante do alto número de notificações pelas maternidades/hospitais do território, foi possível assegurar o retorno familiar em grande parte das situações, o que nos leva a questionar: tais notificações à Vara seriam realmente necessárias?

Perspectiva diferente foi observada na VIJ do Jabaquara, em que a maior parte das situações judicializadas pela maternidade/hospital culminam em Destituição do Poder Familiar e colocação em família substituta (Gráficos 4 e 5). Nessa Vara, nas situações que envolvem uso de substâncias psicoativas e/ou trajetória de rua, predomina o acolhimento, cumulado com DPF e proibição de visitas da genitora e demais familiares. A atuação da equipe técnica do juízo somente ocorre após a aplicação da medida protetiva, muitas vezes como condição para que as visitas dos familiares da criança sejam liberadas, como se verifica na manifestação do MP:

Requeiro que se mantenha a proibição de visitas, reavaliando-se a medida após os estudos técnicos. Conforme consta do relatório do hospital, a genitora usa cocaína há cinco anos e crack há um ano. Ela tem uma filha mais velha, de apenas dois anos de idade, mas não consegue se responsabilizar por ela. No passado, a requerida tentou superar o vício, mas não conseguiu e durante a gestação não ficou abstêmia. **Nesse cenário, entendo ser temerária a liberação de visitas, uma vez que a genitora não demonstra indícios razoáveis de que poderá se responsabilizar por esta criança, de modo que entendo necessária a manutenção da proibição de contato, até o aprofundamento dos estudos** (Manifestação do Ministério Público, 2019).

No entanto, a intensificação e precarização do trabalho e o número exíguo de profissionais frente às demandas apresentadas contribui para que os atendimentos pela equipe técnica do juízo nem sempre sejam realizados na brevidade necessária, o que, às vezes, acarreta em longos períodos de rompimento do convívio das famílias com os/as filhos/as em serviço de acolhimento. O aparente reconhecimento da importância dos estudos realizados pela equipe técnica do juízo presente na

manifestação do MP esconde um entendimento inicial e um julgamento moral de que “as famílias a priori oferecem riscos aos filhos, até que se prove o contrário”.

Porém, é importante não perder de vista que as avaliações realizadas na condição de plantão tendem à imediaticidade, por características próprias desse espaço, como demandas emergenciais, imediatas e rotineiras. Nesse sentido, Cruz e Jesus (2022) destacam:

O estudo social e psicológico na condição de “plantão” sugere uma imediaticidade, que se traduz na necessidade posta de “resolver” a situação da criança, cuja vida traduzida em processo, está em análise no Judiciário. Tal imediaticidade impõe limitações pelo reduzido tempo para análise de um indivíduo social, visto através de rótulos como o de usuário (a) de drogas, negligente, entre outros (CRUZ; JESUS, 2022, p. 259-260).

Monteiro (2010), por sua vez, ao reconhecer o plantão como um espaço em que muitas demandas são emergenciais, destaca a importância desse espaço não “ser tido como lugar no qual são adotadas práticas focalistas, segmentadas, fragmentadas e seletivas, que se caracterizam pelo não planejamento, não sistematização e pela atuação com fim em si mesmo, ou seja, sem objetivo” (MONTEIRO, 2010, p. 497). Pelo contrário, para o autor,

É preciso considerá-lo como um espaço em que o Serviço Social trabalhe de forma competente, técnica, política, teórica, eticamente, e em consonância com os princípios norteadores de seu Código de Ética profissional. Isso se materializará se o profissional transcender o suposto caráter imediatista do plantão, desenvolvendo sua prática a partir do desvendamento do real, dando à situação uma resolução problematizada e integralizada, que ultrapasse a aparente superficialidade (MONTEIRO, 2010, p. 497-498).

Entendemos que o processo de precarização e intensificação do trabalho contribui para a dificuldade em efetivar o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes com suas famílias de origem, colaborando, assim, para a ampliação de processos de violação de direitos a que esses sujeitos estão expostos.

Contudo, não podemos perder do horizonte a dimensão contraditória do real, no movimento entre teleologia e causalidade, ou seja, entre a intencionalidade e as condições objetivas, pois a imediaticidade é apenas uma face do real, e se nela permanecemos, negamos a existência de mediações; portanto, não podemos

entender as situações permanecendo na aparência, apartando-as das determinações mais amplas.

Ao analisar os fluxos de retirada compulsória de bebês de suas mães ainda na maternidade/hospital identificamos vários momentos de violência e violações de direito: entendimento do direito da criança apartado do direito da sua mãe; violência obstétrica<sup>106</sup>; imediaticidade das exigências no cotidiano profissional que traz dilemas e sofrimentos; automatismos e naturalizações no atendimento às famílias. E a pergunta persiste: a quem cabe decidir o melhor interesse da criança? Há uma ênfase na primeira infância, mas com prioridade para a judicialização, que proteção é essa?

Judicializa-se com o discurso de proteção e de acesso a direitos, contudo a judicialização tem reforçado um viés moralizador e responsabilizatório das famílias. A responsabilização ocorre desde o momento em que a família entra no “circuito dos serviços” e a rede de serviços recorre ao Poder Judiciário como um braço de proteção. No entanto, após a judicialização é difícil assegurar proteção, pois outros “atores” e outras “exigências” entram em cena. A busca por provas e a dimensão da verdade está presente quando as situações são judicializadas, em um espaço de controle, que se transforma em um “dossiê”.

Portanto, é necessário evitar o automatismo da judicialização, a fim de que as situações que cheguem ao Judiciário sejam as que, de fato, devam ser judicializadas.

Vivemos na atualidade, mais do que nunca, tempos de contrarreforma e foco na responsabilização individual, com um chamamento a debitar aos indivíduos a responsabilidade por suas mazelas cotidianas e muitas vezes as pessoas incorporam essa responsabilidade. Trata-se de um contexto social em que cresce o desemprego, o emprego precário e o subemprego e no qual, apesar dos avanços legislativos e normativos na compreensão do que seja família, ainda permeiam na sociedade formas conservadoras de pensar a família pobre, potencializadas dependendo da cor da pele e do território de vivência.

Uma sociabilidade capitalista que na busca por assegurar as bases sociais de reprodução do capital tem “embrutecido as condições de vida” e “destruído direitos

---

<sup>106</sup> Nos termos de Tesser et al. (2015, p. 2) “a expressão ‘violência obstétrica’ (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clisteler, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante – entre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito.

conquistados”. Um capital que, segundo Boschetti (2017, p. 62), “está destruindo a humanidade e agudizando os processos de pauperização, o que exige renovados desafios e contundentes respostas por parte da classe trabalhadora”.

Além disso, não podemos esquecer “os processos alienantes próprios da sociabilidade burguesa” (BONFIM, 2015, p. 1). Nesse sentido, é imprescindível recriar no tempo presente as práticas de resistência quanto às opressões e violações impetradas na vida cotidiana de muitas famílias que têm suas vidas judicializadas. Aspectos que este estudo busca problematizar e desvendar.

Não se trata de uma defesa às cegas das famílias (como discutido na Dissertação<sup>107</sup>), pois há famílias que serão desprotetivas, mas não é possível associar de forma automática o uso de substâncias psicoativas necessariamente a ocorrência de violências, violações de direitos e de riscos aos/as filhos/as.

Tampouco pretendemos reforçar discursos polarizados sobre o binômio de proteção, ora destinado à mãe, ora à criança. Nesse contexto, frequentemente ocorrem avaliações superficiais, segregativas (mãe-bebê), possivelmente moralizantes e permeadas por preconceitos e conservadorismo. Como observado nos depoimentos a seguir:

Eu acho que o serviço não é realmente um SAICA (referindo-se ao Centro de Acolhida), **só que a gente se perde quando tenta olhar em uma perspectiva ou outra. Ou tenta olhar só a mulher ou tenta olhar só o bebê, porque às vezes vem essa cobrança nos dois sentidos**, ah, mas se ela for embora e acontecer alguma coisa com o bebê, mas como que vocês fizeram isso? Vocês não viram? Que responsabilidade. Digo até de todos os serviços não só o judiciário cobrando assim. Mas como que ela saiu daí com o bebê? Ora, ele saiu com a mãe, a mãe é a responsável, a guardiã, é a responsável legal. E, às vezes, ah, como que vocês notificaram, como que vocês estão limitando ela de ficar com o filho? (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Esse relatório, esse relatório para mim ele é muito claro porque ele do começo ao fim ele está construindo, **claro você faz um relatório com intencionalidade, mas esse ele não te dá a chance de contradição, ele só coloca os aspectos que a mãe, que vai te induzir que a mãe não tem condição de ser mãe**. Já que você cita que tem outros filhos, que tem outra guardiã, então eu acho que essa narrativa vai ficando, **e como você ao afirmar às vezes o direito da criança eu acho que traz junto uma negação da história da família, como se as coisas estivessem em contradição, então para eu defender essa criança**

---

<sup>107</sup> Para aprofundamento, consultar: CARDOSO, G. F. L. *(Re) produção de famílias incapazes: paradoxos à convivência familiar de crianças e adolescentes institucionalizados*. Dissertação (Mestrado). PUC/SP, 2017.

**eu tenho que tirar ela, salvar ela da família, é quase isso, eu tenho que salvar ela da família.** E aí fortalece essa característica (dualidade família-criança) (Rosa, depoimento colhimento em dezembro de 2020, grifo nosso).

A pesquisa documental revelou que a retirada de bebês tem práticas e discursos que o fundamentam, entre eles: a ideia de vulnerabilidade geralmente associada como risco; o discurso proibicionista das substâncias psicoativas, colocando todo o peso no uso, geralmente sem uma análise do contexto social mais amplo das mulheres/famílias; o “crack” e a “situação de rua” como termos que, quando presentes, tem determinado a retirada dos bebês de suas mães.

Desse modo, é necessário “quebrar” o olhar polarizado e abandonar a noção de que a única medida de proteção para crianças é retirá-las de suas famílias. Afinal, qual é a garantia de que a proteção da criança ou do adolescente é realmente assegurada com a Destituição do Poder Familiar e a colocação em uma família adotiva? Fica nítido que quando se escolhe pela retirada não necessariamente há uma proteção do direito da criança, mas com certeza há uma violação do direito de sua mãe. Por isso, cabe questionar: até quando a prioridade será a separação da criança de sua família de origem? Por que apostar mais no rompimento e na culpabilização das famílias do que em assegurar proteção, assistência e cuidado?

Portanto, questionamos: seria a judicialização das situações de mulheres gestantes em uso (pretérito ou presente) de substâncias psicoativas consideradas ilícitas e/ou com trajetória de rua uma tendência que visa garantir a proteção do bebê ou se trata de um instrumento de controle social e racial da pobreza? Quem pode ser mãe? Quais interesses o discurso do “melhor interesse da criança” esconde? Tais questões serão problematizadas ao longo da próxima sessão.

## **2.2 Não é a “droga”! Racismo, violências, violações e desigualdades sociais: quem pode ser mãe?**

A motivação da notificação desse caso para este juízo **está associada à situação de extrema vulnerabilidade social, genitores em situação de rua, ausência de documento e falta de vínculo com a rede socioassistencial, e com família extensa e nuclear.** Além disso, os vínculos que os genitores apresentam em relação às pessoas que compõem a rede de apoio social comunitário não são fortalecidos. **Para garantir a alta hospitalar segura da recém-nascida aguardaremos o pronunciamento deste juízo** (Relatório do Serviço Social da Maternidade encaminhado à VIJ para avaliar a “alta” hospitalar da criança com a genitora, emitido em 09 set. 2019, grifo nosso).

Ao longo deste capítulo temos discutido a face contraditória da judicialização, situação já discutida anteriormente na Dissertação de mestrado desta pesquisadora, mas que aqui é adensada. Durante a pesquisa de mestrado observamos que a mesma política pública que deveria garantir uma dimensão protetiva, adotava posturas autoritárias, de disciplinamento e controle que se materializavam na atuação dos/as profissionais. Assim, as determinações e requisições do Poder Judiciário à rede de serviços socioassistenciais (principalmente o CREAS) eram vistas de forma acrítica, culminando com apontamentos de falha e culpabilização individualizada das famílias, geralmente sem demarcar o contexto de desproteção social e violações em que estavam inseridas (CARDOSO, 2017). A acriticidade com que tais demandas são recebidas também foi identificada na análise das notificações à VIJ da situação de bebês pela maternidade/hospital para avaliação de sua alta hospitalar com a família.

Nessas situações verificamos na maioria das notificações o relato do uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas por parte da genitora ou dos genitores (como destacado no Gráfico 7), indicando que o uso, seja presente ou pretérito, tem sido identificado como risco aos cuidados ofertados pelos genitores aos/as filhos/as, risco intensificado quando associado à vivência em trajetória de rua.

**Gráfico 7.** Relato de uso de substâncias psicoativas por um dos genitores ou ambos por Vara da Infância e Juventude pesquisada



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Ao considerar o total de processos analisados (194), observamos um número considerável de relatos da presença de uso de substâncias psicoativas por um ou

ambos os genitores, 66% (128), nas situações que foram notificadas à VIJ pela maternidade/hospital.

Constatamos, por exemplo, que dos 63 autos processuais demandados pela maternidade/hospital na VIJ de São Miguel Paulista, em 44 (69,8%) deles estava presente o relato do uso de substâncias psicoativas por parte da genitora, do genitor ou de ambos, uma situação que prevalece nas demais Varas, conforme apontam as informações no Gráfico 7.

Quando levamos em conta somente os casos em que foi determinado o acolhimento (institucional ou familiar) dos bebês (147 casos), prevalece como motivo de rompimento do vínculo parental (conforme descrito na guia de acolhimento<sup>108</sup>) “pais ou responsáveis dependentes químicos ou alcoolistas” (57 ocorrências), seguido do motivo “negligência” (30 situações), conforme apontado no Gráfico 8.

Outro dado relevante é que, embora o art. 23 do ECA estabeleça que “a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar” – caso inexistam outros motivos que justifiquem a decretação da medida, a família “deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção” –, em 10 casos o motivo apontado para o rompimento do vínculo parental foi “carência de recursos materiais da família ou responsáveis”.

---

<sup>108</sup> A Lei nº 8.069/1990 estabelece no §3º do Art. 101 (incluído pela Lei nº 12.010/2009) que: “crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhadas às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, na qual obrigatoriamente constará, dentre outros: I) sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos; II) o endereço de residência dos pais ou do responsável, com pontos de referência; III) os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda; IV) os motivos da retira ou da não reintegração ao convívio familiar”. No Estado de São Paulo, a responsabilidade pela expedição das Guias de Acolhimento/Desligamento inicialmente coube à equipe técnica do Judiciário, em especial, as/aos assistente social. No entanto, desde 2015 a sua expedição compete a um funcionário da Vara da Infância e Juventude designado pelo/a magistrado/a. O art. 2º da Instrução Normativa nº 03/2009 refere que “as guias referidas no artigo serão expedidas pela autoridade judiciária a quem a organização judiciária local atribuir a competência jurisdicional da infância e juventude”. As guias de acolhimento/desligamento começaram a ser obrigatoriamente preenchidas a partir de 01 de dezembro de 2009.

**Gráfico 8.** Motivos<sup>109</sup> para o rompimento do vínculo parental, nas situações em que foi determinado o acolhimento do bebê, como citado na guia de acolhimento



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processos avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Além disso, em 12 situações em que foi apontado como motivo na guia de acolhimento “abandono pelos pais ou responsáveis”, após leitura atenta dos autos processuais na realidade foi identificado que se tratavam de casos de “entrega protegida”.

Correlacionar a “entrega protegida” como abandono contribui para criminalizar e punir as mulheres por suas escolhas, uma vez que o abandono é tipificado como crime de abandono de recém-nascido, descrito no art. 134 do Código Penal. Já a “entrega protegida” é amparada pelo ECA (art. 19-A, incluído pela Lei n. 13.509, de 2017) e não constitui crime; é o ato de confiar o bebê à responsabilidade da Justiça para que seja encaminhado à adoção. Uma forma de assegurar a justiça reprodutiva da mulher e garantir à criança a convivência familiar e comunitária.

<sup>109</sup> A guia de acolhimento/desligamento é expedida pela autoridade judiciária no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), gerenciado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O acesso ao referido sistema se dá mediante uso de senha pessoal e intransferível. Durante o preenchimento da guia de acolhimento os motivos da retirada ou não reintegração ao convívio familiar aparecem de forma tipificada, além disso, há um campo “outros”, caso a situação identificada não encontre correspondente nos itens disponíveis. Como itens tipificados estão, entre outros: pais ou responsáveis dependentes químicos ou alcoolistas; conflitos no ambiente familiar; risco de vida na comunidade; abuso físico ou psicológico contra criança ou adolescente; negligência.



No trecho do relatório de uma assistente social que atua em maternidade localizada no território de uma das VIJs pesquisadas, consta: “Em entrevista com o setor técnico informou que não tem condições de cuidar da criança, não realizou acompanhamento pré-natal e seu relacionamento com o pai da criança foi esporádico” (emitido em 2019). Contudo, mesmo a Vara sendo informada de que se trata de uma “entrega protegida”, na guia de acolhimento da criança consta como motivo “abandono pelos pais ou responsáveis”. Cabe questionar: por que caracterizar como “abandono” algo que seria uma “proteção”?

Essa situação foi identificada em todas as VIJs participantes da pesquisa documental e traz impactos não apenas na forma como é compreendido o processo de entrega da criança por sua mãe, mas também sobre o direito que a criança tem à sua própria história, uma vez que foi observado um número pequeno de informações sobre a mulher-mãe e seu contexto familiar, geralmente com relatórios mais breves, por vezes apenas apontando que se tratava “de uma escolha amadurecida e refletida”, porém sem problematizar o contexto de desproteção e violências presentes na vida de muitas das mulheres que fizeram a “entrega protegida”.

Além disso, a caracterização de “abandono”, “paradeiro desconhecido”, “endereço incerto ou ignorado”, também contribuem para acelerar o processo de DPF, mesmo que sob a escusa do melhor interesse da criança.

Às vezes vem como abandono, vieram mais determinações como abandono, **mas na verdade não é abandono, porque muitos bebês foram tirados ainda no hospital [...]**. Na guia de acolhimento ou algum documento que formaliza o acolhimento, a medida de proteção, vem como abandono, e é a narrativa que fica contada e muitas vezes não é. **Por exemplo, muitos estão vindo do hospital e vem como abandono, só que você questiona, que abandono é esse que a mãe está lá do lado e a mãe chega para visitar, fazer várias visitas, mesmo depois que ela tem alta?** Então tem esse elemento dificultador, que é o crivo que a Justiça vai ter quando acolhe uma criança. Então se a gente for pegar os dados da Justiça não vai chegar na questão da drogadição ou não vai chegar nos preconceitos que se possam ter, vai está tudo na negligência, nos maus tratos, no abandono, no risco, então isso acaba sendo um, como posso dizer, um cobertor para as reais questões que aparecem (Rosa, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Vale destacar que a expedição da Guia de acolhimento está prevista no ECA (Art. 101, §3º, incluído pela Lei n. 12.010, de 2009), mas nem sempre o motivo apontado no documento corresponde à realidade vivida pelas famílias, como relata

uma psicóloga de um Serviço de Acolhimento Familiar: “[...] nas guias de acolhimento que saem do Judiciário, não são os motivos reais que aparecem. É feita uma nomeação diferente, então abandono, uso de substâncias... vão dando vários nomes para não assumir essa falta, essa violação de direitos” (PS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020). Assim, o motivo elencado deve ser compreendido em uma perspectiva crítica, mas não desconsiderado, pois além das informações contribuírem para gerar indicadores – uma vez que ficam registradas no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) – também colaboram para marcar a trajetória e a história das famílias nos autos processuais.

Em relação ao uso do motivo “negligência”, estudos realizados por Berberian (2015, p. 62), apontam que “o conceito de negligência por si já tem em seu conteúdo um teor valorativo negativo, e que, de antemão, ao ser utilizado largamente sem a perspectiva crítica, indica de alguma maneira um juízo de valor preconcebido que tende a discriminar o sujeito”.

Ao assumirmos esta perspectiva, o conceito de negligência, compreendido aqui como a prática da falta de cuidados, dada de modo intencional e reiterada, parece não mais fazer sentido para muitas situações caracterizadas como tal, na medida em que a suposta “omissão” não se dá por desejo da família, e sim por privação de melhores condições para prover o cuidado da mesma (LOIOLA; BERBERIAN, 2020, p. 175).

Loiola e Berberian (2020, p. 175) defendem a substituição do uso do conceito de negligência, quando compreendido o equívoco, “pelo conceito de desproteção social, o qual consegue abarcar a complexidade inerente posta pela relação Estado x família e as competência exigidas, muitas vezes de modo desigual, às famílias diante da retração estatal”.

É importante problematizar que a identificação do uso de substâncias psicoativas é apresentada nos registros presentes nos autos processuais de diversas formas, com destaque para: “substâncias ilegais”; “uso abusivo de drogas”; “drogadita contumaz”; “usuária pesada de álcool, crack e outras drogas”; “uso crônico de substâncias psicoativas”; “uso excessivo de grandes quantidades de substâncias ilícitas”; “uso de entorpecentes”; “substâncias químicas”; “uso de substâncias tóxicas”; “alto grau de comprometimento com o uso de substâncias psicoativas”; “usuária de substâncias entorpecentes”.

São diversos os termos utilizados para nomear o uso de substâncias psicoativas, geralmente acrescentados de um qualificador, como “abusivo”, “excessivo”, “prejudicial”, “contumaz”. Tais termos estão presentes não apenas nos registros médicos, mas também são recorrentes nos registros do Serviço Social, quando da notificação à VIJ, nas manifestações do Ministério Público e nas decisões judiciais, independentemente do território e da VIJ pesquisada. Tais termos ao longo do processo constroem “verdades” sobre as famílias e contribuem para determinar a capacidade de ficarem ou não com os/as filhos/as, como é perceptível no trecho a seguir, do relatório de uma assistente social da maternidade ao encaminhar a situação do bebê à VIJ:

A referida deu à luz de parto normal no dia 27/05/2019 às 07h02min, a uma criança do sexo feminino, pesando 2.910gr., com índice apgar 09/10, sendo a declaração de nascido vivo (consta o número da declaração), em anexo. Paciente chegou ao hospital em trabalho de parto com uso de substância química (crack) duas horas antes, sendo a criança encaminhada a unidade neonatal, para observação, conduta e suspendendo a amamentação [...] **Durante a entrevista a genitora permaneceu intranquila, arredia, ora dava uma informação, ora outra, usuária de crack há dois anos, com consumo de quatro pedras dias.** A orientamos que seu caso estava sendo informado para a Vara da Infância, e a alta da recém-nascida somente seria realizada com ordem judicial. Diante o exposto solicitamos orientações para o caso, esclarecendo que **as visitas da genitora a criança são com supervisão do Serviço Social, devido ao seu comportamento, de forma arrogante e arredia com os colaboradores.** A mesma está ciente sobre as visitas. No aguardo por instruções (Trecho do Relatório da assistente social da maternidade encaminhado à VIJ, emitido em 2019, grifo nosso).

A perspectiva crítica sobre essa discussão (FERRUGEM, 2019; BRITES, 2006, 2017a; CARNEIRO, 2002, 2018) indica que o critério de saúde é enganoso. O uso de termos como “uso indevido”, “uso abusivo”, “dependência”, “uso problemático”, carregam contradições e, portanto, defendemos que devem ser evitados, pois são termos que muito servem para responsabilizar as famílias, mas pouco dizem sobre suas histórias e as desproteções vividas.

Conforme Ferrugem (2019), acreditamos que “[...] a proibição de algumas substâncias em detrimento de outras são escolhas políticas, muito mais ancoradas em preceitos e estatutos morais e econômicos do que farmacológicos” (FERRUGEM, 2019, p. 20). Dessa forma, a classificação das substâncias pelo potencial de causar

dependência ou toxidade é falacioso, porque o padrão não é o mesmo e esconde interesses econômicos e políticos.

Isso não significa afirmar que não existam pessoas em uso de substâncias psicoativas que precisam de cuidado em saúde como forma de garantir seu direito à proteção e à saúde, mas é importante reconhecer que há mais do que o uso de substâncias psicoativas nos territórios, pois as pessoas que lá vivem têm histórias, relações e ausências que precisam vir à tona, em um movimento de atenção às pessoas, e não as substâncias. Quando o uso de substâncias psicoativas é o aparente, a humanidade desaparece: há vidas e histórias por trás do uso de substâncias psicoativas que precisam ser desvendadas e não apenas criminalizadas.

O advento do chamado “marco legal da primeira infância” (Lei n. 13.257/2016), alterou o art. 19<sup>110</sup> do Estatuto da Criança e do Adolescente, subtraindo de sua redação original a expressão “em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”, argumento muito utilizado para fundamentar o afastamento compulsório de crianças e adolescentes de suas famílias, como observado nos relatos de Rute, assistente social de uma maternidade de São Paulo, e Helena, assistente social na Defensoria Pública de São Paulo:

Quando se pensava em judicializar era muito visto o artigo 19 do ECA, né. De proteger a criança, dela não ter contato com pessoas que façam uso de substâncias ilícitas, e aí foi alterado essa legislação e tudo, e eu comecei a ver, a pensar sobre tudo isso também. E algumas coisas eu dizia assim para a equipe, olha, a legislação deu uma alterada, vamos ver se a gente consegue também essa família, como que essa família pode. Inclusive, assim, tinham discussões grandes com a equipe sobre isso, mas vai sair com a família! mas como pode? Vai sair com essa mãe? E eu fui questionada diversas vezes sobre isso (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020).

Eu até, esses dias eu estava fazendo uma apresentação, né, e aí eu estava contando do meu início na defensoria que uma mulher ela fazia uso de cocaína na lavanderia, então enquanto ela lavava a roupa dos filhos, ela tinha acho que três filhos, ela usava cocaína na lavadeira que era um puxadinho da casa, né, e aí os vizinhos denunciaram e ela perdeu a guarda dos filhos. E eu falo, gente, mas ela faz um uso funcional aqui da droga, né, ela usa droga para poder trabalhar, não tinha uma relação problemática, ela não estava deixando de cuidar dos filhos, sabe. **Só que o fato dela usar droga, né, ah! teve que acolher o filho.** E aí eu fui falar com a defensora, né, do tipo, nossa, que injusto isso, né. E ela falou, não, tem um artigo lá no ECA que fala

---

<sup>110</sup> O art. 19 do ECA destaca: “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária” (Redação dada pela Lei nº 13.257/2016).

que a criança tem que crescer num ambiente livre do uso de drogas, que a gente conseguiu aí um avanço e hoje esse artigo teve uma alteração. Mas, tipo, **até 2016 era assim, estava lá escrito né, e os juízes que aplicam a lei, simplesmente olhavam para aquilo, e é muito difícil você mudar uma cultura rápido, sabe, rapidamente, né, então mesmo no judiciário assim existe esse pensamento, né, que ainda está atrelado a esse artigo de que ah! não dar para a criança ficar num ambiente de uso, ou uma mulher que usa drogas não vai cuidar do filho, ou não tem jeito é um caso perdido** (Helena, depoimento colhido em março de 2021).

Os relatos de Rute e Helena reforçam a compreensão de que a alteração legal não se transpôs de imediato para a realidade cotidiana. A pesquisa documental (Gráficos 7 e 8) demonstrou que ainda é recorrente a retirada de bebês de suas famílias quando do nascimento, ainda na maternidade, quando há “suspeita” de uso, presente ou pretérito, de substâncias psicoativas, potencializado (caso também haja) pela vivência em situação de rua. Porém, tais situações escondem outras desproteções, que nem sempre se expressam de imediato na compreensão da realidade vivida pelas famílias, como veremos adiante. A esse respeito, Schweikert (2016, p. 16) destaca:

Juridicamente, as inúmeras decisões judiciais que determinaram o acolhimento institucional de crianças e adolescentes filhos/as de pais que apresentavam algum padrão de uso, presente ou pretérito, de substâncias psicoativas apresentavam dois fundamentos: (i) o direito de serem criados e educados “em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes” (redação original do art. 19 do ECA); (ii) a compreensão generalizada de que uso de drogas pelos genitores, por si só, configuram negligência nos cuidados com sua prole, além de atentar contra a moral e os bons costumes (arts. 24 do ECA e 1.638, inciso III, do Código Civil).

É sabido que o debate sobre o consumo das substâncias psicoativas é cercado de conotações de caráter moral, ideológico e político, pois há um reforço da política de “guerra às drogas<sup>111</sup>”, sobretudo pela influência norte-americana. Além disso, não se pode ignorar a influência ideológica exercida pelo conservadorismo, que tem ganhado força no Brasil, principalmente no contexto de barbárie em curso.

Tal tendência moralista e conservadora se evidencia na manifestação citada a seguir, do Ministério Público (MP) ao descrever a situação de uma genitora e requerer

---

<sup>111</sup> Esse tema será discutido na sessão 2.3 deste capítulo.

o acolhimento cumulado com DPF de sua filha cuja situação foi notificada pela maternidade.

Usuária de crack, cocaína e maconha, **a requerida não adere a tratamento e mantém estilo de vida incompatível com as obrigações inerentes a uma maternidade responsável.** A filha mais velha dela, foi deixada sob os cuidados de um tio paterno, e, ao longo da gestação da recém-nascida, **a genitora permaneceu fazendo consumo diário de drogas, indiferente o prejuízo que as suas ações tinham sobre o saudável desenvolvimento da criança.** Além disso, ainda durante a gravidez da menor, a requerida vivia um relacionamento abusivo, com outro usuário de drogas, que só foi rompido depois que o companheiro a agrediu fisicamente e a expulsou de casa (Manifestação do Ministério Público, 2019, grifo nosso).

Cabe observar que foi o relatório encaminhado pelo Serviço Social da maternidade onde a criança nasceu que deu os fundamentos e os argumentos para a proposição da ação pleiteada pelo Ministério Público, sendo que, embora na manifestação do MP conste que a genitora vive situações de violências e violações, ela é mais uma vez punida ao ser considerada um risco para a filha, ratificando a face contraditória da judicialização, como destacado por Sol, assistente social no Programa Redenção na Rua:

Então, por que a gente fala que é difícil desacolher? **Porque você precisa provar N situações. Você precisa provar que você tem um local adequado de moradia; você precisa provar que você tem uma renda para sustentar aquela criança.** Então assim, **a gente entra numa situação meio contraditória, ao mesmo tempo que a gente aprende, que eu aprendi no estágio no Fórum que situação de vulnerabilidade não tira filho de pai e de mãe, mas ao mesmo tempo quando um bebê é acolhido, a justiça, o Fórum exige isso, que aquela família, que aquela mãe, tenha, declare condições de renda.** E como que uma mãe em situação de vulnerabilidade, dependente química vai comprovar? Então assim, se não tiver um apoio da rede, e quando a gente fala apoio da rede, tem que ser um trabalho com efetividade, não é só encaminhar essa mãe para um abrigo e parar por aí. E quando a gente fala efetivo é buscar com a mão, é pegar na mão e acompanhar. Só que a gente sabe que às vezes o serviço não tem pernas para fazer isso com todo mundo, mas com as nossas gestantes, a gente brinca que a gente pega cada uma com a mão (Sol, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Na epígrafe que abre esta sessão (assim como nos trechos a seguir, extraídos de relatórios emitidos pela área de Serviço Social da maternidade/hospital quando da notificação à Vara e um trecho do relatório de uma assistente social que atua na VIJ)

fica nítido que a alegação de “vulnerabilidade social” da genitora ou da família também tem sido utilizada, em algumas situações, como motivo para justificar a judicialização, contudo, o que de fato expressa esse termo? Ou é mais um termo guarda-chuva que tem sido utilizado de forma automática, aparentemente protetivo, mas que esconde uma determinação de classe, gênero, raça/etnia e território presente nas situações de rompimento do vínculo parental?

Pelo que pudemos observar os genitores indicam situação de bastante fragilidade tanto socioeconômica quanto familiar. **Denotam aparência desgastada e detenção precária** (Relatório da assistente social que atua na VIJ, emitido em dezembro de 2019, grifo nosso).

Nesta avaliação social foi evidenciado que **a situação de pobreza, deixou a família em extrema vulnerabilidade social**, dentre os fatores relacionados a falta de orientação para obtenção de benefícios que poderiam amenizar as condições de depressão dessa genitora (Relatório da assistente social do hospital, emitido em 2019, grifo nosso).

Salientamos que naquela ocasião realizamos visita domiciliar na residência do núcleo familiar e observamos que de fato **os membros vivenciavam situação de vulnerabilidade, portanto, na época os integrantes foram sensibilizados por esta técnica quanto à importância de cada um assumir sua parcela de responsabilidade para que o convívio familiar se tornasse saudável**. Pontuamos com a família as questões relacionadas à educação, saúde, lazer, direitos e deveres. Além disso, sugerimos que o grupo fosse acompanhado pelo CREAS, em decorrência da vulnerabilidade (Relatório da assistente social que atua na VIJ, emitido em 2019, grifo nosso).

Diante do exposto, solicito auxílio do Ministério Público, Conselho Tutelar, para que averiguem a situação dos pais, pois os mesmos não possuem condições sociais, psicológicas e **a criança está correndo risco social, devido a situação de alta vulnerabilidade dos pais**. Solicito busca e apreensão da criança, assim que estiver em boas condições de alta hospitalar, até o momento sem previsão de alta (Relatório emitido pelo Serviço Social da Maternidade, abril de 2019, grifo nosso).

Nos atendimentos realizados, observamos que os pais demonstram-se afetivos aos filhos, contudo, os conflitos entre o casal, somado **a vivência em área de invasão com condições de moradia precária ("está sem porta e sem pia"), falta de escolaridade da mãe (não sabe ler), perda de documentos pessoais, histórico de violência doméstica, e uso de drogas, resulta em uma desorganização familiar que contribuiu para que não tenham recursos necessários para atender as necessidades básicas dos filhos de forma adequada, nesse momento**. Considerando que hoje a criança necessita de acompanhamento importante e integral para fortalecimento de sua saúde, sem riscos e com vistas a um desenvolvimento saudável, solicitamos orientações da VIJ para a

desinternação da criança (Relatório da assistente social do hospital, emitido em 2019, grifo nosso).

Realizo visita domiciliar em 31/01/2019, **identificamos situação de vulnerabilidade social, a casa é pequena, de dois (2) cômodos e a disposição dos móveis sugere risco para possíveis acidentes de combustão (fogão próximo da cama)**. Foi evidenciado que a genitora não se organizou para receber o RN, apenas possui alguns pertences doados pela equipe da Unidade Básica de Saúde (Relatório da assistente social do hospital, emitido em 2019, grifo nosso).

Observamos uma tendência ao uso do termo “vulnerabilidade social” como gerador de desproteção e “risco” social causado pela família aos/as filhos/as, mas centrada em uma perspectiva de responsabilização e punição individual das famílias e não em um movimento de acionar as respostas públicas para assegurar proteção.

Como identificado nos registros acima, “não saber ler”, “ser pobre”, “ter uma aparência desgastada”, “estar sem porta e sem pia”, “ter uma casa pequena”, “passar por situações de violência doméstica” são condições entendidas como geradoras de “riscos” da família para com os/as filhos/as, sem acionar as respostas de Proteção Social que devem ser asseguradas às famílias, mas atuando no âmbito da responsabilização e culpabilização individual dessas famílias, com centralidade para as mulheres que são mães. Uma ideia de vulnerabilidade social e risco como uma construção social regulada pelo lugar de fala de cada ator social, de cada profissional que realiza os registros sobre a realidade vivida pelas famílias.

Há, portanto, uma forte correlação entre as situações identificadas como vulnerabilidade e risco com a ausência do Estado em sua função de assegurar Proteção Social, mas que assume uma perspectiva de culpabilização e responsabilização das famílias. Nesse sentido, concordamos com Silva (depoimento colhido em dezembro de 2020) ao destacar que “precisa desconstruir muita coisa do que é vulnerabilidade e como ela é encarada”.

Rosa, trabalhadora do SUAS, aponta que no âmbito da política de Assistência Social, a vulnerabilidade também tem sido utilizada como sinônimo de pobreza.

É hoje virou um termo que é usado para tudo. A gente tenta seguir um pouco da questão que está na política, né, que é um termo que vem da saúde no sentido de algo que te expõe a algo, né? Que te deixa...**de determinada situação que coloca o indivíduo exposto a determinada situação**, né! Vulnerabilidade nesse sentido, mas hoje ele tem sido usado também como sinônimo de pobreza ou de



precariedade em algum sentido, então acaba tendo esse papel também (Rosa, depoimento colhido em dezembro de 2020).

O depoimento de Rosa indica a vulnerabilidade social como um termo incorporado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), destacando o público alvo da política de Assistência Social com referência à situação de vulnerabilidade e risco<sup>112</sup>.

Vulnerabilidade social também é um termo utilizado no âmbito da política de Saúde e pode ser entendido como “o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais” (AYRES et. al, 2003, p. 123).

Para Francisco de Oliveira (1995, p. 9), “uma definição econômica da vulnerabilidade social é incompleta e insuficiente, porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis”:

A definição econômica da vulnerabilidade, ainda que deva ser a base material para seu amplo enquadramento, **é insuficiente e incompleta porque não especifica as condições pelas quais se ingressa no campo dos vulneráveis**. E, ao não especificar, repousa a esperança da resolução ou atenuação da vulnerabilidade no econômico, o qual certamente é indispensável, mas não clarifica o processo pelo qual precisamente se constrói esse amplo universal que é a vulnerabilidade. Ao não fazê-lo, subsume a luta contra a vulnerabilidade social, “verbi gratiae” contra a discriminação social, aos mecanismos de mercado, que são precisamente a determinação mais abrangente, o produtor mais amplo da própria discriminação [...] **Os grupos sociais vulneráveis não o são como portadores de atributos que, no conjunto da sociedade, os distinguiriam**. Eles se tornam vulneráveis, melhor dizendo, discriminados pela ação de outros agentes sociais [...] Ainda que políticas sociais públicas sejam uma das exigências mais prementes para a atenuação das várias “vulnerabilidades”, elas não esgotam o repertório de ações que se situa muito mais no campo dos direitos. Ou seja, para que as políticas sociais públicas que se fazem absolutamente indispensáveis prosperem e atinjam seus objetivos é preciso antes de tudo situá-las no campo dos direitos, retirando-as da conceituação de carências. (OLIVEIRA, 1995, p. 9-10).

<sup>112</sup> A PNAS menciona como público alvo da política: “[...] Cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social” (BRASIL, 2004, p. 33).

Partindo dessa perspectiva, não se pode esquecer que as situações de vulnerabilidade social resultam das desigualdades sociais, como afirmam Silva, Yazbek e Giovanni (2004):

**[...] os conceitos de vulnerabilidade e risco social devem ser problematizados. Eles não são adjetivos da condição do usuário.** A produção da desigualdade é inerente ao sistema capitalista, ao (re)produzi-la produz e reproduz vulnerabilidades e riscos sociais. Essas vulnerabilidades e riscos devem ser enfrentados como produtos dessa desigualdade, e, portanto, requerem uma intervenção para além do campo das políticas sociais. Não se resolve desigualdade com potencialidades individuais ou familiares. Não se trata de equipar os sujeitos, nem de descobrir suas potencialidades como trabalham alguns autores. Trata-se de reconhecer essa desigualdade, de reconhecer que há um campo de atuação importante que atende a necessidades sociais da população e que **trabalhá-las como direitos da cidadania rompe com a lógica de responsabilizar o sujeito pelas vicissitudes e mazelas que o capitalismo produz** (SILVA, YAZBEK; GIOVANNI, 2004, p. 50).

Sendo assim, defendemos não perder de vista que as situações que tem sido denominadas como vulnerabilidade social são inerentes ao modo de produção capitalista. Dessa forma, não se pode considerar vulnerabilidade e risco social como adjetivos dos sujeitos que os vivenciam em seu cotidiano de vida; e não se pode utilizar o termo reiteradamente para justificar decisões de rompimento do vínculo parental, sem reconhecer e demarcar as desproteções vividas pelas mulheres e pelas famílias. Ao invés de “vulneráveis” essas famílias são vulnerabilizadas, negligenciadas e desprotegidas pelo Estado e suas políticas públicas.

Devemos, portanto, evitar a ideia de vulnerabilidade como algo constitutivo do sujeito, sem reconhecer as desigualdades e as contradições postas no sistema capitalista, pois tais contradições revelam que enquanto a produção social e o trabalho são coletivos, a apropriação dos seus frutos fica monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2014).

Também é necessário romper com características ou tipologias que identificam as vulnerabilidades sociais (como negligência e abandono), buscando compreender, como alerta Koga (2003, p. 16), “as dinâmicas e complexas relações que se dão nos territórios de vivência das famílias”, pois ao desvincular as desproteções sociais do

necessário papel de Proteção Social do Estado, contribui-se para individualizar as expressões da “questão social”, fortalecendo a desresponsabilização da coisa pública.

Concordamos com Dorneles (2018, p. 126) ao destacar que “é primordial compreender a vulnerabilidade social como uma questão estrutural, ao invés de buscar respostas nos sujeitos de forma isolada”. Afinal, a pesquisa documental revelou que as famílias cujas vidas foram judicializadas pela maternidade/hospital vivenciavam intensamente as desigualdades sociais do modo de produção capitalista.

No entanto, a forma como as situações das famílias é descrita nos relatórios (principalmente da área do Serviço Social) mascara as relações, como se as condições identificadas como vulnerabilidades fossem naturais, dadas, e não fruto de uma sociedade desigual, racista e patriarcal. Tal situação pode ser observada no fragmento a seguir, extraído do relatório emitido por uma assistente social:

Genitora apresenta-se frágil, **não consegue tomar decisões, tem dificuldade em refletir sobre possibilidades chegando a apresentar apatia em relação à condução de sua vida.** Durante os contatos estabelecidos chorou muito. Sua fragilidade também se expressa em sua estrutura física (mirrada). [...] Avaliamos que a genitora encontra-se fragilizada e não conta com apoio de familiares. **Entendemos que a genitora não apresenta condições de desacolher e assumir o filho, pois ao que nos pareceu não consegue cuidar de si mesma. Necessário se faz que ela se comprometa com seu tratamento.** Sugerimos que a família seja acompanhada pelo CREAS (Relatório de assistente social atuante na VIJ, emitido em março de 2019, grifo nosso).

Para Arregui e Wanderley (2009, p. 10-11),

O grande problema em identificar vulnerabilidade social com pobreza está em não tecer as relações necessárias com a questão das desigualdades e distribuição da riqueza. **Dessa forma, corre-se o risco de ficar engessado num discurso tecnocrata, fazendo de conta de que não existem questões estruturais que condicionam a questão social.** Descontextualizar pode trazer, também, o desvio da individualização dos problemas sociais e a desresponsabilização da coisa pública (grifo nosso).

Portanto, “vulnerabilidade” é um conceito impreciso e funcional ao capital que, sem incorporar as dimensões sociais, de classe, geração, gênero, raça/etnia e território mais contribui para punir as famílias do que para protegê-las. Além disso, contribui para uma tendência de passividade e fragilidade do sujeito, mas do que

acessar sua potência e possibilidades de resistências. Assim, é importante que seja problematizada e compreendida não como algo dado, mas como um processo da sociedade capitalista, patriarcal, desigual e racista.

Dessa maneira, é necessário compreender que essas desigualdades sociais se desenvolvem historicamente, a partir do conflito de classes – entre capital e trabalho – e, ao serem naturalizadas, fortalecem a repressão dos sujeitos que as vivenciam. Além da naturalização das desigualdades sociais, os sujeitos adquirem rótulos ao longo de suas trajetórias de vida que indicam sua culpabilização e a criminalização da questão social. Portanto, **considera-se que os sujeitos são duplamente vitimizados pela dinâmica do capital – ora pelas suas condições de pobreza, que são fruto desse modo de produção, ora pela lógica de destituição do poder familiar** (DORNELES, 2018, p. 128, grifo nosso).

A situação apontada por Dorneles (2018) fica ainda mais evidente quando nos aproximamos da realidade das famílias (em que a mulher ganha destaque) identificadas na análise dos autos processuais. Os dados revelam quem são essas famílias, quem são as mulheres que podem ter os/as filhos/as retirados/as de seu convívio e algumas desproteções sociais que as atravessam e que mais têm contribuído para criminalizá-las do que para protegê-las.

Um primeiro aspecto a considerar é quanto à presença/ausência de registro paterno nas situações analisadas, conforme observado no gráfico a seguir.

**Gráfico 9.** Identificação da presença/ausência de registro paterno nas situações notificadas à VIJ quando do parto/nascimento do bebê, conforme consta nos autos processuais analisados



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

O número mais expressivo da ausência de registro paterno – 35 casos (68,6%) – é da VIJ do Jabaquara, onde também há maior tendência à colocação dos bebês em família substituta (Gráficos 4 e 5). Na VIJ Central não consta o registro paterno em 57,9% (11) dos casos, seguido de 46,0% (29) na VIJ de São Miguel Paulista, 45,2% (14) na VIJ da Lapa e 43,3% (13) na VIJ de Itaquera.

Nesse contexto, reforça-se o lugar da mulher e a responsabilização pela possibilidade ou impossibilidade de ofertar cuidados aos/as filhos/as, pois, mesmo nas situações em que havia registro paterno foi observada maior exigência para que a mulher desenvolvesse uma condição capaz de cuidar e proteger o/a filho/a. Muitas vezes, sequer tem-se acesso aos genitores, como destacado no relato do assistente social de um Serviço de Acolhimento Familiar:

Não é nenhuma novidade em todos os serviços de acolhimento o perfil das famílias serem oriundas da classe trabalhadora. E, majoritariamente as mulheres que estavam ou pelo menos participaram ali, né, de minimamente, dos cuidados dessa criança, é...pouquíssimo, acredito que... olha, dos casos que nós estamos acompanhando, é ... praticamente todos os casos são mulheres. Que nós... que as crianças foram acolhidas, só tem o papel ali da mãe e, claro que, alguns casos, a gente tem ali nome de pai né, mas a gente, conversar mesmo com o pai, a gente tá conversando com um, por enquanto, mas que é suposto pai né, porque ele não fez o registro ali no momento do nascimento da criança [...]. Então esse é o perfil das nossas famílias, **muitas sem o papel do homem, o pai das crianças, não sabemos a maioria dos pais, não conversamos com eles, não sabemos quem são** [...]. Então a gente fica mais só no trabalho com essas mulheres. E é isso, é essa família mais mesmo aí tocada por mulheres ou pelas avós das crianças (AS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Além disso, também foram poucas as informações identificadas sobre o genitor (quando estava presente)<sup>113</sup>, por isso, optamos por sintetizar os dados a partir das informações das mulheres (mães), com a perspectiva de que essas informações auxiliem na compreensão da realidade vivida pelas famílias cujas vidas foram judicializadas e tiveram o convívio com os/as filhos/as interrompido.

<sup>113</sup> Importante demarcar que este estudo reconhece e buscou acessar a presença paterna nos cuidados dos/as filhos/as, no entanto, a pesquisa documental revelou uma “presença/ausência” da discussão sobre o homem que é pai (mesmo quando o registro paterno foi identificado, era comum não haver discussões ou dados sobre eles), o que revela uma tendência de uma sociedade patriarcal que não só atribui o lugar de cuidado à mulher, como também a responsabiliza unicamente pela impossibilidade de cuidar do/a filho/a. Mesmo diante dessa “presença/ausência”, optou-se por manter a referência também ao homem que é pai, em uma perspectiva crítica e de enfrentamento, para problematizar esse lugar de responsabilização apenas da mulher que é mãe.

**Gráfico 10.** Faixa etária das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Os dados sobre a idade das mulheres cujas vidas foram judicializadas quando do parto/nascimento do bebê demonstram que a maioria é jovem, 155 delas (79,9%) têm até 35 anos. A maior parte situa-se na faixa etária entre 26 e 35 anos, 87 (45%), seguida da faixa etária entre 18 e 25 anos, 54 (28%). Entre 16 e 18 anos são quatorze mulheres (7%). Acima dos 36 anos de idade houve diminuição, identificando-se um total de 13,9% entre 36 e 45 anos. Não constava a informação sobre a idade em 6% (12) das situações pesquisadas.

A ausência de registro de idade das pessoas pode ser explicada em algumas situações pelo fato de a mãe ou outros familiares não terem sido localizados durante o trâmite processual. Tampouco a informação constava em documentos fornecidos pelos serviços que atenderam a família. Como observado no trecho a seguir, extraído de um registro em um dos autos processuais analisados:

Até o fechamento do PIA não conseguimos localizar a genitora da criança em tela, e ninguém da família procurou a mesma. Local de moradia insalubre, sem condições de entrar. Genitora também não compareceu aos estudos com a equipe do juízo (Avaliação Técnica constante no PIA da criança elaborado pela equipe do serviço de acolhimento, em 2019).

**Gráfico 11.** Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de Escolaridade

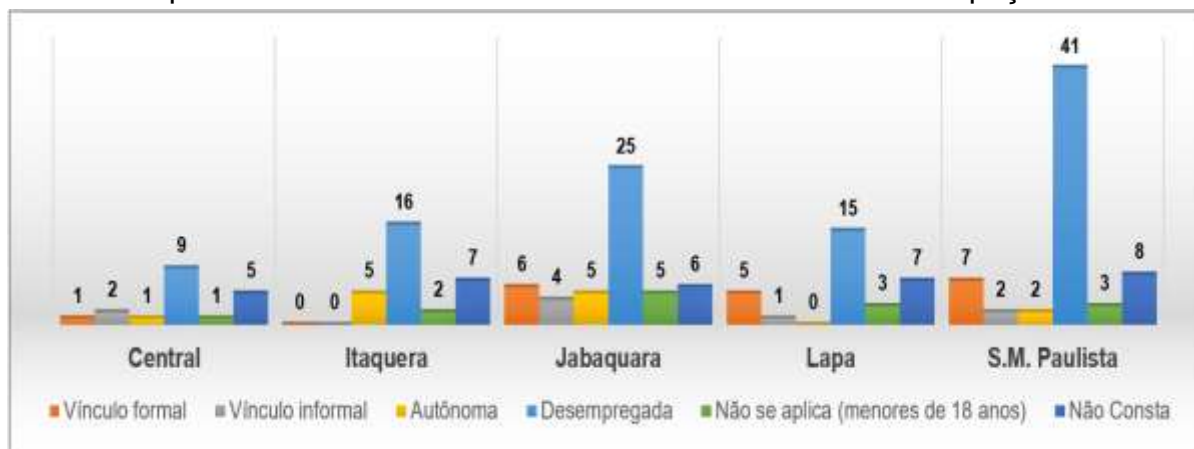


Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

As informações obtidas sobre escolaridade indicam que as mulheres cujas vidas são judicializadas pela maternidade/hospital e acabam sendo afastadas de forma compulsória do convívio com os/as filhos/as são aquelas com Ensino Fundamental incompleto, 67 (35%), sendo registradas também 7 (4%) como não alfabetizadas. A minoria cursou o Ensino Fundamental completo, 9 (5%), 24 (12%) possuem Ensino Médio incompleto e 25 (13%) têm Ensino Médio completo. Apenas 2 mulheres com nível superior, ambas pertencentes à VIJ de Jabaquara. Não foram encontradas informações sobre escolaridade em 60 casos, o que equivale a 31% das situações.

Os dados coletados indicam que o acesso ao direito à educação não faz parte da vida dessas mulheres ou o faz de maneira precária, o que pode também contribuir para uma inserção precarizada no mercado de trabalho, conforme informações constantes no Gráfico 12.

**Gráfico 12.** Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de trabalho/ocupação



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

As informações coletadas indicam que o trabalho inexistente ou existente de forma precária na trajetória da maioria das mulheres que tiveram suas vidas judicializadas. Os dados revelam que 106 (55%) delas não exerciam nenhuma atividade de trabalho, com maior concentração nas VIJs de São Miguel Paulista (41), Jabaquara (25) e Itaquera (16). Outras 9 (5%) realizavam trabalhos informais, 13 (7%) exerciam atividades como autônoma, 10% (19) possuíam um vínculo formal de trabalho e 14 (7%) eram menores de 18. Em 17% (33) das situações não foi localizada informação sobre condição de trabalho das mulheres.

Dentre as atividades exercidas, as principais foram: cabelereira, confeitadeira, diarista, entrega de panfletos, coleta de reciclagem. Também foram muito presentes as informações em que constava “do lar” e “trabalho doméstico não remunerado”. Das 2 mulheres com curso superior, uma era formada em Biomedicina e estava desempregada, e a outra trabalhava como vendedora; ambas tinham a cor da pele branca. Como vínculo formal, as atividades exercidas que se destacaram foram: atendente de telemarketing, balconista e auxiliar de limpeza.

A Agenda do Trabalho Decente, criada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1999, define:

O trabalho decente é um trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, sem quaisquer formas de discriminação, e capaz de garantir uma vida digna a todas as pessoas que vivem de seu trabalho [...]. Os quatro eixos centrais da Agenda do Trabalho Decente são a



criação de empregos de qualidade para homens e mulheres, a extensão da proteção social, a promoção e o fortalecimento do diálogo social e o respeito aos princípios e direitos fundamentais no trabalho, expressos na Declaração dos Direitos, adotada em 1998 (OIT, 2006, p. 5).

Essas mulheres são atravessadas pela inclusão em trabalhos precários, sem garantias protetivas, sem acesso a uma fonte de renda que assegure melhores condições de vida, o que, aliado à falta de acesso a outros direitos e benefícios sociais (somente em 24 casos, por exemplo, havia indicação que recebiam Bolsa Família<sup>114</sup>), potencializa as desproteções vividas.

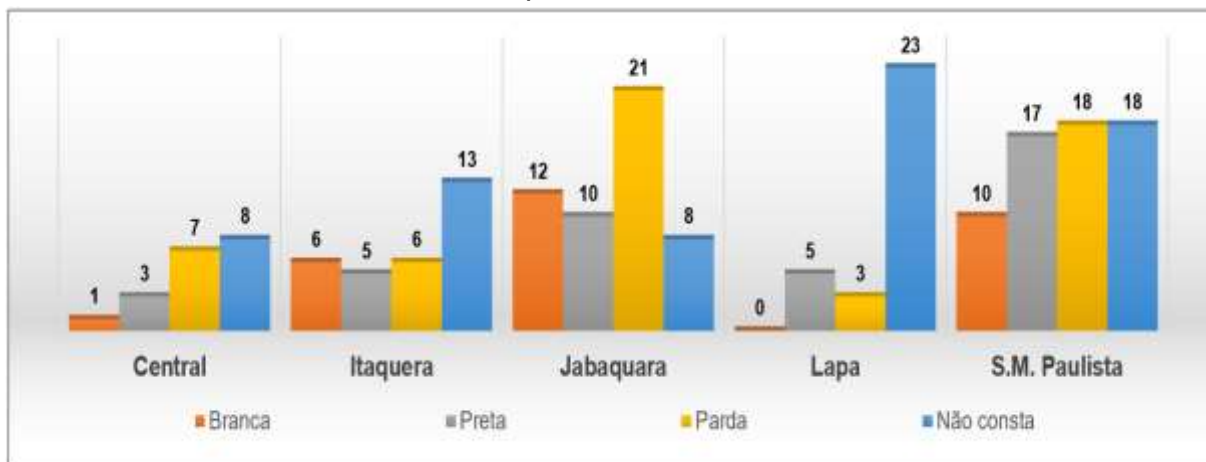
Portanto, estão longe de ter acesso a um Trabalho Decente, conforme preconizado pela OIT, sendo unicamente responsabilizadas pela ausência de um “trabalho digno” e tendo afastado o convívio com os/as filhos/as por não serem considerada aptas a deles/as cuidar e proteger, uma vez que ter um trabalho tem sido uma das exigências elencadas para se ter o/a filho/a de volta, como observado no relato abaixo:

Geralmente a questão do endereço fixo, né? De ter uma casa, um lugar com as paredes, na concepção bem nuclear burguesa, um trabalho, de preferência registrado, registrado, na verdade. E, em caso de saúde mental frequentar o CAPS ou frequentar algum serviço, tem um pouco de atestado de tipo, estou frequentando um serviço, isso tem aparecido bastante nos casos de saúde mental. Mas, sobretudo, a questão de trabalho e casa, o que eu percebo (Rosa, depoimento colhido em dezembro de 2020).

---

<sup>114</sup> O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda do Governo Federal, com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil. Contudo, foi extinto em novembro de 2021, quando foi publicada a Medida Provisória n. 1.061, que institui o Programa Auxílio Brasil, como substituto do Programa Bolsa Família. Em estudo realizado por Sposati e Meira (2021) intitulado “a exclusão da inclusão no Programa Auxílio Brasil” é revelador da face contraditória e excludente da extinção do Programa Bolsa Família. Para maiores informações acessar o referido estudo, disponível em: <https://www.frentenacionalsuas.org/post/estudo-sobre-a-exclus%C3%A3o-da-inclus%C3%A3o-no-programa-aux%C3%ADlio-brasil>. Acesso em: 18 jul. 2022.

**Gráfico 13.** Perfil das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ quando do parto/nascimento do/a filho/a em termos de raça/cor, conforme consta nos autos processuais



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Ao considerar o total de autos processuais pesquisados, observamos um significativo percentual de não identificação do quesito raça/cor: 36,1% (70), sendo 32,9% (23) na VIJ da Lapa; 18,6% (13) em Itaquera; 11,4% (8) na VIJ Central; 25,7% (18) em São Miguel Paulista e 11,4% (8) em Jabaquara.

Os dados do quesito raça/cor foram localizados em 63,9% (124) dos autos pesquisados, sendo que desses 76,6% (95, soma das pretas e pardas) são dados de mulheres identificadas como negras e 23,4% (29) são de mulheres identificadas como brancas.

Ao levar em conta os dados cuja informação foi localizada, em relação ao número de processos analisados, por Vara, tem-se uma predominância de mulheres identificadas como negras, sendo na VIJ Central 90,9% (10); na VIJ do Jabaquara 72,1% (31); 64,7% (11) de mulheres negras na VIJ de Itaquera; 77,8% (35) na VIJ de São Miguel Paulista; e na VIJ da Lapa a totalidade das mulheres identificadas como negras, 100% (8), destaca-se também pela baixa quantidade de autos processuais com informação relativa ao quesito raça/cor (Gráfico 13).

Embora haja avanço na identificação da cor da pele nas informações sobre as famílias – ao compararmos com a pesquisa desenvolvida por Fávero em 2014<sup>115</sup> (NEPPSF/UNICSUL), na qual não foi localizada nenhuma informação a esse respeito

<sup>115</sup> Para mais informações, acessar o Relatório da Pesquisa, disponível em: <<https://www.pucsp.br/nca-sgd/outras-pesquisas>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

em 59% (70) das situações analisadas –, ainda há silenciamento na identificação do quesito raça/cor<sup>116</sup> das famílias cujas vidas são judicializadas, o que acaba por ocultar situações de desproteção social. A invisibilização dessa informação é um retrato ampliado do racismo institucional.

A ausência de informações sobre raça/cor deve ser constantemente problematizada, pois tais informações são um elemento essencial no desvendamento da realidade vivida pelas famílias e não pode estar ausente das análises. Sob esse aspecto, Eurico (2018) defende:

Em se tratando da mulher negra, além da dimensão de gênero, é preciso descortinar a questão étnico-racial, pois entendemos que o conhecimento e a análise crítica acerca das violações que a sociedade racista comete pode lançar luz ao complexo fenômeno de acolhimento de crianças e adolescentes negros e negras e as estratégias de fortalecimento das famílias negras na atualidade (EURICO, 2018, p. 193).

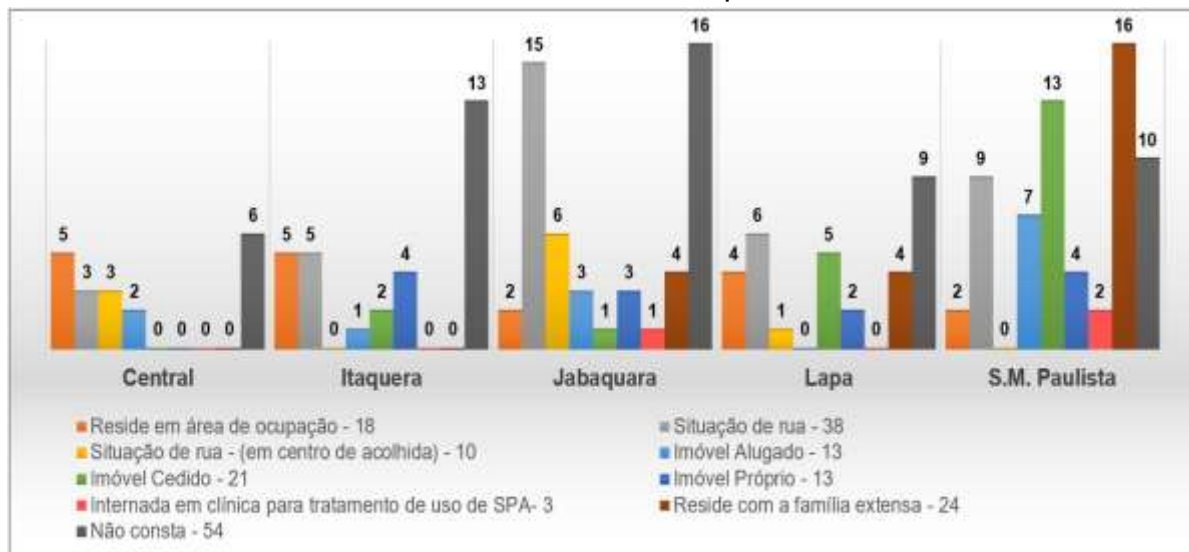
As opressões vividas por essas famílias se inter cruzam. Cabe lembrar, portanto, que a interseccionalidade não é apenas um conceito analítico, mas também político e historicamente construído, que não significa apenas reunir raça, classe e gênero, pois não há hierarquia de opressões, é uma maneira de olhar os elementos que marcam a trajetória dessas mulheres e que não são apenas individuais, mas também coletivos e compartilhados.

Assim, é fundamental afirmar que são as mulheres negras e pobres que têm os/as filhos/as retirados de seu convívio, sendo a questão étnico/racial uma chave importante e necessária para conhecer a realidade social vivida pelas famílias, não podendo ficar oculta das análises e estudos profissionais.

---

<sup>116</sup> Para Eurico (2020, p. 135, 137), “a dificuldade de identificar o quesito raça/cor tem raízes históricas, uma base real concentra, a desigualdade étnico-racial [...] a categoria étnico-racial é permeada por diversas determinações sociais, culturais, religiosas e a cor da pele tem diferentes matizes e essa questão seria apenas um mero detalhe, não fosse a atribuição de valores absolutamente antagônicos para um e para outro grupo. Entre eles abre-se a possibilidade da construção de uma paleta de cores, do melhor ao pior em termos sociais. Não se trata de uma guerra entre mocinhos e bandidos, mas trata-se de, a partir do dado real de que o racismo estrutura as relações sociais no país, atingir com maior intensidade e violência a população negra e desencadear situações de preconceito e discriminação étnico-racial, buscar estratégias para enfrentá-lo sem relativismo, para que se possa conhecer a essência de tais processos”.

**Gráfico 14.** Condições de moradia das mulheres cuja situação foi notificada à VIJ, conforme consta nos autos processuais



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

No que se refere à moradia, não foram identificadas informações em 28% (54) das situações, com maior concentração nas VIJs de Jabaquara (16), Itaquera (13) e Lapa (09). Em relação às que foram localizadas informações, observamos condições diversas: 38 pessoas (20%) viviam em situação de rua; 10 (5%) estavam em Centro de Acolhida; 18 (9%) residiam em áreas de ocupação; 21 (11%) em imóvel cedido; 13 (7%) em imóvel alugado, mesma quantidade que residia em imóvel próprio; 24 (12%) residiam com a família extensa; e 3 (2%) estavam internadas em clínica para tratamento em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Considerando os dados por VIJ pesquisada, observamos que na VIJ de Jabaquara concentra-se a maior parte de mulheres em situação de rua, 15, que, se acrescido da quantidade de mulheres em Centro de Acolhida, o número sobe para 21. Por sua vez, na VIJ de São Miguel Paulista estão o maior número de mulheres que residem com a família extensa (16) ou em imóvel cedido (13). Na região da VIJ Central a maior parte das mulheres residem em áreas de ocupação, situação também identificada nas VIJs de Itaquera (5) e Lapa (4).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, reconheceu a moradia adequada como direito humano. Contudo, no Brasil, somente nos anos 2000 a Constituição Federal (CF) de 1988 (por meio da Emenda Constitucional n. 26/2000), no art. 6, reconheceu a moradia como um direito social.

Segundo Paz (2021, n.p.)<sup>117</sup>, o direito à moradia e a um padrão de vida considerado adequado não se resumem a apenas um teto, pois também são necessários: segurança de posse; disponibilidade de serviços, infraestrutura e equipamentos públicos; custo acessível; habitabilidade; não discriminação e priorização de grupos vulneráveis; localização adequada; e adequação cultural.

[...] o primeiro pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a História, é que os homens devem estar em condições de viver para poder “fazer história”. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos (MARX; ENGELS, 2009, p. 40-41).

O relato de uma psicóloga trabalhadora de um Serviço de Acolhimento Familiar destaca:

[...] a gente ouve, várias vezes a gente ouve, por exemplo, do pai de uma das crianças acolhidas: o que eu preciso pra que essa criança retorne? E daí às vezes é colocado, a Vara coloca: ah!  **você precisa de um trabalho e moradia, mas assim, ninguém tá garantindo moradia né? Como que você exige? É tão perverso, porque pra alguém ter um trabalho, o Estado deveria garantir a moradia que é um direito fundamental né**, vai se invertendo um processo, ele precisa arranjar um trabalho, pra comprar uma moradia, pra conseguir comprar um direito que deveria ser garantido. Então, na verdade, é muito violento, porque se mantém uma sequência de violência né, essa tentativa de proteger a criança, ela não é uma ... assim, é meio .... A gente não tá garantindo né,  **a gente não consegue garantir o direito das famílias**. Isso é muito difícil no nosso serviço, porque a gente não consegue,  **e essas famílias assim, se tivessem o direito garantido, todos os direitos garantidos, elas não teriam sido acolhidas, essas crianças, a maioria delas**. Então é muito... é, na verdade  **o acolhimento é um desdobramento dessas violações**, né? (PSI2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Com isso, cabe questionar: como mulheres que vivem em constante violação podem se constituir nesse lugar da maternidade? Qual é o lugar ocupado por essas

---

<sup>117</sup> Rosângela Paz, notas de aula, 17 de setembro de 2021. São Paulo, PEPGSS da PUC-SP.

mulheres nessa sociedade? As mulheres negras são vistas como mães dentro dessa sociabilidade capitalista?

Helena, assistente social na Defensoria Pública de São Paulo, ao ser questionada sobre a maternidade, o uso de substâncias psicoativas e as marcas que isso representa na vida de muitas mulheres, por vezes lhes impossibilitando ser mãe, afirma:

Ah, eu acho que tem a ver com a construção, tipo, com o que tá, o contexto estrutural mesmo, de como a droga é vista na nossa sociedade, como a mídia encara isso. Se você for pensar hoje a gente tem lá o município, enfim, jogando bomba na região conhecida como cracolândia para dispersar os usuários. Então assim, não tem política pública efetiva ali, quando teve as tentativas a gente não consegue segurar por muito tempo, porque existe eu acho que essa construção mesmo, **dessa ideia de que a pessoa que tá usando drogas ela não tem jeito, sabe, ela tá num buraco ali sem fim, é um zumbi, tipo, a droga é central na vida dela e aí isso dificulta um olhar mais ampliado para essa pessoa, eu acho, sabe.** Eu acho que vem disso, vem dessa questão da guerra às drogas mesmo, de como a nossa sociedade olha para essa questão, de uma forma muito superficial. E aí o trabalho do consultório na rua vem na linha da redução de danos, e aí a gente percebe o quanto de mulheres que muitas vezes elas tão ali fazendo uso, e aí quando o bebê nasce, ou a partir desse cuidado do consultório na rua, elas conseguem um relacionamento melhor com a droga. Repensar a sua relação com a droga e tudo mais. Eu acho que tem a ver com isso... **É um julgamento mesmo que existe, que é reforçado pela mídia de que as pessoas que são usuárias de drogas ali tão fadadas ao fracasso, não conseguem cuidar de si, e não vão cuidar dos próprios filhos, então não existe investimento, por que nós vamos investir nisso, né?** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Em seu relato, Helena reitera o que foi destacado na abertura desta sessão: “não é a droga!”, “se a droga é central na vida dela isso dificulta um olhar mais ampliado para essa pessoa”. Portanto, a ideia é chamar atenção para a necessidade de ampliar os olhares, de não naturalizar a impossibilidade de cuidado diante do uso de substâncias psicoativas, pois tais situações escondem muitas violências e violações que precisam ser desvendadas.

A partir das informações acima fica perceptível que essas famílias (mulheres) têm trajetórias marcadas pela desigualdade social, racial e negação de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, como saúde, educação, habitação, alimentação, assistência social, entre outros. Elementos que marcam a desproteção

vivida, potencializada pelas determinações de gênero, classe social, raça/cor e território de moradia.

Observamos que as mulheres negras encabeçam a lista de retirada compulsória dos/as filhos/as quando do nascimento/parto do bebê. Nesse contexto, há ainda a prevalência de mulheres sem nenhum vínculo empregatício ou com vínculo de trabalho precarizado, caracterizado pela informalidade e pelo subemprego, vivendo em condições de moradia também precárias e que não chegaram sequer a concluir o Ensino Fundamental.

Há uma desigualdade racial no bojo da desigualdade social [...]. Há que ser ultrapassada a dicotomia raça e classe, a classe não abarca integralmente a raça. Raça e classe são complementares, indispensáveis para se pensar as políticas públicas e a sociedade brasileira (FERRUGEM, 2019, p. 20).

O racismo no Brasil repercute nas condições de vida material dessas mulheres por meio de uma desigualdade racial forjada no âmbito da igualdade formal, o que reforça o mito da democracia racial.

Martins (2013, p. 14) destaca que “[...] as questões raciais não podem ser compreendidas se desvinculadas dos processos e das estruturas econômicas e políticas”. E continua: “no caso brasileiro, as relações raciais se entrelaçam às suas particularidades histórico-sociais, interferindo, agravando e aprofundando a conformação da ‘questão social’” (MARTINS, 2013, p. 14).

O geógrafo Milton Santos (2007, p. 107) afirma: “cada homem vale pelo lugar onde está: o seu valor como produtor, consumidor, cidadão, depende de sua localização no território”. Ou seja, seu valor é determinado a depender do lugar que ocupa no mundo.

Nesse cenário, cabe questionar: quem pode ser mãe? Mesmo nas situações em que o aparente é o uso de substâncias psicoativas, todas as mulheres são avaliadas da mesma forma? As informações disponíveis sobre cor/raça revelam que as mulheres cujos filhos/as são “sequestrados” ainda na maternidade/hospital têm cor.

Que é aquilo, se é uma mulher branca, de classe média que fuma maconha e está gestante, ah, é, não é muito legal, vai ter gente que vai te julgar, “você viu a fulana de tal?”, mas ninguém vai cogitar tirar o seu bebê de você, porque você trabalha, você faz suas coisas, e você tem uma rede de apoio e tal. **Agora, se você muda um pouco a substância, muda a cor da pele e o CEP você já vai ter um outro**

**olhar. Então eu acho que tudo isso entra nesse julgamento né, das pessoas, o estigma associado às drogas, e os grupos sociais que estão associados a cada droga** (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

O relato acima, de um psicólogo articulador de equipes que atuam no Consultório na Rua, contribui para compreendermos que por trás do uso de substâncias psicoativas existem determinações de raça/etnia, classe social, gênero e território de moradia. Tais determinações precisam ser desvendadas, mas as respostas do Estado (por meio das políticas sobre “drogas”) teimam em não as considerar, pois centralizam o debate em uma lógica proibicionista, em um discurso de “guerra às drogas” e em um retorno ao reducionismo biomédico, elementos que serão problematizados na próxima sessão.

### **2.3 “Se você muda um pouco a substância, muda a cor da pele e o CEP, você já vai ter um outro olhar”<sup>118</sup>: Políticas sobre “drogas”<sup>119</sup> e o racismo no Brasil**

No título desta sessão utilizamos um trecho do relato de Silva, colhido em dezembro de 2020, no qual dá ênfase às determinações de cor/raça, classe social, gênero e território nas avaliações sobre quem pode ser mãe nessa sociedade capitalista, patriarcal e racista.

A partir dessa perspectiva, a discussão sobre o uso de substâncias psicoativas terá como mediação: o racismo estrutural<sup>120</sup> no Brasil (por reconhecer que essa discussão se liga diretamente ao processo de criminalização e proibicionismo do uso de substâncias psicoativas); as respostas que o Estado oferta; e o contexto atual de

---

<sup>118</sup> Trecho da entrevista com Silva, trabalhador da política de saúde na cidade de São Paulo, articulador da equipe de Consultório na Rua. Entrevista realizada em dezembro de 2020.

<sup>119</sup> Ao longo desta sessão optamos, em muitos momentos, por utilizar o termo “drogas”, com vistas a manter a forma como os/as autores/as citados/as ou as legislações se referiam. Contudo, mantém-se a perspectiva crítica de uso do termo, conforme já apontado em outros momentos na tese.

<sup>120</sup> Silvio Almeida no livro *Racismo Estrutural* (2020) defende que “o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que o racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea [...]. As expressões do racismo no cotidiano, seja nas relações interpessoais, seja na dinâmica das instituições, são manifestações de algo mais profundo, que se desenvolve nas entranhas políticas e econômicas da sociedade” (ALMEIDA, 2020, p. 20-21).



retrocesso no campo dos direitos sociais, o que resulta em uma expropriação do direito à maternidade e no estigma social de “quem pode ser mãe”.

Um primeiro aspecto a destacar na lógica do proibicionismo e da “guerra às drogas” é que muito dificilmente haverá uma sociedade sem “drogas”, como afirma Simões (2008):

O consumo de substâncias psicoativas popularmente referidas como “drogas” é fenômeno recorrente e disseminado em diversas sociedades humanas e em diferentes momentos de suas histórias. Do ponto de vista do campo de estudos da cultura e da política, no seu sentido mais amplo, a existência e o uso de substâncias que promovem alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma constante na humanidade, remontando a lugares longínquos e a tempos imemoriais. Ao mesmo tempo, porém – e isso é crucial –, os múltiplos modos pelos quais essa existência e esses usos são concebidos e vivenciados variam histórica e culturalmente (SIMÕES, 2008, p. 13).

No senso comum é recorrente a afirmação: “não há sociedade em que não existiu a relação de homens e mulheres com as “drogas”, contudo as substâncias psicoativas passaram a constituir-se como um problema da sociedade no contexto capitalista. Por que isso ocorreu?

Ao buscar conhecer a história do uso de substâncias psicoativas, identificamos que o processo de criminalização e proibicionismo de algumas substâncias (embora esteja travestido de um discurso de proteção contra danos e malefícios que essas substâncias possam trazer à saúde) escamoteia uma disputa de poder e de controle de mercado, pois a mesma substância na mão de alguns tem um atributo humano, enquanto, na mão de outros, confere desumanidade. Como reforçado pelo relato de Silva:

Havia um boato, vamos dizer, ainda estava nesse tom, de que haveria um programa de geração de renda para pessoas em situação de rua, mas que teria como critério as pessoas estarem abstinentes para participarem. E eu comecei a me perguntar: “como que eles vão fazer isso? Teste toxicológico nas pessoas? Como vai ser isso?”. E eu fui entrevistar uma pessoa que era usuária de crack e estava ficando no hotel do programa De braços abertos. E a resposta da mulher foi genial, basicamente ela falou: **“por que só com a gente que eles vão querer fazer esse tipo de teste? Por que é só a gente que não pode usar drogas?”** Por que o músico que faz o show lá deles, que fuma maconha, que cheira farinha, esses empresários tudo que vem aqui comprar farinha com o pessoal que a gente fica tudo vendo, tudo engravatado, os deputados que é pego com helicóptero de cocaína,

por que então? **Se vai fazer com a gente, tem que fazer com todo mundo [...]**. Você vai vendo o quanto que esse olhar social vai se misturando e vai compondo um preconceito, que aí junta o estigma relacionado ao uso de substâncias que é concreto, mas que vai também trazendo de que **algumas pessoas e alguns grupos, especialmente, não podem usar substâncias [...]. Então é isso, a cocaína é vista como droga de rico, o crack é droga de pobre** (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Há, portanto, uma dimensão de cor/raça, classe social, gênero e território que perpassa a questão do uso de substâncias psicoativas, mas também as políticas públicas e legislações sobre “drogas”, que devem ser problematizadas e desvendadas. Nesse sentido, Pereira (2018) elucida:

A droga como uma mercadoria que esconde e fetichiza as relações necessárias de produção, assim como se destina a diferentes públicos, nos mostra que, **dependendo do público que consome, receberá determinado tipo de repressão**. Isto é, a repressão e a criminalização não caminham juntas em relação a toda e qualquer droga, nem são vinculadas simplesmente à questão da droga em si. Especificamente, o trato repressivo destina-se de “forma seletiva ao tratamento diferenciado” (BATISTA, 2003) daqueles que podem constituir-se como “perigosos” (PEREIRA, 2018, p. 26, grifo nosso).

O Rio de Janeiro, por exemplo, no período pós-abolição criminalizava o uso de *cannabis*, que era denominada como “fumo de negro”, tendo forte repressão nos anos de 1930, mas ainda muito presente nos dias atuais. Saad (2018) em suas reflexões expõe o quanto a criminalização da maconha estava relacionada ao controle sobre a população negra no pós-abolição.

O debate sobre o consumo de substâncias psicoativas tem determinações do saber médico, segurança pública, políticas de saúde, mas também do racismo que estrutura o Estado brasileiro. Determinações que também atravessam o reconhecimento do uso de substâncias psicoativas como um “problema social” e geralmente naturalizam as desproteções e violações, “desumanizando” aqueles/aquelas que fazem uso de substâncias psicoativas, como observado no relato de Silva:

[...] quando a gente volta para a questão do estigma, eu vejo que o tema droga ele é embebido, imerso por todos os lados de muitos estigmas, muitos mesmo, que tem a ver com questões culturais, com questões históricas, com questões econômicas, e que está muito introjeto dentro das pessoas. **Você está condicionado a achar que**

**droga é a ilícita e que o critério principal para avaliar o quão tolerável isso é ou não, é o fato de ser legal ou ilegal.** Eu vejo que a nossa sociedade ensina desde muito cedo que as drogas matam, as drogas levam para drogas cada vez mais pesadas, estão associadas ao crime e ao fracasso na vida como um todo. Então, se você é um “drogado” você vai ser um zero à esquerda. E isso é repetido em vários lugares, nas campanhas do “diga não às drogas”, está na mídia, na igreja, na escola, na família [...] (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2021, grifo nosso).

Dessa forma, ao nos aproximarmos dos aspectos determinantes na classificação das substâncias psicoativas como lícitas e ilícitas descortinam-se aspectos políticos, simbólicos, econômicos, culturais, morais, de cor/raça, gênero e classe social. Há diferentes regimes de normatização e regulamentação entre bebidas alcoólicas, tabaco, café, remédios psicoativos e substâncias tidas como ilícitas, por exemplo.

A justificativa aparente da regulamentação diferenciada das substâncias psicoativas seria a dos seus danos potenciais comparados, mas a evidência científica demonstra não ser esse o critério. Desde o final do século XIX se estabeleceu uma regulamentação, a partir dos países centrais, que depois – ao longo do século XX – firmaram e impuseram tratados internacionais que instituíram a separação atual em três diferentes circuitos de circulação das drogas: as substâncias ilícitas, as lícitas medicinais e as lícitas recreativas. **A história das drogas é, assim, antes de tudo, a história de suas regulações, da construção de seus regimes de circulação e das consequentes representações culturais e políticas de repressão, incitação ou tolerância** (CARNEIRO, 2018, p. 18-19, grifo nosso).

Neste estudo defendemos que a classificação das substâncias, aparentemente a partir de um critério de saúde e da potencialidade que a substância tem de provocar dependência, esconde interesses econômicos e políticos.

Nessa perspectiva, Carneiro (2018) destaca que a proibição de certas substâncias foi implantada a partir de tratados internacionais, “surgindo os três diferentes circuitos de circulação das drogas: as substâncias ilícitas, as lícitas medicinais e as lícitas recreativas”, estabelecendo uma classificação organizada de acordo com o potencial de dependência, toxicidade, entre outras. Assim, os tratados internacionais determinam a relação das drogas classificadas no rol de proibidas, e os países signatários devem prever em suas leis internas, comprometendo-se “à luta

contra o ‘flagelo das drogas’ e, para tanto, a punir quem as produza, venda ou consuma” (FIORE, 2012, p. 9).

Albuquerque (2018, p. 18) menciona que “o debate sobre as substâncias psicoativas, que foram classificadas como ‘drogas’, é algo bastante polêmico no mundo todo, já que enseja entendimentos morais, políticos, econômicos e sociais”. Quando se trata dessa questão, são diversas as formas de controle e cuidado ofertadas pelo Estado e pela sociedade.

No Brasil, entre as drogas psicoativas com prescrição médica, o Rivotril (ansiolítico indicado para controle da ansiedade, insônia e depressão) está entre os medicamentos mais vendidos. Há, ainda, os produtos que contêm substâncias psicoativas, mas não possuem controle ou aplicação médica oficial, como bebidas alcóolicas, estimulantes (entre eles, café, chá e energéticos) e tabaco. Para esses produtos geralmente o comércio é liberado, sendo a compra e venda individual para os adultos. Nesse caso das “drogas” de uso mais geral, “o Estado se limita a regular a produção e comercialização, não o consumo, sendo responsabilidade dos indivíduos obedecer, ou não, à prescrição médica” (FIORE, 2012, p. 12).

Mas na virada do século XX (principalmente com a consolidação do saber médico institucionalizado) foi se construindo a ideia de que “certas substâncias propiciavam estados de loucura, comportamentos anormais e se tornavam, enfim, vícios que impediam um desenvolvimento de uma vida social saudável e regrada” (FIORE, 2005, p. 262). Com a institucionalização da medicina, começou a se delinear a linha que passaria a separar “droga” de fármaco, bem como as substâncias atribuídas como lícitas e ilícitas.

Brites (2017a, p. 20) analisa o consumo de psicoativos a partir de uma abordagem ontológica e compreende “a apreensão do consumo de psicoativos como uma prática histórica determinada pelo sistema de necessidades socialmente produzidas, situando-a na processualidade histórica e na particularidade da sociabilidade burguesa”:

[...] o caráter lícito ou ilícito de determinadas substâncias tem muito mais relação com projetos de poder e interesses econômicos e políticos do que com seus princípios farmacológicos. Ou seja, apesar de as drogas lícitas possuírem taxas de prevalência de dependência e de uso na vida superiores às taxas dos psicoativos ilícitos, não é a legalidade ou a ilegalidade que explicam esses dados, mas sua

relação com o sistema de necessidades socialmente produzidas (BRITES, 2017a, p. 125).

Barroco (2017, p. 12), ao prefaciар o livro de Cristina Brites, chama atenção para o uso de substâncias psicoativas, pois “suas raízes ontológicas são encontradas no sistema social de necessidades que (re)põe alternativas de escolhas de valor aos indivíduos sociais, ao mesmo tempo em que oculta os interesses socioeconômicos e ideopolíticos envolvidos nessa relação”.

É comum nas discussões sobre o uso de substâncias psicoativas a centralidade para as escolhas individuais, o que esconde, nos termos de Barroco (2017, p. 12), a “ideologia do proibicionismo, através da qual certas substâncias tornadas ilícitas são sustentadas por argumentos científicos e preocupações de saúde”.

O proibicionismo por um lado, impulsiona a condenação moral e a criminalização dos consumidores e comerciantes que se encontram na ponta do comércio varejista, reforçando a repressão e a violência contra os grupos e indivíduos marginalizados socialmente. Por outro, alimenta o narcotráfico, reproduzindo o circuito mercantil ilícito, cujos ganhos são reintroduzidos no mercado legal, principalmente através dos paraísos fiscais (BARROCO, 2017, p. 13).

A criminalização das pessoas e o controle social punitivo estabelecido pela sociedade por meio do Estado tem como fundamento o estatuto médico-jurídico e o discurso sanitário de que determinadas substâncias são perigosas para a sociedade (porque fazem mal à saúde) e a partir disso devem ser criminalizadas (ALBUQUERQUE, 2018).

Portanto, o proibicionismo<sup>121</sup> está fundamentado na defesa da saúde e da segurança de modo punitivista, com base na ideia de que é preciso punir quem produz, vende e consome substâncias psicoativas. Mas seus desdobramentos vão além de convenções e legislações, uma vez que “o proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas” (FIORE,

---

<sup>121</sup> O proibicionismo erigido no plano internacional, a partir de 1911, com as recomendações da Conferência de Haia, demonstrou que o enfrentamento a certas drogas tomadas como problema transnacional nasceu motivado por interesses geoeconômicos e geopolíticos vinculados ao imperialismo estadunidense junto ao mercado asiático (RODRIGUES, 2004; LIMA, 2012).

2012, p. 9). No caso brasileiro, as legislações proibicionistas foram criadas com forte influência norte-americana.

Assim, o discurso de “guerra às drogas” e a postura proibicionista do governo brasileiro ao longo do século XX tem forte influência de deliberações e acordos realizados em convenções e conferências internacionais, principalmente as da Organização das Nações Unidas (ONU).

O proibicionismo brasileiro às drogas com sua legislação articulam-se não só com as recomendações hegemônicas do proibicionismo internacional como também é orgânico à força da formação social brasileira, que mantém os problemas societários como problemas de repressão policial e da órbita da responsabilidade individual (LIMA, 2010, p.119).

A “guerra às drogas” tem desenvolvido uma política repressiva e violenta, que não tem logrado êxito na tentativa de conter a produção e a comercialização das substâncias psicoativas consideradas ilícitas. Pelo contrário, a chamada “indústria das drogas” é uma das mais rentáveis do mundo, sendo o tráfico de drogas no Brasil um dos principais responsáveis pelo aumento do encarceramento.

O modelo político de “guerra às drogas” está calcado em um ideário de sociedade livre das drogas (como se fosse possível uma erradicação das drogas) e seu marco inicial envolve as resoluções da Primeira Conferência Internacional sobre Ópio, em 1912, em Haia. No Brasil, a “guerra às drogas” assume contornos discriminatórios e seletivos, com forte ênfase territorial, classista e racista.

O proibicionismo, hoje, mantém esse traço de servir a interesses velados de frações de classe; de vincular seu enfrentamento a outras esferas econômicas como a indústria bélica e seus equipamentos de tecnologias de segurança; de nublar a crescente medicalização da vida sob a suposta proteção dos benefícios terapêuticos dos remédios produzidos pela indústria farmacêutica e prescritos pela corporação médica; e de incidir sua violência institucional maciçamente sobre segmentos populacionais marcados pela discriminação racial, de gênero e etnia (LIMA; TAVARES, 2012, p. 8).

Assim, a partir dos estudos<sup>122</sup> realizados com o objetivo de compreender a forma como se organizaram no Brasil as políticas sobre drogas, identificamos que nas respostas do Estado houve a predominância psiquiátrica ou médica ou, ainda, de

---

<sup>122</sup> Consultar: Rodrigues (2004); Lima (2009); Brites (2017a); Albuquerque (2018).

cunho religioso, com centralidade para alternativas de cuidado com foco na institucionalização e na abstinência como objetivo a ser alcançado, sendo que a regulação social sobre o consumo de psicoativos tem sido marcada pela hegemonia do proibicionismo.

O Estado, no Brasil, só começa a abordar os “problemas” associados ao uso de álcool e outras “drogas” no início do século XX, no entanto, em uma abordagem desenvolvida predominantemente no campo da justiça e da segurança pública.

As primeiras intervenções do governo brasileiro na área ocorrem no início do século XX, com a criação de um aparato jurídico-institucional destinado a estabelecer o controle do uso e do comércio de drogas e a preservar a segurança e a saúde pública no país (MACHADO; MIRANDA, 2007, p. 803).

Historicamente as políticas sobre “drogas” na realidade brasileira circulam entre o campo da segurança e aquelas provindas da saúde pública. O campo da Saúde Coletiva inaugura uma concepção de saúde como resultado de determinantes sociais, pois, segundo Brites (2017a, p. 130), o “processo saúde-doença carrega as contradições e as marcas dos antagonismos de classe”. Mas os avanços progressistas advindos da perspectiva da Saúde Coletiva inscrita nas Reformas Sanitária e Psiquiátrica não foram incorporados de imediato no debate sobre a regulação social dos psicoativos.

Pelo contrário, a política sobre “drogas” traduzida na legislação brasileira historicamente tem como centro a opção repressora, não por acaso a palavra “guerra” é tão presente, pois pressupõe um inimigo a ser destruído. Fonseca e Bastos (2005, p. 291) destacam que “a política de ‘drogas’ brasileira é majoritariamente orientada para a redução da oferta, por meio da repressão ao uso e tráfico de drogas”. Portanto, segue recorrendo às políticas repressivas e a medidas jurídicas e policiais, embora comece a entrar em cena a política de redução de danos, como abordaremos ao longo deste item.

A partir da década de 1970, o saber médico e especificamente o saber psiquiátrico passaram a influenciar a legislação brasileira sobre o tema. Com isso, além de criminoso e moralmente incorreto, o usuário de “drogas” passou a ser identificado também como doente, “temos então o discurso médico reforçando processos de patologização” (BARCELLOS, 2018, p. 162). Ferrugem (2019) destaca

que a “guerra às drogas” no Brasil vai do hospital psiquiátrico ao encarceramento em massa como respostas.

Desse modo, o hospital psiquiátrico passou a ser o lócus prioritário de cuidado, porém, como destaca Alves (2009, p. 35), “o que prevalecia não era o direito à saúde, com a garantia de tratamento ao uso de ‘drogas’, mas sim a reabilitação criminal”. E além disso, a defesa de práticas higienistas, escamoteadas por discursos de garantia da “ordem e progresso” e do desenvolvimento civilizatório.

Julio Cesar Adiala (2011, p. 3), em sua tese de doutorado *Drogas, medicina e civilização na Primeira República*, procura demonstrar “como o processo de patologização do uso de ‘drogas’ foi obra de uma geração de intelectuais médicos que integrou o movimento de institucionalização de um campo científico psiquiátrico no país”.

As doenças não devem ser vistas como realidades dadas na natureza à espera de um sujeito que as desvendem, mas sim fenômenos construídos histórica e socialmente a partir dos significados que lhe são atribuídos, das categorias com as quais a ciência médica as define como fenômenos biológicos particulares e como doenças individualizadas (ADIALA, 2011, p. 3).

A influência do discurso médico também é objeto de estudo de Fiore (2006), que parte da narrativa de médicos e chama atenção para dois campos semânticos cruciais para a compreensão da questão das “drogas”: a noção de dependência e a noção de risco.

No discurso dos médicos entrevistados pelo autor, observa-se um determinado grupo mais vinculado a uma perspectiva da política de redução de danos (centram-se mais nos comportamentos da pessoa que realiza o uso). E, outro grupo, ao qual denomina como mais vinculado à parte “tradicional” da medicina, para o qual interessa “o conjunto dos efeitos fisiológicos de cada substância com potencial de abuso [de drogas]” (FIORE, 2006, p. 108). Contudo, independentemente da perspectiva à qual esteja vinculada, todos os médicos por ele entrevistados não desprezam a importância do triângulo “substância-indivíduo-contexto”.

A cisão fundamental entre eles parece se dar, na verdade, nas ênfases colocadas em cada um dos vértices do triângulo: a parte “tradicional” da medicina enfatiza as reações fisiológicas (substância), e os médicos ligados à RD dão grande importância aos outros dois, ou seja, ao indivíduo e às suas relações sociais. Ainda que todos escalonem



maiores ou menores níveis de risco de dependência das diferentes substâncias, o discurso da RD prioriza decisivamente os aspectos culturais, psicológicos e sociais, enquanto os outros percebem nos efeitos bioquímicos a chave mestra para o entendimento da questão. (FIORE, 2006, p. 109).

Em 1976, foi promulgada a Lei n. 6.368, mas, até então, uma série de decretos<sup>123</sup> foram implementados tendo a criminalização de condutas e a perspectiva repressora como centro. A referida lei voltou-se para a repressão ao tráfico, acentuando medidas de controle e de repressão. Ou seja, “reunia num único documento todas as disposições pertinentes à repressão e ao tráfico e à prevenção ao uso de ‘drogas’, estipulando com independência as sanções penais para os crimes previstos” (RODRIGUES, 2004, p. 156).

A partir da década de 1980, com a Reforma Psiquiátrica e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) a questão do uso de “drogas” passou a ser visto de forma ampliada e como uma questão de saúde pública. No entanto, esse debate progressista no campo da saúde não se transpôs imediatamente para a política sobre “drogas”.

Embora o uso de álcool e “drogas” esteja no âmbito da saúde mental, o público prioritário do processo de desinstitucionalização da reforma psiquiátrica foi o psicótico com longa internação nos hospitais psiquiátricos. Apenas no final dos anos 2000 a questão do uso de álcool e outras “drogas” foi incluída na agenda da saúde mental (LIMA; TAVARES, 2012).

É somente em finais da década de 1990, quando o longo período de *transcrição negociada e pelo alto* pareceria ter se concretizado, que o debate crítico sobre a regulação social dos psicoativos assume certa visibilidade política e passa a ser incorporado nos textos oficiais. (BRITES, 2017a, p. 135, grifo no original).

De acordo com as análises de Brites (2017a, p. 133), é “somente nos anos 2000 que a legislação será novamente modificada, com a promulgação, primeiro da Lei Federal 10.409, de 2002, e, posteriormente, da Lei Federal 11.343, de 2006”.

---

<sup>123</sup> Rodrigues (2004, p. 135) menciona que “é nos primeiros anos da década de 1920, que o Estado (brasileiro) encontra um terreno propício para o reforço normativo antidrogas”. A primeira lei que restringe o uso de ópio, heroína, cocaína e morfina é publicada no Brasil em 1921. Mas a base de repressão às drogas no país “é lançada pelo Decreto-lei n. 891, de 1938, no contexto do Estado Novo (RODRIGUES, 2004, p. 148). Para maior aprofundamento, consultar Rodrigues (2004).

Segundo a autora, a política pública sobre “drogas” no Brasil pode ser entendida como resultado da articulação programática de três instrumentos normativos:

[...] duas Políticas Nacionais, sendo uma Ministerial, e uma Lei Federal. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2004); a Política de Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, vinculada ao Ministério da Justiça (Brasil, 2005) e a Lei Federal 11.343, de 2006 (Brasil, 2006), que cria o Sisnad – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e normatiza procedimentos de prevenção, reinserção, repressão e define crimes (BRITES, 2015, p. 124).

Com a Lei n. 11.343/2006<sup>124</sup> houve uma “intenção de ruptura” com o viés mais proibicionista, afirmando o projeto de saúde coletiva e a política de redução de danos. No entanto, isso não se sustentou e o projeto proibicionista e punitivista tem ganhado força.

O contexto de medo e insegurança próprio da sociedade capitalista reforçado pela mídia (por exemplo em alguns programas de TV) provoca a defesa da repressão, com maior intervenção do sistema penal como alternativa de enfrentamento “à guerra às drogas”. Assim, os valores defendidos pela sociabilidade capitalista encontraram terreno fértil no tema das substâncias psicoativas classificadas como ilícitas.

Boiteux (2015) aponta a política sobre “drogas” como um aspecto importante do encarceramento de pessoas negras, principalmente nos países escravocratas e onde a abolição ocorreu somente no plano formal, como é o caso do Brasil. Um racismo que, nos dizeres de Ferrugem (2019, p. 65) “persiste e se reveste de modernização e democracia, mas está encrustado da mesma violência e privação. As senzalas metamorfosearam-se de presídios”.

Nesse sentido, o estudo realizado por Pimenta (2016) acerca do sistema carcerário indica que, à época

---

<sup>124</sup> A Lei n. 11. 343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas; define crimes e dá outras providências. Sofreu importantes alterações incluídas pela Lei n. 13.840, de 5 de junho de 2019, que altera a maior parte dos artigos, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm#art6](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm#art6)>. Acesso em: 7 jun. 2020.

Dentre os 506.906 presos e presas no sistema penitenciário brasileiro com informações disponíveis sobre cor/raça, 312.625 são negros – somados pretos e pardos. Representam, assim, 62% do total da população prisional, percentual que não difere muito para os homens (62%) ou mulheres (61%) presas (PIMENTA, 2016, p. 78).

A Lei n. 11.343, promulgada em 2006, por exemplo, endureceu o combate ao tráfico e manteve a criminalização do consumidor, embora tenha estipulado penas alternativas àqueles que são flagrados com “drogas” para o próprio consumo.

Constata-se assim, que na contramão do que preconiza ideologicamente, o proibicionismo nunca serviu para proteger a juventude ou a saúde da população. Ao contrário, no âmbito internacional tem contribuído historicamente para fomentar a violência associada ao narcotráfico e legitimar intervenções políticas e militares nos chamados países produtores e em territórios considerados perigosos. No Brasil, tem servido para justificar atuações truculentas e letais por parte das forças repressivas do Estado, **frequentemente dirigidas a determinados segmentos sociais e orientadas por claros recortes de classe e étnico-raciais. Servido para legitimar o controle social dos grupos considerados perigosos e, conseqüentemente, para acentuar a tendência dominante de criminalização da pobreza e dos movimentos sociais, legitimando a ampliação do Estado Penal e da militarização da vida social** (BRITES, 2015, p. 128, grifo nosso).

Quanto à Lei n. 11.343/06, Boiteux (2015) afirma:

Traz avanços formais no reconhecimento de direitos de usuários e na estratégia de redução de danos prevista. Esta lei, apesar de ter previsto a despenalização do usuário (artigo 28), aumentou a pena mínima do delito de tráfico (artigo 33), de três para cinco anos, o que é apontado como a principal causa do superencarceramento brasileiro [...] (BOITEUX, 2015, p. 2).

Em 2011 foi lançado pelo Governo Federal, na gestão da presidenta Dilma Rousseff, o programa “Crack, é possível vencer<sup>125</sup>”, uma ação integrada em três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. O referido programa esteve vigente de 2011 a 2014 e destinou recursos aos estados e municípios com base em

---

<sup>125</sup> Ainda no governo Lula, em 2010, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, que cria o Comitê Gestor e dá outras providências (Decreto n. 7179, de 20 de maio de 2010). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 10 set. 2020.

uma suposta epidemia do crack, posteriormente desmistificada em pesquisa realizada pela Fiocruz (2013)<sup>126</sup>.

Souza e Melo (2016) ao se debruçarem sobre os desdobramentos do programa “Crack, é possível vencer” no município de São Paulo, enfatizam o aumento das forças de segurança pública na região conhecida como “cracolândia”, com a presença massiva de guardas civis e a instalação de um ônibus de vigilância realizando o videomonitoramento, durante 24 horas por dia, daqueles que circulam na região, o que produziu relações mais violentas no território.

O trabalho da Guarda Civil Metropolitana (GCM), com relação a pessoas em situação de rua, há décadas é marcado pelas execuções de medidas higienistas, por exemplo, ao recolher pessoas para levá-las a albergues noturnos, acompanhar servidores da limpeza urbana em ações de retirada dos pertences e barracas de moradores de rua. Tal ação é conhecida como “rapa” (SOUZA; MELO, 2016, p. 231).

No Brasil, o contexto social, político e econômico desde o golpe parlamentar, civil e midiático de 2016 levou à materialização de reformas em várias áreas, sendo que as alterações propostas no governo golpista de Michel Temer se inserem no contexto da privatização da saúde.

Não obstante a construção de uma Constituição cidadã, vive-se a retirada de direitos diante do avanço de contrarreformas, como a trabalhista e a previdenciária, o desmonte dos sistemas públicos, a privatização e refilantropização dos serviços – transformando os direitos em mercadorias – e o congelamento dos gastos públicos por meio do novo Marco Fiscal, viabilizado pela Emenda Constitucional nº 95/16, aprofundando de maneira acelerada o desfinanciamento das políticas sociais. Tal cenário de penalização da classe trabalhadora contribui diretamente para a precarização social e o aprofundamento da desigualdade. Tal realidade é acompanhada pelo avanço da agenda conservadora que criminaliza a população em situação de pobreza e de territórios desiguais, de modo a autorizar a violência institucional e social (ALVARENGA; SILVEIRA; TEIXEIRA, 2018, p. 130).

---

<sup>126</sup> A pesquisa nacional sobre o uso de crack realizada durante o ano de 2012 e publicada em 2014 mostrou que a média de uso dos frequentadores das zonas de uso das capitais brasileiras é de aproximadamente oito anos, o que desmente o alarmismo divulgado a respeito da mortalidade por uso de crack. Para mais informações, consultar: BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Org.). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

Em 2019 a Lei Federal n. 11.343, de 2006, foi alterada pela Lei n. 13.840 (que também modificou diversos dispositivos de Decreto-Lei e de Leis)<sup>127</sup> e pela Medida Provisória n. 885, publicada em 18 de junho de 2019. Dentre as alterações houve a regulamentação da internação involuntária de usuários de substâncias psicoativas, sem a necessidade de autorização judicial, mantendo a perspectiva central de punição e criminalização do uso de “drogas”, além de reforçar o modelo de abstinência (muito presente nas comunidades terapêuticas) em detrimento dos serviços de atenção fundamentados na política de redução de danos (como o do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Caps AD)<sup>128</sup>.

Assim, ocorre na atualidade o fortalecimento de comunidades terapêuticas<sup>129</sup> de cunho religioso como espaço de acolhimento na disputa pelo fundo público<sup>130</sup>, bem como a aprovação de resoluções que propõem o uso do financiamento público com propostas neoconservadoras de internação em massa para usuários de “drogas”.

O Decreto n. 9.761/2019, por exemplo, aprova a Política Nacional sobre “Drogas” e, entre outras medidas, prevê o fortalecimento das comunidades terapêuticas, adotando como foco a abstinência. Portanto, abre portas para a internação involuntária de usuários de substâncias psicoativas e fortalece as

---

<sup>127</sup> Para maiores informações, consultar a Lei n. 13.840, publicada em 06 de junho de 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm)>. Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>128</sup> Os CAPS compõem a rede de serviços substitutivos e integram o Sistema Único de Saúde. Regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, tem como objetivo: “oferecer atendimento às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, substituindo o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias” (BRASIL, 2004, p. 12).

<sup>129</sup> O projeto do atual governo federal (2019-2022) fortalece as comunidades terapêuticas como um componente oficial da RAPS. Tal incentivo traz impactos na implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, fortalecendo a internação como modelo central de tratamento e o avanço das comunidades terapêuticas (aqui compreendidas como campos de trabalho não remunerado, com tratamentos punitivos que constituem uma forma de punição extrajudicial e um retorno à lógica de manicomialização). É fato que tais aspectos não iniciaram no governo de Jair Messias Bolsonaro, mas o seu governo é marcado por um forte retrocesso na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, com a retomada da lógica manicomial, que deixa evidente quais os “modelos” de tratamento e cuidado que são ofertados, em uma lógica eugenista, higienista, punitivista, de isolamento e abstinência, modelos reforçados pelas comunidades terapêuticas. Para maiores informações ver: Passos et al. (2020; 2021).

<sup>130</sup> Para maiores informações ver: CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento). Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTS-w5101135-ALT5-1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

comunidades terapêuticas, as quais, neste estudo, são entendidas como uma reedição das instituições totais de internação e confinamento dos “indesejados”.

A Lei n. 13.840/2019 deixa expressa a opção do Governo Federal em utilizar as comunidades terapêuticas como um dos principais pontos de atenção e tratamento dos tidos como usuários de “drogas”<sup>131</sup>. Perspectiva também presente na recente aprovação pelo CONAD da Resolução n. 3/2020<sup>132</sup>, que regulamenta a internação de adolescentes e jovens com idade entre 12 e 18 anos incompletos em comunidades terapêuticas.

Após a publicação da Resolução do CONAD, foram realizadas várias críticas e manifestações de diversas instituições e pesquisadores/as indicando a falácia e a violação de direitos dos adolescentes no referido texto. Tal documento sinaliza o posicionamento do atual Governo Federal, que intensifica a política de “guerra às drogas”, com o aumento da criminalização e da punição defendidos em nome da família, da ordem e da proteção.

A chamada “nova política de drogas” implantada no governo Bolsonaro tem sido construída sem o devido diálogo com a sociedade civil e as instâncias de controle social. A publicação em julho de 2019 do Decreto Presidencial n. 9.926/2019, por exemplo, exclui a participação da sociedade civil da composição do CONAD.

A partir deste debate fica perceptível que a alteração do polo da punição para o tratamento não implica em ausência de práticas proibicionistas, pois, sob a escusa do “cuidado” tem sido realizados “tratamentos” compulsórios, o que Fiore (2012) denomina “modernização” da premissa proibicionista, com forte influência nas legislações brasileiras.

---

<sup>131</sup> Em 2019 a Fiocruz teve parte de uma pesquisa sobre uso de “drogas” no Brasil censurada pelo Governo Federal, em especial os dados que revelaram que não há uma “epidemia do uso de drogas”, como a política de “guerra às drogas” defende, mas também pelas questões identificadas nas comunidades terapêuticas, atualmente principal estratégia de cuidado defendida pelo governo federal para situações de uso de drogas. Para saber mais, acessar: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/05/29/governo-censura-pesquisa-da-fiocruz-sobre-uso-de-drogas-no-brasil.ghtml>>. Acesso em: 1 set. 2020.

<sup>132</sup> O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) publicou a Resolução n. 3/2020, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do “uso, abuso ou dependência de álcool e outras ‘drogas’ em comunidades terapêuticas”. Para maiores informações, acessar a Resolução disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/resolucoes#:~:text=1%2C%20p%3%A1gina%2029.-,Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n.,outras%20drogas%20em%20comunidades%20terap%C3%AAuticas>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

Contudo, é importante destacar que esse é um campo em disputa. As políticas sociais referentes às “drogas” também estão na arena de lutas entre projetos sociais distintos: de um lado, a hegemonia política criminal; de outro, a orientação ético-política da Redução de Danos e dos Direitos Humanos.

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras “drogas”, de 2003, definiu a Redução de Danos como “[...] base e orientação ético-política da nova política”.

Quando estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em 2003, o Ministério da Saúde reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) na assunção da responsabilidade pelo enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Esse atraso remete a dois aspectos que caracterizam a história das intervenções dos governantes brasileiros na área de álcool e outras drogas: as abordagens, intervenções e políticas foram original e predominantemente desenvolvidas no campo da Justiça e da segurança pública; e as dificuldades para o enfrentamento dos problemas associados a consumo de álcool e outras drogas, na agenda da saúde pública (MACHADO; MIRANDA, 2007, p. 802).

A política de Redução de Danos tem sido constituída no Brasil como estratégia de cuidado sendo o eixo ético orientador das políticas sociais relacionadas às “drogas”. Entretanto, convive em paralelo com uma política criminal que reforça o papel punitivo do Estado tão presente, por exemplo, no encarceramento da população negra, pobre, periférica, e também na trajetória dos adolescentes que respondem à medida socioeducativa no país.

A redução de danos, conforme Lima e Tavares (2012, p. 15), “tem como objetivo a atenção integral ao usuário de ‘drogas’, reconhecendo que a procura por ‘drogas’ se inscreve na história do gênero humano e responde a anseios coletivos e individuais”. Com a redução de danos, há o reconhecimento do usuário de substâncias psicoativas como sujeito de direitos e desejo e a abstinência deixa de ser a meta exclusiva de tratamento.

As primeiras experiências com Redução de Danos no Brasil datam do final da década de 1980, mas somente a partir do início do século XXI alcançou maior visibilidade enquanto estratégia da saúde pública para pessoas em uso de substâncias psicoativas.

De uma prática médico sanitária de prevenção ao HIV/AIDS, reduzida muitas vezes a uma única ação, a da troca de seringas, ao longo de sua execução a redução de danos evolui para a concepção atual de uma política de saúde cujos princípios e práticas, sem condicionar à abstinência, tem como objetivos reduzir os danos e os riscos relacionados ao uso de 'drogas', pautados no protagonismo da população alvo, no respeito ao indivíduo e no direito deste às suas drogas de consumo (ANDRADE, 2011, p. 4666).

A Redução de Danos, portanto, desloca a questão do uso de substâncias psicoativas do plano jurídico-moral para a saúde pública. Embora inicie muito vinculada à epidemia de HIV/Aids e à troca de seringas entre usuários de “drogas” injetáveis (UDI), é mais do que isso, pois implica em uma mudança no paradigma do cuidado, assistência integral e proteção à saúde de usuários de substâncias psicoativas. Porém, não há uma definição única sobre redução de danos e, em seu interior, também há disputas.

O paradigma da redução de danos expressa uma visão de homem e de sociedade que se antagoniza com a perspectiva proibicionista. Não por acaso, a redução de danos é tolerada como medida de saúde pública ou como estratégia, uma vez que sendo o proibicionismo a perspectiva dominante que orienta a Política de Drogas, se traduz as metas de prevenção em etapas que levam à interrupção do uso, e se articula a repressão à noção de proteção social e qualidade de vida (BRITES, 2015, p. 132).

No contexto mais local, tem-se observado na realidade das grandes cidades (como Rio de Janeiro e São Paulo) práticas que antecedem à reforma psiquiátrica no Brasil, capitaneadas por interesses habitacionais e imobiliários e das comunidades terapêuticas, entre outros.

As ações promovidas pelos gestores municipal e estadual na capital paulista, por exemplo, quando das suas estratégias políticas de combate ao crack, tem como foco: a remoção da população em situação de rua de forma massificada das áreas denominadas como “cracolândia”; o reforço ao modelo hospitalocêntrico tão questionado pelo movimento da luta antimanicomial; e ações de caráter repressivo e higienista por parte da polícia militar e guarda municipal<sup>133</sup>.

<sup>133</sup> Por exemplo, a Operação Integrada Centro Legal, que reúne órgãos públicos estaduais e municipais de diversas áreas para ações coordenadas na região da Nova Luz. “Os candidatos a se tornarem futuros internos seriam recolhidos, em meados de 2013, nas ruas do bairro da Luz por uma espécie de busca ativa realizada por assistentes sociais e agentes de saúde a serviço do Cratod. Mesmo assim, essa forma de condução permanecia inserta em seus detalhes, o que se garantia era a competência do profissional médico para estipular o período de internação, cabendo ao juiz, segundo o



Tem as demandas aí, as questões imobiliárias, financeiras, que dificulta a implantação de novos serviços, principalmente, em locais de alto padrão, mas as pessoas vivem, né! E às vezes o meio de subsistência é justamente lá. Então não dá para tirar todo mundo e montar equipamento social no extremo da zona leste ou no extremo da zona sul achando que a população vai para lá só porque tem o equipamento, porque o meio de subsistência dela está na região mais central, onde há uma possibilidade de material reciclado e tudo (Santos, depoimento coletado em dezembro de 2020).

Cabe mencionar que durante o governo de Fernando Haddad (PT/SP) à frente do município de São Paulo, vigorou o Programa “De Braços Abertos” (DBA), criado em 2013, em sintonia com o programa federal “Crack é possível vencer”. Bento (2019, p. 12) destaca que desde meados dos anos 1990 até a criação do DBA, “as ações do poder público na região foram marcadas pela predominância do dispositivo policial e por possuírem um caráter de ação imediata e pretensamente definitiva, com a intenção de acabar com a Cracolândia”. Contudo, como se tratava de uma política de governo e não de Estado, acabou sendo desmontada com a ascensão de um novo governo ao poder.

De fato, não por acaso as políticas sobre “drogas” na cidade de São Paulo têm tido como estratégia principal a internação, com a meta de “acabar com as chamadas cracolândias”, o que fica nítido por meio dos nomes dados às ações do Estado na região: Tolerância Zero, Operação Limpa, Operação Sufoco e Operação Dor e Sofrimento. Atualmente, está em vigência pelo governo do Estado o Programa Recomeço<sup>134</sup>, e pelo governo municipal o Programa Redenção<sup>135</sup>.

---

desembargador Antônio Carlos Malheiros – responsável pela parte do TJSP na parceria, seguir esta indicação” (KAWAGUTI, 2013).

<sup>134</sup> O Programa Recomeço foi criado em 2013 (Decreto n. 59.164/2013). Mas em 2015 sobre alterações com a publicação do Decreto n. 61.674, de 2 de dezembro de 2015 que: “reorganiza o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack – Programa Recomeço, que passa a denominar-se Programa Estadual de Políticas sobre Drogas – Programa Recomeço: uma vida sem drogas. O Art. 1, no § 1º apresenta os eixos temáticos do programa, os quais: prevenção; tratamento; reinserção social e recuperação; controle e requalificação das cenas de uso; acesso à justiça e à cidadania.

<sup>135</sup> O Decreto n. 58.760, de 20 de maio de 2019, regulamenta a Lei n. 17.089, de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) no município de São Paulo. O Art. 2º do referido decreto estabelece: “O Programa Redenção fica inserido no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, com a finalidade de promover atenção à saúde, reinserção social e capacitação laboral de indivíduos que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, com vista a garantir sua autonomia, seu direito à saúde, à proteção, à vida e à sua singularidade”. O Programa tem como eixos de atuação: terapêutica; assistência e desenvolvimento social; e trabalho. Disponível em:

Além disso, as intervenções violentas nas chamadas “cracolândias” começam a se proliferar, apoiadas por discursos conservadores e preconceituosos, que autorizam a violência contra os usuários de substâncias psicoativas.

A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (PASSOS, 2018, p. 13).

Nota-se uma associação entre o uso de substâncias psicoativas e a loucura, em que as respostas públicas historicamente ofertadas têm como centralidade a segregação e o extermínio. Em função disso, práticas higienistas estão presentes nas recorrentes intervenções realizadas pelo governo de São Paulo na chamada “cracolândia paulista”, com operação policial e políticas de “tolerância zero”, que escondem interesses imobiliários de expulsar “grupos indesejáveis” de áreas consideradas “nobres” por meio de violências como as perceptíveis na fala de Frida, enfermeira no Consultório na Rua:

[...] ali no pátio do colégio, eles às vezes têm a barraca bonitinha com tudo, com medicação, ante retroviral, com tudo que você possa imaginar, o que que acaba acontecendo? **A gente tem o serviço de zeladoria**, né? O mais famoso conhecido como Rapa, e aí o rapa vem, tem horários, e aí levam tudo, levam as barracas, levam os documentos, levam as medicações, como que é para essa pessoa ter que conseguir tudo isso de novo? **E às vezes a gente ver jatos de água para limpar, ou seja, é a chamada higienização.** A higienização e, é muito triste isso, sabe? Porque para nós é a mesma coisa de estar fazendo o nosso trabalho toda hora, a mesma coisa, sem necessidade! Alguns a gente procura manter aqui no prontuário, o documento, para garantir que essa pessoa vai continuar tendo o seu documento. Aí a pessoa vem aqui pega o documento para quando ela realmente precisar fazer uma questão, olha o que a gente tem que fazer! Acaba sendo uma parceria com eles, é por isso que eles vinculam tanto, porque eles veem que a gente está ali como um parceiro que eles podem contar. Às vezes é triste de ver na Sé, às vezes a gente se prepara para fazer ações e daqui a pouco vem

aquela tropa de, não desmerecendo a segurança pública, nada disso, mas se a segurança vem junto do consultório na rua, eles vão associar, entende? Aquele vínculo que acabou de ser feito, acaba sendo desfeito. Porque vem o rapa logo em seguida junto com a polícia, e que às vezes está dentro do, não vem assim falando, não anuncia que vem, eles sabem, tem os horários sabe? É aquilo que eu te falei, é, tem o nome, **são ações higienistas** [...] (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Por isso, concordamos com Brites (2017a, p. 132) que “os danos sociais e de saúde não podem ser deduzidos direta e exclusivamente do consumo, uma vez que resultam de um quadro mais amplo de violação de direitos [...]”.

O consumo de psicoativos no Brasil, e seus agravos, é determinado pelas desigualdades sociais produzidas pela inserção de classe, pela insuficiente cobertura da Seguridade Social, com destaque para a atenção básica de saúde e das Redes de Atenção Psicossocial (Raps), e pela violência associada ao caráter ilícito de alguns psicoativos, aspectos que se relacionam com as determinações de classe, de gênero e étnico-raciais (BRITES, 2017a, p. 132).

Portanto, é necessário estar atento aos valores que norteiam o trabalho profissional e os discursos ideológicos que envolvem o consumo de substâncias psicoativas, sobretudo “porque o uso e a proibição dessas substâncias alimentam a intolerância, o preconceito e o moralismo, ocultos sob o discurso de preocupação com a saúde” (BARROCO, 2017, p. 13).

A criminalização da população negra e seu confinamento no sistema prisional faz parte do projeto antinegro do Estado capitalista. Assumir uma atitude conservadora sobre ‘drogas’, é mais cômodo para a maioria da sociedade, sob a pena de descortinar os privilégios que são erigidos pela estrutura de supremacia branca no Brasil. Essa atitude ética escancara a imoralidade dos fundamentos das relações raciais no Brasil. Esse conservadorismo atua fincado na ideologia da defesa social com base no princípio da legitimidade do Estado punitivo, o princípio do bem e do mal e o princípio da culpabilidade (ALMEIDA, 2019, p. 13).

Ainda quando presente um discurso de proteção, “de salvar e redimir aqueles/as que não podem decidir”, muitos serviços e políticas públicas, por meio da atuação de alguns profissionais que têm assumido uma postura proibicionista, realizam leituras predeterminadas, que reforçam a importância de se aproximar das pessoas e de suas histórias e a construção de uma relação crítica com o tema do uso

de substâncias psicoativas, pois, sob o pretexto do uso de SPA, criminaliza-se a pobreza e penaliza-se a mulher, retirando-lhe direitos.

Assim, as políticas sobre drogas tendem a direcionar-se historicamente para o campo da punição/responsabilização e, quando voltadas para mulheres (mães ou gestantes e/ou com trajetória de rua e/ou em uso de substâncias psicoativas) tendem a ações de judicialização e criminalização, pois se trata de uma política de “guerra às drogas” que não atinge todas as pessoas da mesma forma (como relatado por Silva na abertura desta sessão) consistindo em uma política de gênero e racial, ainda mais punitiva quando se trata de mulheres pobres e negras. Desse modo, há uma face racista, territorial e sexista da política sobre “drogas” no Brasil e, portanto, uma seletividade: para quem a Lei está garantindo direitos e para quem está violando, uma vez que não são todas as mulheres que podem ter seus/suas filhos/as “sequestrados/as”?

Neste estudo defendemos que não há como discutir políticas sobre “drogas” dissociadas das demais políticas públicas e das respostas de proteção social que devem ser asseguradas pelo Estado, pois cabe questionar: com o que essas pessoas podem contar? Quais serviços e políticas públicas têm sido ofertados? Questões que serão discutidas a seguir.

#### **2.4 “É diferente o atendimento quando ela vai acompanhada da equipe de saúde, é diferente!”: violências e (des)proteções no acesso aos serviços e às políticas públicas**

Ao nos aproximarmos da realidade vivida pelas mulheres cujos filhos/as são retirados do convívio familiar ainda na maternidade/hospital, várias situações de desproteção foram desveladas, questionando: com o que essas famílias (mulheres) podem contar? Como tem sido assegurado o acesso aos programas de promoção, proteção e apoio às famílias, conforme previsto no ECA? Como os serviços e as políticas públicas estão organizados na cidade de São Paulo? Contemplam as necessidades apresentadas pela população? A qual lógica e interesse têm servido?

O direito à convivência familiar e comunitária é reconhecido como um direito fundamental no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabeleceu no artigo 19 que “toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado e educado no seio de sua família de origem e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária”.

Partindo dessa concepção e mobilizado por diversos movimentos ocorridos à época – entre eles a Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados<sup>136</sup>, que percorreu de setembro a dezembro de 2001 oito estados brasileiros com o objetivo de verificar a real situação dos programas de abrigos para crianças e adolescentes – foi elaborado, com amplo processo de participação, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC).

O Plano foi aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2006. Bernardi (2020) assim o define:

Ele constitui um marco nas políticas públicas brasileiras, ao propor uma mudança da cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e da discriminação das famílias vulnerabilizadas, que predominou no Brasil até a promulgação do ECA em 1990. **O plano focaliza a importância da mobilização de Estado e sociedade para que as crianças e os adolescentes sejam vistos de forma indissociável de seu contexto familiar e comunitário**, e define como premissa o compromisso com uma mudança cultural que atinge as relações familiares, as relações comunitárias e as relações do Estado com a sociedade (BERNARDI, 2020, p. 96-97, grifo nosso).

Tanto o ECA quanto o PNCFC trazem para o centro do debate o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários, destacando a importância das políticas de proteção, promoção e apoio à família, bem como a percepção de que a situação de crianças e adolescentes não deve ser vista de forma apartada de sua família.

Entretanto, tal primazia e os avanços pós CF/88 são tensionados pelas políticas neoliberais, em um contexto em que as políticas públicas são focalizadas e sofrem com desregulamentação, desfinanciamento e sucateamento, ainda mais agravado pelo contexto de crise pandêmica.

Vivemos momentos de fragilização e de desfinanciarização das políticas públicas no Brasil, que recrudesceram com a aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016 – conhecida como a “PEC do fim do mundo”, que estabeleceu o novo regime fiscal que congela e restringe os gastos e investimentos públicos por vinte anos,

---

<sup>136</sup> Os resultados da Caravana foram apresentados no Caderno Especial do jornal Correio Braziliense, datado de 09 jan. 2002.

impactando diretamente o financiamento dos serviços e políticas públicas –, em um cenário que agudiza ainda mais as situações de desproteção social às famílias.

Tais medidas de contrarreforma são ainda mais potencializadas em tempos de um governo de extrema direita no Brasil<sup>137</sup>, de avanço do irracionalismo e do conservadorismo, em que não somente os direitos sociais duramente conquistados são cotidianamente ameaçados e violados, mas também o direito à liberdade, à humanidade e à vida. São expressão disso as falas recorrentes do atual presidente, que insiste em tratar um problema sanitário mundial como uma “gripezinha”, com ataques à ciência e à compra de vacinas que poderiam ter salvo muitas vidas, enquanto o número de contaminação por Covid-19 alcançou, até 03 de março de 2022, 650.646 mortes e 28.906.214 casos conhecidos<sup>138</sup>.

Além disso, o contexto pandêmico escancarou “a falência das medidas ultraneoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o SUAS, os sistemas de proteção social mais requisitados durante a pandemia” (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 143). Mas também trouxe impactos nos processos de trabalho, com repercussão direta no acesso das famílias aos serviços e políticas públicas, como mencionado nas narrativas das trabalhadoras:

O trabalho com as famílias é feito pela equipe do SAICA. Como eu estou há um ano aqui e aí eu não consigo te dizer mais precisamente, eu acho, é a minha opinião, que ele ainda deixa muito a desejar. Quando eu cheguei eu já identifiquei isso, aí a gente entrou, **esse período que a gente entrou em pandemia a gente entrou num processo meio que de estagnação**, nada avançou a gente tá mesmo que dando continuidade algumas coisas que é essencial, mas as outras coisas ficaram em segundo plano, **e acho que essa questão do trabalho com a família ela vai mais, ela está um pouco fragilizada**. (Mafalda, depoimento colhido em dezembro de 2020)

**Então, existe, tudo antes e depois, por causa da pandemia.** Aos sábados é o horário destinado as visitas, as visitas das famílias. Quando não tinha a possibilidade desse familiar vir ao sábado, por exemplo, porque esse familiar trabalha era feito o agendamento

<sup>137</sup> Em 2019 teve início no Brasil o governo de Jair Messias Bolsonaro que, segundo Faustino (2020, n.p.), representa “um governo possibilitado por uma combinação nefasta de interesses financeiros nacionais e transnacionais, e a canalização oportunista de ressentimentos populares diversos para a consolidação de uma agenda ultraliberal, pautada pelo anti-esquerdismo, anticientificismo e o neoconservadorismo fundamentalista”. Disponível em: <<https://www.buala.org/pt/cidade/os-condenados-pela-covid-19-uma-analise-fanoniana-das-expressoes-coloniais-do-genocidio-negro>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

<sup>138</sup> Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

durante a semana para que ele pudesse vir e era até uma oportunidade para a gente poder conversar, estabelecer um pouco dessas relações. **Com a pandemia então também houve a suspensão dessas visitas**, além do que, também antes da pandemia elas tinham essa liberdade de ir e vir, do que a gente chama de saída particular, então elas podiam sair tipo 6 horas da manhã só que elas tinham que voltar até as 6 da tarde, que é o horário da janta, para poder jantar, enfim, aí tem o sistema que precisa de presença. Também com a questão da pandemia isso acabou também sendo suspenso, que também foi uma das questões que a gente alterou no regimento, porque antes também as saídas eram mais restritivas. Então, a gente entendeu que também precisaria flexibilizar um pouco mais em relação a essa questão. O que acabou funcionando muito bem, que elas podem sair todos os dias, antes elas podiam sair todos os dias, desde que elas estivessem aqui até as 6 horas da tarde (Agnes, depoimento colhido em outubro de 2020).

Desse modo, o PNCFC constitui-se como um marco importante nas políticas públicas brasileiras, porém, como vimos ao acessar a realidade das mulheres que são mães e têm os/as filhos/as retirados de seu convívio, a presença/ausência dos serviços e dos acessos às políticas públicas (potencializado pelo contexto pandêmico) ainda ocorrem de forma desigual, por exemplo, em relação à política de habilitação, ainda está muito aquém de atender as necessidades das famílias, como expõem as narrativas de Helena e Peônia:

Eu acho que o nosso principal obstáculo, **é, a ausência de política pública efetiva para atender essas mulheres, especialmente no que diz respeito à moradia e programa de geração de renda, empregabilidade**, porque é o básico, são necessidades básicas, primárias ali, para que essas mulheres saiam da situação de rua, porque ninguém quer ficar na rua, você vai conversar com elas, é tudo que elas pedem, eu quero uma casa, eu quero um emprego! E a gente não tem muito para onde poder encaminhar, sabe. A gente tinha uma portaria da SEAB (Secretaria de Habitação de São Paulo) que atendia pessoas em situação de vulnerabilidade com o auxílio aluguel, essa portaria foi, a portaria não foi revogada, mas o artigo que fala sobre isso foi extraído da portaria. **Então assim, se você for pensar hoje a gente não tem um programa habitacional para mulheres em situação de rua que tem risco de acolhimento ou que tenha filhos acolhidos. Porque antes essa portaria garantia que mulheres com filhos acolhidos tinham prioridade, a gente não tem mais isso.** Então assim, é muito pouco assim a gente pensar que ela vai sair do hospital com esse bebê recebendo um bolsa família, sabe. **Então é insuficiente, os recursos que as políticas oferecem são insuficientes para essas mulheres, e esse é o nosso principal obstáculo, que eu vejo** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Eu acho que são questões diversas assim, mas eu sinto que **tem muito a ver com políticas enfraquecidas assim, tipo a habitação para mim é uma grande referência**. Desde que eu entrei na assistência a gente não sente nenhuma melhora no acesso, seja no atendimento na secretaria de habilitação, é, ou qualquer programa mesmo voltado para esse tipo de acesso a moradia, e a gente foi vendo só aumentar os números de pessoas que estão em ocupação, né? Então a perspectiva que, não sei, a gente meio também se viu desestimulada de continuar encaminhando, em uma certa época a gente encaminhava bastante e era muito assim, aí, voltava, ah! não conseguiu resolver nada. Ah! a fila de espera está fechada (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Na cidade de São Paulo, por exemplo, a maioria dos serviços tipificados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), não são de execução direta, pois são organizados via parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC), o que produz impactos no processo de gestão e organização do trabalho, conforme menciona uma assistente social trabalhadora de um CREAS:

A Instrução Normativa nº 3 é que tem regido o processo de parceria na política de assistência social na cidade de São Paulo, ela coloca que o gestor de parceria ele tem também o âmbito de supervisionar o serviço, pode discutir caso, tem também essa questão. Ela não faz o recorte técnico só para assistente social ou só para psicóloga, ela fala para todos os analistas de assistência e desenvolvimento social, que é a nossa função, digamos assim. Mas ela também tem o aspecto burocrático, então eu também faço prestação de contas, eu também participo de prestações de contas, eu tenho que participar de monitoramento, **dessa dinâmica pública que hoje é terceirizada [...]** Então se a OSC não tá fazendo um bom uso da verba pública, é o gestor de parceria que tem que tá de olho, claro que não só o gestor né, tem toda uma SAS, tem toda uma política aí, tem todo um serviço, mas o gestor de parceria ele faz a visita, ele preenche um formulário de visita técnica mensalmente, tem uma prestação de contas semestral do que foi feito, ele acompanha horas técnicas (a gente tem horas técnicas em SAICA), a gente faz o acompanhamento se o quadro de RH está correto ou não para a tipologia de serviço, então digamos que ele é, eu costumo dizer que é quase um administrador (risos) dessa parte **e que muitas vezes a gente é engolido mesmo por essa burocracia, porque é muita coisa, é papelada, é planilhas de contabilidade que eu não tenho o menor domínio técnico para fazer, é análise de cardápio, que eu não sou nutricionista, então eu não consigo fazer uma análise técnica, eu coloco isso sempre nos meus relatórios, que a minha formação é Serviço Social, então eu não tenho capacidade técnica para fazer avaliação de estrutura, avaliação de engenharia, de arquitetura, de nutrição, de contabilidade, mas que acaba sendo também uma burocracia para o gestor de parceria meio que dar conta né** (SUAS-Resiste, depoimento colhido em abril de 2021).



Atualmente a cidade de São Paulo conta com apenas 1 serviço tipificado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), que acolhe unicamente gestantes e puérperas com seus filhos/as até 6 meses de vida<sup>139</sup>. No entanto, embora a vaga seja fixa, há critérios para permanência, sendo que aquelas mulheres que têm companheiros, eles não podem ser acolhidos juntos, o que dificulta a permanência de muitas no serviço, como mencionado por Agnes.

A gente observa que um dificultador dessas gestantes não serem acolhidas, ou não permanecerem acolhidas aqui conosco, **são daquelas que tem companheiros, porque aí elas não querem permanecer sem o companheiro.** Acho que diante da política de assistência essa era uma coisa que precisaria ser pensada que é o aumento desses centros de acolhida para as famílias. São poucos os serviços que oferecem, o número é muito reduzido e depende da região (Agnes, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Ainda são quase inexistentes os serviços tipificados que acolhem as famílias em conjunto, um deles é o Programa Autonomia em foco, onde Maia e Nelson permaneceram por um período (um tempo importante para conseguirem se organizar até receberem o filho de volta). No entanto, o acesso a esse serviço e o número de vagas disponíveis não atendem às necessidades de todas as famílias que dele necessitam.

Também foi muito presente no relato tanto das/os trabalhadoras/es quanto das mulheres participantes da pesquisa: a recorrente ausência de vagas nos serviços; uma lógica de funcionamento e organização dos serviços nem sempre compatível com as necessidades das famílias, por exemplo, poucos serviços ofertam acolhimento familiar conjunto; a centralidade de serviços em determinadas regiões da cidade.

A maioria dos equipamentos sociais femininos estão aqui na região sudeste. E se você encontra uma gestante lá na Lapa, ela tem um vínculo, ela tem uma construção de rede, ela tem um meio de subsistência ali, e de repente ela vim para o Pari para ela é um sofrimento, porque ela não conhece ninguém, ela não se sente segura, ela já sabe a marquise que ela pode dormir que o segurança não vai tirar ela, e ela vem para um lugar completamente insólito. Então eu penso que saúde e assistência, principalmente, eu acho que tem a secretaria do trabalho, tem outros meios, mas eles tem que estar concatenando no que se refere em responder as demandas das equipes, ou das pessoas que se encontram em situação de rua. Tem as demandas ai, as questões imobiliárias, financeiras, que dificulta a

---

<sup>139</sup> A capacidade atual é de 50 vagas entre gestantes, puérperas e bebês. A instituição não é porta aberta, sendo o fluxo de chegada e encaminhamento via CREAS. Atende gestantes maiores de 18 anos ou puérperas acompanhadas do/a filho/a, até os seis meses de vida da criança.

implantação de novos serviços, principalmente, em locais de alto padrão, mas as pessoas vivem, né! E às vezes o meio de subsistência é justamente lá. **Então não dar para tirar todo mundo e montar equipamento social no extremo da zona leste ou no extremo da zona sul achando que a população vai para lá só porque tem o equipamento, porque o meio de subsistência dela está na região mais central, onde há uma possibilidade de material reciclado e tudo** (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

A gente tem o SEAS, que é o serviço de acolhida onde a gente tem muita parceria com eles, mas pelo número que a gente tem aqui de pessoas, não é o suficiente para você conseguir locais de Centro de Acolhida fixo entendeu? **O que se consegue são pernoite. Então a pernoite a pessoa vai, tem o local para dormir, mas durante o dia ela está de novo no mesmo movimento**, sabe? Então acaba sendo algo assim, a gente consegue assim com muita insistência para os idosos, aquelas questões que são prioritárias, né? Idosos, ou convalescentes, gestantes ou crianças, sabe! Mas essa população digamos que seria assim, a massa, não sei se trabalhadora, mas que está assim nessa idade, e o que eu fico triste de saber é que eu acho que com a pandemia aumentou o número, porque muita gente não consegue pagar o seu aluguel, ficaram desempregados, agora sem o auxílio emergencial, pode ser que esse número aumente ainda mais, então essas são as fragilidades do território. Se a gente tivesse um pouco mais de equipamentos para poder suprir essas necessidades sociais. (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021 [grifo nosso])

A clínica de recuperação, é muito difícil para você conseguir uma vaga no CRATOD<sup>140</sup>, demora dias! A pessoa fica dopada de remédio, às vezes não tem vaga. Então assim, eu acredito que o governo poderia investir mais, sabe! (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

As políticas públicas, principalmente as de Saúde e Assistência Social, organizam os sistemas de atendimento de acordo com o território de moradia das famílias. E, por vezes, enrijecem os usuários em protocolos fixados previamente nas redes (por exemplo, horário rígido de funcionamento dos serviços; exigência de documentos; burocracia para acesso; punições em caso de descumprimento das regras estabelecidas), aprisionando-os a um modo de ser e de saber.

---

<sup>140</sup> O CRATOD é o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas, um órgão do governo do Estado de São Paulo que tem por finalidade atender e ofertar tratamento continuado a pessoas em uso de substâncias psicoativas, que necessitem de tais cuidados. Localizado na região da Luz, região central da cidade, conta com uma equipe multidisciplinar e oferta diversos tipos de atendimentos. Além disso, possui um CAPES III integrado ao complexo com disponibilidade de leitos de observação. Para maiores informações ver: <https://cve.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/caps/o-que-e>. Acesso em 12 jun. 2022.

É difícil elas arrumarem algum trabalho sem a perspectiva de com quem vai ficar esse bebê, porque aqui dentro elas já sabem que não vai poder ficar sozinho [...] **É difícil elas quererem permanecer em Centro de Acolhida porque elas sabem que tem essa formatação de horário, é um pouco mais restrito, né?** A não ser que seja um CAE mulheres com outra organização, cada um vai ter a sua. **A nossa tem a questão do retorno mais cedo. Tem os horários de retornar, a menos que ela tenha uma justificativa para voltar depois.** O horário seria até as 18h, aí depois desse horário se ela tem qualquer questão, se ela trabalha, ela, a gente sabe, está ciente, aí tem a justificativa, mas senão tem esse limite (Peônia, depoimento colhido em outubro de 2020).

Tinha uma assistente social que me ajudava, ela me tirou a primeira vez de lá da “cracolândia”, me ajudou, me arrumou internação, tal. E aí eu estava lá perdida de barrigão lá no meio do fluxo, aí ela apareceu e falou: o que você está fazendo aqui, Vagalume? Vagalume, ela me chamava de vagalume. O que você está fazendo aqui? E eu falei, ah! Estou aqui. E aí começou a luta dela de novo, de tentar me ajudar, me tirar de lá, aí ela conseguiu uma vaga lá Centro de Acolhida pra mim, e eu fui. Fui, fiquei quinze dias, vinte dias, e aí tive a primeira saída, né, aí pra onde eu fui? Pro centro de São Paulo, e eu usei droga, **só que eu voltei, e pelo fato de ter falado que usei eles tipo, eu tive meio que uma punição, e aí eu não concordei, no outro dia eu saí de novo, e fui pra rua, né. Eu estava grávida do G.** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Portanto, a vida é recortada pelo que é institucionalizado, com as instituições assumindo um espaço de controle e saber sobre a vida do outro, determinando horários e comportamentos. Porém, uma instituição menor burocratizada tende a fluir melhor, pois para conseguir ofertar cuidado é importante conseguir escutar o sujeito, com uma escuta que consiga ir além do aparente, como abordaremos adiante.

A contradição perpassa o desenvolvimento das políticas sociais e dos direitos sociais no capitalismo (por exemplo os critérios para acesso ao auxílio aluguel na cidade de São Paulo, como enfatizado anteriormente). Contradições assentadas nas condições estruturais inerentes à sociedade capitalista, pois

O lugar que o direito social ocupa na sociedade capitalista: significando, ao mesmo tempo, e, portanto, contraditoriamente, conquistas das lutas sociais da classe trabalhadora e instrumento estatal de legitimação e perpetuação da exploração do sistema do capital (ASSUMPÇÃO, 2012, p. 42).

Há, portanto, um limite do direito na sociedade capitalista, cuja reprodução está baseada na proporção entre acumulação da miséria e acumulação da riqueza, aliado a isso ocorre a ascensão ao poder de forças de extrema direita e ultraconservadoras

que tem expropriado direitos sociais duramente conquistados e profundamente necessários em uma sociedade tão desigual, ainda que em um Estado capitalista.

Para Koga (2003, p. 33), “o direito a ter direito é expresso ou negado, abnegado ou reivindicado a partir de lugares concretos: o morar, o estudar, o trabalhar, o divertir-se, o viver saudavelmente, o transitar, o opinar, o participar”, ausências descortinadas nas experiências dessas mulheres, o que fica ainda mais evidente ao buscar compreender seus deslocamentos por diferentes serviços na busca por acessar direitos. Ademais, as desigualdades de acesso são potencializadas em tempos pandêmicos em que “a presença/ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresenta-se desiguais” (KOGA, 2009, p. 33).

Na tentativa de orientar e estabelecer fluxos e diretrizes para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou em uso de substâncias psicoativas e seus/suas filhos/as recém-nascidos/as, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Ministério da Saúde emitiram a Nota Técnica Conjunta n. 001/2016<sup>141</sup>, que se constitui como um posicionamento técnico para qualificação das ações voltadas a esse público.

A referida Nota foi publicada em um contexto em que diversos movimentos sociais e instituições tornaram públicas as constantes retiradas compulsórias de filhas/os de mulheres que são mães, como o movimento “De quem é este bebê?<sup>142</sup>”, movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna, realizado em Belo Horizonte diante do aumento expressivo do número de bebês colocados em situação de acolhimento ainda na maternidade.

Embora a Nota Técnica não tenha força de lei, sua emissão representa um marco por reconhecer a necessidade de refletir sobre o tema, bem como a responsabilidade de o Estado brasileiro assegurar proteção a essas famílias. Fica evidente a importância do acesso à rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas, o acompanhamento e o cuidado em saúde e, embora o SUS e o SUAS tenham um protagonismo na atenção integral a essas famílias, não se pode perder de vista o papel e a importância dos outros atores e serviços que compõem o

---

<sup>141</sup> Para maiores informações, acessar a Nota Técnica disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa\\_familia/nota\\_tecnica/nt\\_conjunta\\_01\\_MDS\\_ms\\_aude.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_ms_aude.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2022.

<sup>142</sup> Para maiores informações, consultar: <<https://dequemeestebebe.wordpress.com/>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Contudo, muitos enfrentamentos são necessários, como exposto por Olivia, no relato utilizado para nomear o título desta sessão.

O relato de Olivia (depoimento colhido em fevereiro de 2021), assistente social no Programa Redenção na Rua, foi reiterado por outras profissionais, que de diferentes formas enfatizaram a necessidade de que as pessoas com trajetória de rua compareçam aos demais serviços e políticas públicas acompanhadas por algum profissional, como forma de garantir o acesso a um direito e/ou a um atendimento com qualidade, mas também como forma de prevenir violências e violações.

[...] Não que a gente vá falar por ela, mas **indo alguém junto a gente também garante que os direitos dessa pessoa não vão ser violados, entende.** Porque é muito ruim, quando a gente vai em algum lugar e alguém trata a gente mal, a gente sabe se defender, porque a gente conhece os nossos direitos, agora quando é uma pessoa que já, até sabe que tem os seus direitos, mas sempre ouve o preconceito ela vai ter medo até de abrir a boca dela para falar. Ou às vezes ela vai falar de uma maneira esbravejando, às vezes gritam aqui na porta, mas a gente entende que foi dessa maneira que ela conseguiu adquirir alguma coisa, foi no grito, ou intimidando (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Olha, é perceber assim o quanto elas são vulneráveis nesse território, o quanto elas são violentadas de todas as formas, entendeu. E, elas tem dificuldades de procurar um serviço de saúde, elas tem vergonha, elas acham que não vão, que, às vezes assim, oh, por exemplo, a gente fala, você pode ir até o SAE para iniciar um tratamento lá, aí elas vem até a gente e diz, ah, mas eu fui lá, não me explicaram direito. Então, vamos lá, eu vou com você. E aí você vai entendendo que **elas são vistas, mas não enxergadas. Por que? Porque é situação de rua? porque está mal vestida? porque está suja? Porque é barraqueira? sabe assim, porque vai chegar e vai bater lá no balcão? E aí a gente vai dizendo para ela, não! é um direito seu, acessar a saúde, acessar tal serviço.** Está com dificuldade de ir sozinha? Vamos lá, e aí a gente vai, ouve a orientação. **É diferente o atendimento quando ela vai acompanhada da equipe da saúde. É diferente** (Olivia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Claro que temos encaminhamentos que são perversos, que as pessoas só dão lá um monte de calhamaço de papéis para os usuários irem aos atendimentos, mas é isso, tentamos articular esses serviços e esses encaminhamentos e minimante garantir a nossa presença em tudo, seja nas discussões com essas famílias, seja nas discussões com a rede, e seja, inclusive, nos próprios atendimentos lá nessas famílias, nesses atendimentos. Claro que não com viés paternalista, com viés de tutela, não é isso. E não pensando que as famílias não são capazes de acessarem esses serviços sozinhas, **mas é que são**

**tantas demandas de violações que essas famílias sofrem pelo Estado brasileiro, inclusive pelos serviços das políticas públicas, que aí nós tentamos garantir a nossa presença, infelizmente, estarmos presentes nesse movimento, de não ser mais uma família que vai ser violentada dentro de um espaço público... público-privado, aquela mistura das OSCs, mas é um serviço público, é uma política pública, é do Estado brasileiro.** E não querendo trazer questões éticas, que os serviços fazem isso, mas acontece, eu sou usuário da política pública, inclusive, sou trabalhador e usuário e já sofri muitas violências, e continuo sofrendo em alguns espaços. (AS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020 [grifos nosso])

Por que é diferente o atendimento quando a mulher vai acompanhada da equipe de saúde? Por que “indo sozinha ela não consegue o acesso”? Esse debate também leva a questionar como os serviços e as políticas públicas estão organizados, a partir de uma dimensão de preconceitos que ronda a população, sobretudo com trajetória de rua. Nesse sentido, a dimensão do preconceito também está presente no relato de Frida:

Muito a questão do preconceito! Porque tem gente que fala assim, “eu não vou para tal lugar não, eu não gosto de lá, me tratam mal”. E aqui a gente não está para isso, nem para julgar a pessoa, nem o serviço, a gente tá para tentar ir atrás junto com a pessoa naquilo que ela precisa (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Neste estudo, o termo preconceito é utilizado com base nas reflexões de Maria Lúcia Barroco (2005), que o compreende como

[...] uma forma de reprodução do conformismo que impede os indivíduos sociais de assumirem uma atitude crítica diante dos conflitos, assim como uma forma de discriminação, tendo em vista a não-aceitação do que não se adequa aos padrões de comportamento estereotipados como “corretos” (BARROCO, 2005, p. 47).

Quais padrões de comportamento são tidos como “corretos”? Há um perfil de usuários desejado pelos serviços? E aqueles/as que não se enquadram não têm o acesso garantido?

Belloc, Cabral e Oliveira (2018), em estudo que buscou problematizar as condições da gestação de pessoas em uso de substâncias psicoativas em contextos de violência e em situações de desproteção social observam:

Os protocolos (oficiais ou informais) foram construídos na perspectiva do fracasso, ou seja, na suposição de que estas mães estavam fadadas a fracassar nas suas funções de maternidade. Eram previamente acusadas de uma negligência em relação a seus filhos, que sequer havia acontecido ainda. Assim sendo, **meras convicções se tornavam mais fortes do que os fatos e, inclusive, acima da lei** (BELLOC; CABRAL; OLIVEIRA, 2018, p. 43, grifo nosso).

No que se refere à territorialização dos serviços e das políticas públicas, cada política adota uma divisão ou área de abrangência própria, que não dialoga com as demais, o que acaba por trazer impactos sobretudo para as famílias que demandam atendimento, como enfatizado por SUAS-Resiste, assistente social e trabalhadora na política de assistência social no município de São Paulo:

Eu acho que, é, eu percebo que São Paulo pela dimensão da cidade, pela dimensão populacional, eu entendo até que a gente tem que ter essas divisas, até para o atendimento de qualidade a essa família. Mas eu também entendo a perspectiva da família, que é muito complexo para a família entender que eu estou em um local, pertença a ele nas minhas contas, por exemplo, vem como Jabaquara, mas quando a gente tá dividindo um serviço da assistência, ah! é de Cidade Ademar, então a complexidade de tudo isso para a família é muito complicado. **Um exemplo notório disso é que é, a gente tem essa divisão da saúde, a gente tem essa divisão do serviço da assistência, mas a gente também tem do judiciário, então as famílias quando elas chegam no território às vezes, é, elas são acompanhadas por uma vara, mas não é acompanhada por aquele CREAS, porque uma rua é uma vara, a outra rua é outro CREAS, então, eu acho que essa não conversa entre todas as políticas neste processo de territorialização, de divisão do território é um dificultador, principalmente, para as famílias [...]** (SUAS-Resiste, depoimento colhido em abril de 2021).

O território, nessa perspectiva, é visto como espacialidade que limita os acessos, funcionando como muros e não como pontes. Por isso, cabe deslocar a compreensão “de uma lógica espacialista” (SANTOS, 2007, p. 112), que o fragmenta, para também compreendê-lo como vivo e pulsante, com a presença de modos de vida e de relação, com atenção aos vínculos e às relações que nele ocorrem e se constroem.

Com isso, não é possível ignorar a incompletude das políticas públicas, que diante da complexidade das necessidades das famílias precisam dialogar e não departamentalizar tais necessidades em “caixinhas”, tais como, básica, especial, primária, secundária. Também é importante nos perguntar quais são as condições do

território onde vivem as famílias, pois isso influencia suas condições de proteção social.

Consideramos esse debate necessário para ampliar a compreensão das desproteções vividas pelas famílias, não responsabilizando ou culpabilizando unicamente as famílias, mas reconhecendo a responsabilidade e a necessidade de respostas do Estado, passando a nomear como “negligente” não as famílias, mas a ausência de políticas públicas no território, a negligência do Estado por uma ação deliberada, quando há condições de ofertar.

Nesse cenário, também não podemos perder de vista a dimensão de luta e resistência presente no cotidiano de muitas famílias e de muitas/os trabalhadoras/es, seja para garantir o acesso aos direitos e às políticas públicas, seja para que as mulheres que são mães possam permanecer com suas/seus filhas/os, como discutiremos a partir do capítulo III.



### III. LUGARES E POTÊNCIAS DE VIDA DE MULHERES E HOMENS/ MÃES E PAIS QUE RESISTIRAM ÀS DETERMINAÇÕES HISTÓRICO-ESTRUTURAIS DA RETIRADA COMPULSÓRIA DE SUAS/SEUS FILHAS/OS

Imagem 3. Tela “Mãe preta” (Lucílio Albuquerque, 1912)



Fonte: acervo do Museu de Belas Artes de Salvador. “Mãe Preta”, 1912. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Tela-Mae-preta-de-Lucilio-de-Albuquerque-1912-acervo-do-Museu-de-Belas\\_fig1\\_350757279](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Tela-Mae-preta-de-Lucilio-de-Albuquerque-1912-acervo-do-Museu-de-Belas_fig1_350757279)>. Acesso em: 22 set. 2021.

**[...] Desde que eu fui ganhar nenê, que eu não usei mais (referindo-se ao uso de SPA), eu estava ficando bem, naquele momento eu talvez ainda não tivesse condições? talvez, eu entendo, mas não tirar ele de mim, né? Porque se, não sei cara, se eu não tivesse o lance de não querer perder de jeito nenhum, eu teria me afundado mais, sabe? Poxa, perdi!**

talvez eu pudesse ter me entregado, ter sofrido mais, o menino ter ido para outra família e, enfim, deve existir casos assim, né? **pessoas que se entregam, que não encontram forças para lutar, que não encontram apoio. Eu encontrei um apoio, né. E aí por isso que eu estou aqui hoje e eles são minha vida.** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

O processo de escrita sobre lutas e resistências em um contexto em que conservadorismo, violências e desproteções têm sido a tônica não foi fácil, pois é próprio da sociabilidade capitalista provocar responsabilização individual, fragmentar as lutas e dificultar a compreensão do direito à proteção social pública.

Contudo, nesse emaranhado que acaba por ampliar as muitas violações de direitos, também são tecidas construções coletivas de lutas e resistências que buscaremos desvendar.

A imagem que abre este capítulo é uma tela de 1912 intitulada “Mãe Preta”, de Lucílio Albuquerque, que compõe o acervo de Belas Artes de Salvador/BA, uma expressão das desigualdades na experiência da maternidade, pois o olhar da “mãe preta<sup>143</sup>” para o filho ao amamentar a criança branca afirma o lugar de uma maternidade que é negada para si, mas que serve a interesses de outros, com uma restrição ao ato de amamentar o próprio filho, para que pudesse aleitar os filhos dos “colonizadores”.

A existência de “mãe-pretas” revela mais uma faceta da expropriação da senzala pela casa-grande, cujas consequências inevitáveis foram a negação da maternidade da escrava<sup>144</sup> e a mortandade de seus

<sup>143</sup> É a partir de uma perspectiva contraditória que a discussão sobre a “mãe preta” aqui ocorre. Pereira (2020, p. 62) apoiada em Gonzalez (1984) destaca que, “sob diferentes aspectos, as formas de objetificação das mulheres negras também configuram a presença das mulheres negras na função de mãe. A mulher negra é aquela que ilustra a função materna da cultura brasileira, que ensina cultura e valores, que é responsável pela linguagem e pela impregnação de africanidade em quase tudo. A mãe representa o esperado da mulher negra pela sociedade: cuidado, amor, resignação, passividade diante das situações de violência e opressão, persistência de um lugar de superexploração, que o mito insiste em encobrir”. Gonzales (1984) revela outros elementos em relação a “mãe preta” ao valorizar a resistência desenvolvida pela “mãe preta”, no período escravista, e ao iluminar “[...] as estratégias desenvolvidas pelas mulheres negras escravizadas para enfrentar o processo de dominação-exploração que procurava mantê-las como outro/escravo/objeto” (CARDOSO, 2014, p. 73). Trata-se, como destaca Pereira (2020, p. 63), “[...] a ambiguidade da experiência marcada pela objetificação e pela resistência. De uma aparente acomodação que nos revela o potencial de luta e resistência e sua contribuição para o sustento de gerações de famílias negras”.

<sup>144</sup> Embora Giacomini (1988) trabalhe com a ideia de “maternidade da escrava”, necessário destacar que há toda uma discussão de que escrava não é uma condição da mulher negra, não é uma condição humana. Trabalha-se aqui, conforme Eurico (2020; 2019; 2018), na perspectiva de reconhecer a escravização como um elemento que captura o corpo da mulher negra, mas que não reduz a mulher a essa condição.

filhos. Para que a escrava se transformasse em mãe-preta da criança branca, foi-lhe bloqueada a possibilidade de ser mãe de seu filho preto. [...] Numa sociedade cuja ideologia dominante atribui à maternidade o papel de função social básica da mulher, a escrava transformada em ama-de-leite conhece, na negação de sua maternidade, a negação de sua condição de mulher. Por paradoxal que pareça, é a fisiologia feminina – capacidade de lactação – que se contrapõe à realização de sua potencialidade maternidade (GIACOMINI, 1988, p. 57-58).

No que diz respeito às mulheres escravizadas, Ariza (2020) destaca que a maternidade se afirmava sobre uma contradição fundamental:

Do ponto de vista da reprodução do sistema escravista, era o princípio do *partus sequitur ventrem* que garantia a continuidade da propriedade escrava por meio da transmissão do *status* civil das mães para seus filhos. Do ponto de vista das mulheres escravizadas, entretanto, a experiência da maternidade era muitas vezes uma vertigem dolorosamente impermanente – a mesma condição de propriedade, que garantia aos senhores a possibilidade da reprodução de sua posse escrava a partir do ventre da mulher escravizada, assegurava-lhes também o direito de vender mães e filhos separadamente ao sabor de seu discernimento [...]. Outros óbices se opunham às reais condições de que mulheres escravizadas pudessem cuidar de seus filhos. Um deles era o rápido retorno ao trabalho no eito após o parto, que obrigava as cativas a deixarem os filhos pequenos aos cuidados de escravas mais velhas ou crianças e interrompia precocemente a possibilidade da amamentação. Outro era a separação acarretada pelo engajamento destas mulheres como amas de leite, que frequentemente as forçava a deixarem os filhos aos cuidados de terceiros. **Quando podiam mantê-los consigo, servido em casa de seus senhores ou de locatários que assim consentissem, eram compelidas a negligenciar os filhos em favor dos bebês senhoriais que deveriam alimentar antes e melhor do que a suas próprias crianças** (ARIZA, 2020, p. 45-47, grifo nosso).

A situação retratada na imagem e a apontada por Ariza (2020) persistem até os dias de hoje, mesmo que sob novas roupagens e novos discursos e exigem um chamado ético, de responsabilidade e de denúncia sobre essas histórias.

Não podemos perder de vista que a sociedade brasileira se sustenta sobre os alicerces de uma colonização escravocrata e, por isso, diante das particularidades da formação social brasileira, concordamos com o que destaca Gonçalves (2018, p. 515): “[...] a questão racial não é apenas expressão da questão social, ela antecedeu e, ao mesmo tempo, sustentou a conformação do antagonismo entre as classes sociais,

isto é, foi o alicerce da desigual distribuição de riquezas no emergente capitalismo brasileiro [...]”<sup>145</sup>.

Ao longo da pesquisa, ao desvendar as histórias e trajetórias das famílias (em que as mulheres ganham centralidade) que tiveram suas vidas atravessadas pela judicialização, são acessadas narrativas de dor, violências e violações que marcam o cotidiano, o que indica que mesmo nas experiências em que a permanência com os/as filhos/as foi possível, elas não são isentas de violações e violências.

Violações e violências que podem ser percebidas nas narrativas orais, mas também nas marcas corporais das mulheres, Mel e Bruna, por exemplo, têm em seus corpos as marcas das violências sofridas. Bruna guarda um dos dentes que foi arrancado por um soco do então companheiro e Mel tem uma cicatriz na coxa esquerda por ter sofrido uma facada do também ex-companheiro. Contudo, também há movimentos de lutas e resistências, tanto das famílias (mulheres), quanto de trabalhadoras/es para se contrapor a essas situações.

Clóvis Moura, em *Rebeliões da Senzala* (2020, p. 22), alerta que é “no processo de luta contra as estruturas opressivas e desumanizadoras que o escravo afirma sua humanidade”. Da mesma forma, ao buscar acessar a história dessas famílias pela perspectiva das lutas e resistências, reconhecendo-as como humanas, como sujeitos históricos e políticos, de direitos e de desejos, elas passam a ocupar o lugar de protagonistas, como integrantes da realidade. Há o deslocamento da condição de “objeto passivo” para a condição de “sujeito político”, capaz de construir resistências.

Vagalume, na epígrafe que abre este capítulo, deixa evidente em seu relato a importância “dos apoios” que a auxiliaram na luta e na busca para retomar o convívio com o filho. Assim, sem deixar de reconhecer as contradições, tensões e disputas presentes nos mecanismos de retirada compulsória de bebês, este capítulo se centrará sobre os apoios, experiências, lutas e resistências na trajetória de vida de mulheres e homens/ mães e pais pela permanência do convívio com os/as filhos/as, em movimentos que se contrapõem a essas segregações.

---

<sup>145</sup> No Brasil, existem correntes teóricas diferentes que tem se adensado no Serviço Social (GONÇALVES, 2018; SILVA, 2021; MARTINS, 2021; NASCIMENTO, 2021) que nos coloca o desafio de pensar com qual delas iremos dialogar quando trabalhamos a perspectiva da Destituição do Poder Familiar e o impacto sobre as mulheres negras.

### 3.1 Itinerários de proteção, cuidado e resistência: o “contar com” das famílias

No que denominamos como “o contar com” das famílias buscamos construir uma representação gráfica composta por lugares, pessoas, experiências e serviços significativos com que puderam contar e que fizeram a diferença ao longo da trajetória de vida das famílias. Sua realização decorre das reflexões construídas na relação e no processo de realização das entrevistas com as/os participantes da pesquisa, ao acessar suas histórias, trajetórias e experiências.

Na elaboração da representação gráfica optamos por utilizar uma imagem em espiral, denominada como “itinerários”, em que embora as marcas e os marcos das histórias sejam singulares, elas se inter cruzam, pulsam, tem movimento e vida, posto que o território compõe um espaço relacional, não apenas como elemento geográfico, mas como vivência, conforme defendido por Koga (2003; 2009).

Na construção das imagens também estabelecemos um padrão de cores (escolhidas aleatoriamente) para representar o “contar com”, sendo que: as mulheres (famílias) estão representadas pela cor vinho; as instituições estão expressas pela cor azul escuro; as famílias pela cor amarela; os amigos pela cor verde; os grupos de apoio pela cor roxa; os profissionais pela cor laranja; os animais de estimação pela cor azul claro; e os sentimentos pela cor vermelha.

A representação gráfica possibilita sintetizar os itinerários de proteção, cuidado e resistência de cada família (mulher) que, em seguida, é adensada pelas narrativas orais e categorias que emergiram no contato com as muitas marcas e marcos presentes em suas histórias e trajetórias.

#### 3.1.1 Vagalume: “Não dá para deixar os meus filhos serem órfãos de mãe viva”<sup>146</sup>

Vagalume, mulher negra, chega à maternidade para dar à luz ao segundo filho levada pelo SAMU, na ocasião estava em situação de rua na região da cidade de São Paulo conhecida como “cracolândia”. Após o nascimento do filho, logo é avaliada pela assistente social da maternidade como um risco para o filho e a criança é encaminhada para um serviço de acolhimento institucional.

---

<sup>146</sup> Trecho do depoimento de Vagalume. Entrevista realizada em dezembro de 2020.

Foi um parto Cesária, mas eles queriam fazer um normal, por conta disso, porque acho que passou um pouco da hora de nascer, porque eles queriam forçar um parto normal, eu acredito, porque da minha primeira filha foi um parto normal, então eles esperaram até o último, aí ele fez coco na minha barriga, aí o médico falou, então é Cesária, mas ele nasceu perfeito, deu tudo certo, lindo, um bebê maravilhoso. **Aí começou a questão, eu poderia ter ficado seis meses no acolhimento com ele, mas aí a assistente social chegou lá, do hospital, queria que eu falasse que eu tinha usado droga no dia que eu fui ganhar nené, e eu falei que não tinha usado.** E ela disse, “não porque você tem que falar, se você usou, você não pode amamentar seu filho”. No dia que eu vim pra cá, eu não usei. E aí, enfim, ela não autorizou eu ficar com meu filho lá no acolhimento das mãezinhas. **Meu filho teve que ficar na semi UTI sem ter absolutamente nada de errado com ele, e eu ficava amamentando ele lá, cuidando dele lá.** E pra dormir, eu ia dormir no acolhimento, que era tipo um espaço fora do hospital, assim, descia as escadas você ia para o acolhimento. **E aí começou a luta, minha mãe foi lá, tal, e, a assistente social conversou com a minha mãe, ela falou com essas palavras assim pra minha mãe: “você já cuida da filha dela, esquece esse menino, já tem uma família esperando por ele há dez anos”.** Porque ela falou? não sei, enfim. E aí ela deu um prazo pra minha mãe, não sei o que aconteceu, minha mãe não ligou pra ela, nesse período já foram se passando os dias, foram acho que vinte e três dias que ele ficou lá, **eu tenho, inclusive eu acho que eu tenho até hoje a carteirinha das visitas, eu estive em todas, em todos os horários, de madrugada pra dar mamar. E, aí eu fui tirar o meu RG, no dia que eu recebi o RG que eu cheguei, ela me chamou, mandou avisar pra mim subir, a assistente social do hospital, aí quando eu subi ela já estava com o pessoal do abrigo pra pegar o bebê de mim, ela não deixou nem eu amamentar ele nesse dia, e aí foi um choque pra mim. É, difícil falar (nesse momento seu relato ocorre com lágrimas nos olhos) [...] E aí ele foi pro abrigo, eu fiquei sem meu filho, foi horrível, horrível** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

O relato de Vagalume é expressão da vivência de muitas outras mulheres que durante o parto passam por momentos de violência institucional e obstétrica<sup>147</sup>. Postergar a permanência da criança no hospital/maternidade sem existir demandas de saúde, ter interrompido o direito à amamentação, ter a sua dor e sofrimento

---

<sup>147</sup> Neste estudo, a violência obstétrica é entendida nos termos enfatizados por Santos (2021) que a entende como “a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelas instituições de saúde, expressa por relações desumanizadoras, abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, limitando a autonomia das mulheres e sua capacidade de decidir. Ao ter como base a categoria racismo estrutural, verifica-se que, quando atrelada ao viés racial, a violência obstétrica tende a apresentar contornos mais intensos” (SANTOS, 2021a, p. 140).

invisibilizados, são apenas algumas das marcas e expressões dessas violências e violações. Por isso, cabe perguntar: em que momento as instituições se distanciam de olhar com humanidade para essas mulheres?

Jussara Santos (2021a), partindo de uma abordagem crítico-dialética para analisar o fenômeno da violência obstétrica e sua relação com as categorias gênero, raça e classe, busca integrar a saúde reprodutiva e a justiça social com ênfase para as mulheres negras e defende a “justiça reprodutiva como estratégia de enfrentamento às desigualdades inerentes à assistência obstétrica no Brasil” (2021a, p. 139).

Santos (2021b, p. 217) compreende a violência obstétrica não apenas como conceito, mas sobretudo “como produto de um processo que expressa desigualdades estruturais com base na raça/cor, classe e gênero”. Nessa perspectiva, a violência obstétrica é uma das dimensões da violência de gênero, podendo se manifestar “através de atitudes agressivas, discriminatórias, negligenciadoras e de maus-tratos no âmbito da assistência obstétrica às mulheres e pessoas gestantes” (SANTOS, 2021b, p. 216).

Nesse sentido, Passos (2020) enfatiza:

As práticas discursivas racistas e sexistas propagam no imaginário social a concepção de que as mulheres negras possuem uma capacidade de suportar a dor muito maior do que as outras. Dessa maneira, produzem-se processos de subjetivação que são marcados por essa fantasia e que resultam em intenso sofrimento psíquico, que têm, na maioria das vezes, a medicalização da subjetividade como resposta (PASSOS, 2020, p. 122).

As violências também estão expressas no lugar ocupado pela adoção na perspectiva do “melhor interesse da criança” e da possibilidade de sua ascensão a um novo contexto social, contudo, invisibilizando a dor e o luto vivido pelas mulheres que têm os/as filhos/as retirados do seu convívio, como expresso na narrativa de Vagalume:

**Quanto vale uma criança hoje?** Tem pessoas que são desumanas, infelizmente. Então na minha opinião, não estou afirmando nada, estou falando o que eu acho e baseado no que eu vivi também, porque como que uma família já estava esperando meu filho há 10 anos! Saudável! que foi assim que ela se expressou para a minha mãe, a assistente social de lá (nesse momento fala o nome da assistente social com ênfase), falou assim, “é um menino saudável, abre mão

dele você já cuida da filha dela”. **O menino saudável já tem uma família esperando por ele há 10 anos! Poxa, legal, 10 anos esperando meu filho!** Bacana, né? Ah, me poupe (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

“Quanto vale uma criança?” a pergunta de Vagalume nos convoca a refletir sobre o lugar ocupado pela adoção nos processos de retirada compulsória de crianças (principalmente) e adolescentes de suas famílias. Oliveira (2015), em sua tese de Doutorado, *“No melhor interesse da criança? A ênfase na adoção como garantia do direito à convivência familiar e comunitária”*, aponta uma tendência presente nas constantes propostas de alteração do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>148</sup> do instituto da adoção como política pública e como resposta à recorrente institucionalização de crianças e adolescentes. Uma tendência que tem tido ainda mais centralidade em tempos de fragilização das políticas públicas e aumento das desigualdades sociais no Brasil, conforme apontam os estudos de Oliveira (2015), Fávero (2020; 2014; 2007) e Loiola (2020).

Sob o pretexto de buscar o melhor interesse da criança, e, com o discurso inflamado de que o acolhimento é medida desumana, [a produção ilimitada de projetos de lei que visam alterar o ECA], procuram abrir brechas, para, de forma célere, desligar a criança/adolescente de seu núcleo (geralmente pobre) para vinculá-la a uma família substituta, que normalmente possui condições socioeconômicas mais favoráveis. Não incomum, o parâmetro para se pensar em quem está apto a cuidar de crianças e adolescentes refere-se meramente à condição socioeconômica (GOES; ANDRADE, 2018, p. 11).

João Batista Costa Saraiva (2003, p. 28), ao abordar o princípio do superior interesse da criança enfatiza que tal princípio não pode ser compreendido de forma apartada do conjunto das garantias constitucionais e dos direitos fundamentais, sob pena de se “ressuscitar a velha doutrina travestida de nova”:

O chamado princípio do superior interesse da criança acaba sendo operado no atual sistema como um verdadeiro Cavalo de Troia da doutrina tutelar, servindo para fundamentar decisões à margem dos direitos expressamente reconhecidos pela Convenção, adotados por adultos que sabem o que é o melhor para a criança, desprezando

<sup>148</sup> Desde a promulgação do ECA, em 1990, já foram diversas propostas de alteração na Lei. Projetos que visam principalmente alterar o ECA com o propósito de desburocratizar a adoção, atribuindo uma maior celeridade processual através da redução dos prazos e das possibilidades de trabalho social a ser desenvolvido com a família de origem. Um trâmite que busca facilitar a processualidade do encaminhamento de crianças e adolescentes às famílias substitutas.



totalmente a vontade do principal interessado [...] (SARAIVA, 2003, p. 28).

Contudo, embora Vagalume reconheça as violências institucionais pelas quais passou, em outros momentos acredita: “eu tinha que passar por isso para eu acordar, para eu ter consciência”, trazendo para si a responsabilidade pela situação vivida. Tal processo é próprio da sociabilidade capitalista, que captura subjetividades e atribui aos próprios sujeitos as desigualdades que vivenciam, descontextualizando-as da totalidade que as enreda. Uma perspectiva muitas vezes reforçada pelas respostas institucionais e profissionais que as famílias encontram, pois ainda é muito presente uma lógica de controle, poder, punição e constante vigilância.

**A assistente social, a que tomou o meu filho de mim? Ah! no outro dia, no outro dia ela apareceu no quarto, ela apareceu e ela queria que eu falasse de todo jeito que eu tinha usado droga no dia 22, eu falei, não usei, no dia 21 eu usei, mas ontem eu não usei. “É porque você tem que falar, porque se der mamar o menino pode morrer, não sei o que (imitando como se fosse a assistente social falando)”. Eu falei, eu não usei senhora, e eu não tinha usado de fato, meu último dia de uso foi no dia 21, no dia 22 eu não aguentei acho que nem fumar um cigarro, sabe, eu já estava no meu limite. E aí, resumindo, “e o documento? (Pergunta da assistente social)”, ah! o documento? eu não tinha documento, joguei os documentos tudo fora lá no centro de São Paulo, carteira de trabalho e tudo, né? Mas eu não era indigente, eu tinha família, eu tenho o endereço da minha família, telefone e tudo, e a certidão de nascimento estava com a minha mãe, e aí não teve acordo, aí aquela velha chamada, né? disse que eu era irresponsável e tudo bem, estava errada, tinha que ouvir calada. E aí levaram o bebê, levaram lá para o quarto, fiquei com ele, amamentando. Resumindo, ele não pode sair do hospital nem para ficar comigo lá na casa, no acolhimento, não pode, ele teve que ficar na semi UTI, ser internado, perfeito, que ele nasceu sem problema nenhum, sem crise de abstinência, nasceu maravilhoso, tudo certo. Mas aí a questão era de documento, tudo bem! Aí eu fui lá, mesmo cheia de ponto, fui lá em São Paulo, passei pela cracolândia, não usei, não usei. Eu estava com R\$10,00 que as meninas me deram para pagar passagem, acho que foi, uma coisa assim, é, que não tinha passe, se eu não me engano. Mas não usei. Fiz lá o RG e aí beleza, feliz, fiz o RG [...] no dia que eu fui buscar o meu RG, que eu fui buscar, que eu voltei toda feliz, que eu cheguei, aí foi o dia que ela tirou ele de mim, não teve muita ideia assim. Eu fui lá diversas vezes conversar com ela, e ela não tinha muito acordo, ela estava decidida, a única opção que ela deu foi, “sair daqui só sai com a sua mãe, se a sua mãe não quiser vai para o abrigo, vai para adoção e acabou”. Foi mais ou menos assim. Não questionou nenhuma vez minha família, eu também não conhecia de lei, não sabia, sabe? eu vim conhecer aprender isso depois (fala de forma emocionada). Mas, foi assim. E aí tomaram ele de mim, e aí,**

**nossa, foi horrível, foi horrível** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

O momento de acionamento da VIJ pela maternidade foi vivenciado por Vagalume com muito sofrimento. Embora ela reconheça que, na ocasião, não estava em condições de cuidar do filho, entende que poderiam ter sido tomadas outras ações e encaminhamentos, sobretudo por parte da assistente social da maternidade para evitar a institucionalização da criança como, por exemplo, a permanência do filho na família extensa.

Porque assim, eu tenho família, eu não conheço muito de leis assim, mas eu sei que assim pra tirar a criança de uma pessoa só se a família não quiser mesmo e não teve esse processo na minha família, ela não perguntou. Toda a minha família, a gente é uma família humilde, mas todos são bem estáveis, tem casa própria, todos trabalham. **Então na minha cabeça estava resolvido, ia passar a guarda pra minha mãe e eu ia ficar com ele, eu estava já correndo atrás, sabia do risco que eu corria, e também não só culpo, não culpo a assistente social, em algumas partes ela falhou sim, mas eu errei, não posso jogar a culpa no outro, eu errei, eu usei droga, mas naquele dia eu subi achando que estava tudo certo, aí o mundo desabou na minha cabeça, né.** E aí a enfermeira que chama A. (referindo-se ao nome da enfermeira), eu tenho contato com ela até hoje, ela conversou comigo e falou, vai dar tudo certo, fica tranquila, você vai conseguir seu filho de volta. E aí ele foi pro abrigo, eu fiquei sem meu filho, **foi horrível, horrível, liguei pra minha mãe desesperada** (pausa curta com lágrimas nos olhos), aí minha mãe foi lá, nesse período, a assistente social Anja ia lá, **a gente correu atrás para não perder a guarda, mas não teve jeito, eles tiraram. Ele ficou abrigado lá** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Quando do acolhimento do filho, Vagalume chegou a ficar mais de duas semanas sem ter contato com a criança, pois na época as visitas foram proibidas até que fosse realizada avaliação pela equipe técnica do Poder Judiciário, “e aí eu voltei pra casa da minha mãe e começou a luta pra recuperar a guarda dele, eu acho que ele passou mais de duas semanas lá (no Serviço de Acolhimento), sem eu ver ele” (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Vagalume compreende que o uso de substâncias psicoativas e sua trajetória de rua contribuíram na avaliação de que oferecia risco para o filho, “mesmo eu estando abstinente é difícil para muitas pessoas acreditarem na recuperação de alguém que usava crack, que bebia, é difícil para muitas pessoas acreditarem que é possível viver

sem droga, que existe vida após a droga [...]”. Por isso, centraliza a sua luta para enfrentar o uso de substâncias psicoativas, que compreende como uma doença.

**Ah! A luta é assim, eu tive que vencer a vontade de usar, vencer um dia de cada vez a minha doença.** Porque assim, eu não tenho culpa da minha doença, da adicção, mas eu sou responsável pela minha recuperação, e eu sei que os meus filhos precisam de mim, eles precisam que eu esteja em recuperação pra tá tudo bem, pra tá tudo certo, então assim, os primeiros meses assim, foi bem difícil, mas eu consegui. E assim, a luta de recuperar o que eu queria (batendo com as duas mãos, em um sinal de força e luta), **por mais que a guarda fosse pra minha mãe e eles estivessem perto de mim, não é a mesma coisa, né. Teve um processo, eu tive que lutar pra conquistar, então assim, valeu muito a pena. E eu entendo que eu precisei passar por isso, por quê? O erro foi meu, eu que usei droga,** então hoje o que me resta é reparar o tempo perdido e fazer tudo diferente, né. Eu me esforço para ser uma boa mãe sempre, às vezes eu sou até boba demais [...] (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Em seu relato está presente a filosofia defendida pelos Narcóticos Anônimos (NA)<sup>149</sup>, que compreende o uso de substâncias psicoativas como “doença”, “vício”, que exige controle, “vencer a vontade de usar”, desejo de parar e abstinência.

Nessa perspectiva, embora tenha acessado outros serviços, como CAPS e CRATOD, o que para ela fez sentido no que denomina como “recuperação” foi a sua inserção no grupo Narcóticos Anônimos.

[...] Nas idas ao CAPS eu conheci um rapaz, amigo meu, que participava também dos grupos e ele falou de um grupo, que inclusive eu participo até hoje, que é um grupo anônimo, e aí eu fui fazer uma visita lá nesse grupo, né? É, **no CAPS eu aprendi a redução de danos, no CAPS se parar uma maravilha, tudo de bom, mas se reduzir está bom também, e assim, eles querem, eles tentam zerar reduzindo, e aí eu conheci esse grupo, eu fui em algumas reuniões.** E aí, eu comecei a frequentar esse grupo, fui em algumas

---

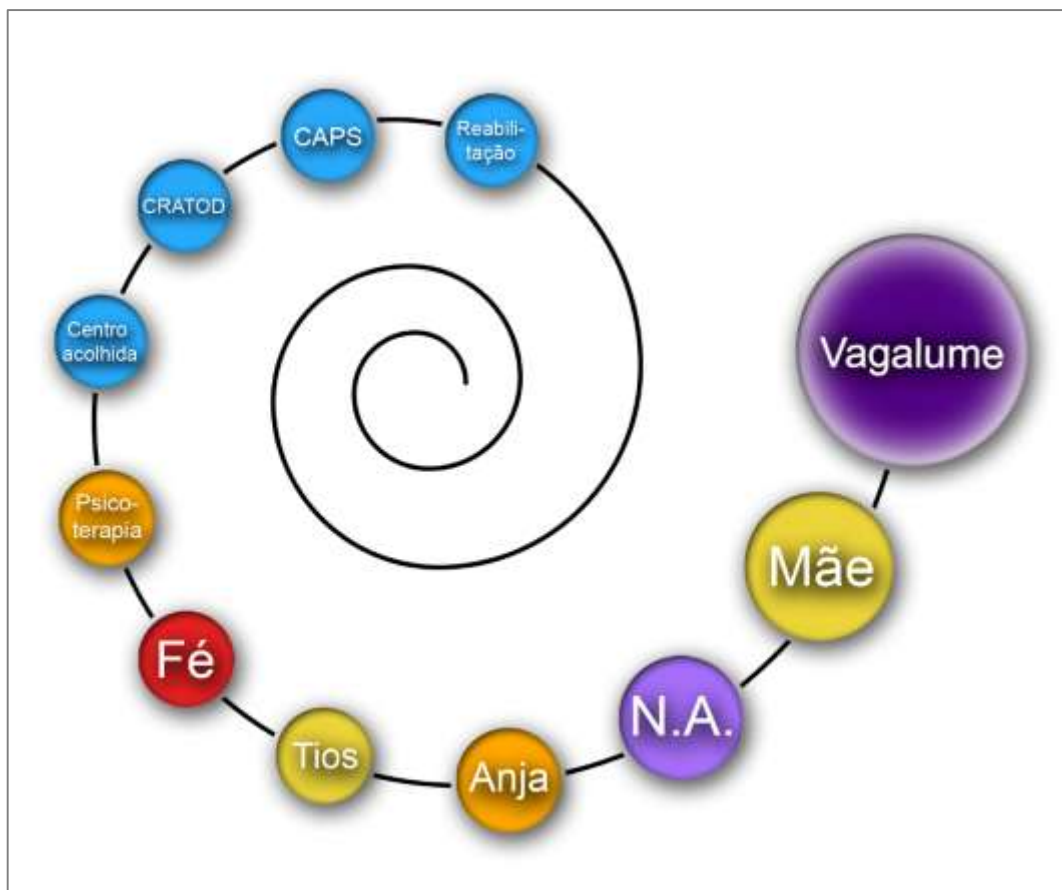
<sup>149</sup> Narcóticos Anônimos (NA) surgiu em 1953 no sul da Califórnia, a partir do Programa de Alcoólicos Anônimos e aos poucos foi se expandido para todo o mundo. Até 2019 estava presente em mais de 144 países. “É um programa de recuperação viável; uma Irmandade sem fins lucrativos de homens e mulheres, para quem as drogas se tornaram um problema maior”. Para ser membro não existe restrições, “o único requisito é o desejo de parar de usar”. Funciona em um sistema de ajuda mútua e as pessoas que fazem uso são chamadas como “adictas/os” (aqueles/as que não conseguem controlar o uso de substâncias psicoativas). O período de tempo que a pessoa está sem fazer uso de substâncias psicoativas chama-se “tempo limpo”. Tratam a adicção como doença, como vício. A recuperação baseia-se em frequência regular às reuniões e na prática de “princípios espirituais contidos nos 12 passos e 12 tradições de NA. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cT1qPqJr2Eo>>. Acesso em: 29 mar. 2022. Vídeo disponibilizado por Vagalume durante a entrevista realizada em dezembro de 2020.

reuniões, ingressei, não tem taxa nenhuma, esse grupo, a única coisa que eles pedem é o desejo de parar de usar, isso eu tinha mas não sabia como [...]

**É um suporte de membro, de cada membro.** Todos nós somos iguais, independente da profissão, de quem seja, nós falamos como adictos, de pessoas que já usaram, que sentiram a mesma dor. Porque é diferente para você que está estudando o caso, eu falar para você a parada, e você, puta, mas como assim, como que foi possível? Sabe? É diferente de quem já viveu, de quem sentiu na pele, que passou fome, que passou frio, sabe? que sentiu abstinência, que sofreu para fazer um corre para mais uma, ou que teve que fazer diversas coisas, né? (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Apesar da centralidade da participação no grupo Narcóticos Anônimos, Vagalume também destaca a presença de outros atores e serviços em sua trajetória de cuidado e proteção: “eu não saí sozinha, existiu um conjunto de pessoas e de coisas que me ajudaram e me ajudam até hoje. Que eu preciso e eu dou continuidade, porque eu sei que sem esse conjunto de coisas eu não consigo, eu não funciono”, como sintetizado na Imagem 4.

**Imagem 4.** Itinerários de Vagalume



Fonte: Elaboração própria a partir do relato de Vagalume, 2022.

Ao observar os Itinerários de Vagalume no caminho de proteção e cuidado é marcante a presença de sua família, em especial a mãe, mas também se destaca a intervenção de uma assistente social (a quem denomina Anja) e sua participação no grupo Narcóticos Anônimos.

Cara, minha família, né? Meu suporte foi a minha mãe, minha família. E saber que o caso não estava abandonado que tinham pessoas, como as assistentes sociais daqui (referindo-se a equipe da comarca em que reside que é diferente da comarca onde o filho foi acolhido), que o caso já estava em andamento, então eu sabia que assim, eles vieram aqui e viram que a minha mãe tinha condições, eu não tinha naquele momento, eu não trabalhava, né, assim, financeiramente falando eu não tinha uma renda, mas assim, que a minha mãe tinha condições de criar, que a minha família tinha, então assim, que eu tinha chances de recuperar. **É, ter conhecido o grupo que me ajudou muito, o grupo hoje pra mim é primordial na minha vida, eu não abro mão, eu não abro mão do grupo, porque assim, é lá que eu encontro uma nova maneira de viver, que eu aprendo a me manter um dia de cada vez sem uso, e vem funcionando há quatro anos, e tantos meses e tantos dias que vem funcionando [...].** E a fé, né cara, eu tenho muita fé em Deus, muita fé em Deus, e o grupo não é religioso, então não tem problema, eu posso acreditar em Deus, eu poderia acreditar em Alá, na cadeira, então assim e a fé. E saber que assim, se eu fizesse as coisas certas ia dar certo, é inevitável, se eu fizer certo, vai dar certo, **mas eu tive muito apoio da minha família, muito, muito, assim** (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Mesmo Vagalume acessando espaços de cuidado instituídos (como CAPS, CATROD e Centro de Acolhida), foi o apoio da família, sobretudo de sua mãe, predominante para ter o convívio com o filho de volta. O que faz questionar: e as mulheres que não têm vínculos ou apoio familiares, conseguirão ter o convívio com os/as filhos/as assegurado?

No seu percurso Vagalume também passou por algumas comunidades terapêuticas cuja orientação religiosa era central, sua vivência escancara a necessidade de pensar os serviços e as ofertas públicas para pessoas em uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, ainda mais em tempos de avanço do conservadorismo.

Era abstinência total e jejum todo dia, nada de profissionais, só oração e jejum todo dia. Jejum tal horário, não podia nem fumar um cigarro, muito difícil; banho de dois minutos, essas parada, três minutos, no

máximo, um banho rapidão (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Em outro espaço institucional, que era específico para mulheres grávidas, era a oração que tinha centralidade:

Eu cheguei nessa instituição aí fia, era só terço e rosário, todo dia, ave maria, pai nosso, você é louco, todo dia 150 ave maria, todo dia, todo dia. Aí fiquei alguns dias lá, comendo, rezando para caramba, mais rezei, mais rezei, eu rezei que nem uma louca, nunca rezei tanto, mas nem quando era criança, de joelho, tá pensando que é sentada? É de joelho, de joelho (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Seu relato explicita que as respostas do Estado às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas têm indicado um retorno ao reducionismo biomédico, intensificando a legislação proibicionista, separando o cuidado em álcool e outras “drogas” da agenda da saúde pública e incentivando o “confinamento” em instituições religiosas, como comunidades terapêuticas, inclusive com uso do fundo público para financiar tais instituições.

A Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos<sup>150</sup> define as comunidades terapêuticas como:

Instituições privadas, grande parte baseadas em práticas religiosas (evangélicas e cristãs, uma afronta aos princípios laicos do Estado) e muitas financiadas pelo próprio Governo Federal. Essa política pública oferta o encarceramento como opção e não tem diálogo com a Rede de Atenção Psicossocial. As comunidades terapêuticas vêm se proliferando e se fortalecendo, e contam com apoio de influentes setores políticos. **Estas instituições não se configuram como espaços de tratamento, mas sim, de segregação, reeditando o conceito de “tratamento moral” do século XIX, combatido pela reforma psiquiátrica e presente na lei 10.216/2001.** O investimento financeiro feito em comunidades terapêuticas desvia os recursos de uma política pública afiançada pelos princípios democráticos, de base

---

<sup>150</sup> A Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos (FNDDH) foi criada em 2012 reunindo entidades e movimentos sociais que lutam por políticas públicas de drogas baseadas nos direitos humanos, no respeito aos princípios do SUS, às diretrizes da IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial e da XIV Conferência de Saúde, além do que preconiza o Decreto n. 7053 que trata da Política Nacional da População em Situação de Rua. Defende uma Política de Segurança Pública baseada na garantia dos direitos humanos e sociais e não na repressão policial, ações higienizadoras e criminalizadoras da pobreza. Posiciona-se contra a atual política de drogas e assume os princípios da Luta Antimanicomial e da Redução de Danos no acolhimento e no tratamento das pessoas em uso de substâncias psicoativas nos princípios da Lei n. 10.216/01 e do SUS. Disponível em: <[http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/2012\\_11\\_08\\_frente\\_drogas\\_dh/2012\\_11\\_08\\_frente\\_drogas\\_dh.html](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/2012_11_08_frente_drogas_dh/2012_11_08_frente_drogas_dh.html)>. Acesso em: 31 maio 2022.

comunitária, para equipamentos asilares (BRASIL, 2012, s.p., grifo nosso).

Nessa perspectiva, as comunidades terapêuticas apresentam características de instituições totais, algumas com explícitas violações de direitos humanos, como apontado no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2018.

Neste estudo defendemos a construção de redes de cuidados que tenham a perspectiva dos direitos humanos e do cuidado em liberdade como direção e não a abstinência como única alternativa.

Entre as marcas e os marcos na trajetória de vida de Vagalume, a retirada compulsória do filho (aqui compreendida como violência institucional, de gênero e obstétrica) e o momento em que obteve a sua guarda se destacam.

**Eu só consegui a guarda definitiva dele depois de três anos na luta, no processo de acompanhamento com assistente social, de idas e vindas ao Fórum, foi todo um processo.** Eu lembro como hoje, eu estava tirando a carta (referindo-se a habilitação para dirigir), no último dia de CFC me ligaram do Fórum, eu falei, ai meu Deus do céu, tá tudo em paz, o que que tá acontecendo, porque que esse povo me ligou meu Deus, mas assim, eu estava em paz, aí o moço falou, “oh! Eu preciso que você compareça aqui”, aí eu falei, eu não fiz nada de errado, tá tudo em dia, vacina, meus filhos estão bem cuidados, não falta na escola, sabe, assim, a gente se preocupa, eu estou limpa, não estou usando droga, não estou bebendo, vamos lá. Chamei o uber e fui, e foi um dia muito feliz pra mim, quase desmaiei na hora que ele me deu o papel (gargalhada). Falei, o que que aconteceu? Aí ele falou assim, “não, é que saiu aqui o processo de guarda definitiva dos seus filhos! É só você assinar aqui que a guarda agora é sua”. Ah! Foi muito emocionante, muito, muito, muito maravilhoso (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Não por acaso a palavra “luta” é constante em seu relato, foi preciso muita luta para conseguir provar que poderia cuidar e ter o convívio com o filho de volta.

E aí começou a minha luta, como que eu vou recuperar o meu filho? **E aí a assistente social Anja falou que eu tinha que mostrar para o juiz de alguma forma que eu estava bem,** “você precisa mostrar pro juiz que você está bem!” E aí eu comecei a procurar, eu fiz tratamento no CAPS, tive alta de lá, e aí começou ter as visitas no abrigo, eu amamentava ele, **eu fiquei doente, porque né, eu fiquei muito mal, muito mal mesmo. E aí eu comecei o tratamento, ia visitar ele e tal, mas era, ir visitar ele era muito bom, mas era muito pouco tempo, era uma hora só, então eu voltava arrasada de lá, por ter que deixar ele, a minha vontade era de pegar meu filho e**

**vir embora.** E assim, tem um ponto assim da vida da gente, a gente lutar por algo que a gente não tem, que a gente almeja, que a gente sonha conquistar, é maravilhoso, né? Você quer alcançar, se você não conseguiu você vai tentar de novo, e lutar por algo que já é seu e que você perdeu por algum motivo, né? **Então assim, eu não podia perder, eu sabia que se ele fosse pra adoção eu estava na roça, eu queria meu filho pra mim. E aí foi um processo, de comprar quarto pra ele esperando ele chegar, e as roupinhas, e daí eu ia dormir, eu chorava pra caramba porque ele não estava no berço para eu cuidar dele, ele estava lá, né? [...].**

No dia 23 de junho de 2015 eu ingressei no grupo (NA) e eu recuperei a guarda do meu filho no final de julho. E assim, recuperar a guarda dele foi um sonho, um sonho. Eu recuperei a guarda provisória que foi pra minha mãe, né? Mas estava bom, estava com ele, mas assim, eu queria ele pra mim, a guarda pra mim de volta, e tal, **foi mágico assim, foi muito bom recuperar a guarda dele, cuidar dele [...]** Hoje os meus filhos é tudo na minha vida, não dar nem para pensar em parar, porque eles precisam de mim e eu preciso muito deles, então assim, **não dar para deixar os meus filhos serem órfãos de mãe viva [...]** **E hoje eu sou muito grata, à Deus, ao programa de narcóticos anônimos, a todas as pessoas que me ajudaram, que eu lembro de todas, não foi uma conquista, ah! eu conseguiu sozinha! Mas nem a pau. Sozinha até talvez conseguisse, mas levaria um período muito longo,** e valeu muito a pena, cara, muito a pena (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

No itinerário de Vagalume também é perceptível a ideia de punição e de sofrimento para conseguir a redenção, uma lógica cristã, do pecado e da culpa como forma de justificar e compreender as violências que viveu. No entanto, pela dimensão contraditória do real, também enfatiza: “tem pessoas que não precisam sofrer para aprender, se houver serviços, políticas públicas, atuações governamentais”.

Sua trajetória evidencia a importância do apoio familiar, mas também de os serviços e políticas públicas atuarem em uma perspectiva de não automatizarem as histórias das famílias, buscando compreendê-las ao reconhecer as mediações e as dimensões da totalidade e da contradição, questões que serão abordadas no capítulo IV.

### 3.1.2 Maia e Nelson: “Me arrancaram o direito de amamentar”<sup>151</sup>

Noé, filho de Maia (mulher branca) e Nelson (homem preto), foi acolhido institucionalmente já na maternidade, diferentemente do que ocorreu com L., quarto filho de Maia, nascido em 2014, que teve alta com a mãe e com ela passou a viver em

<sup>151</sup> Trecho do depoimento de Maia e Nelson. Entrevista realizada em março de 2021.



um Centro de Acolhida. Os encaminhamentos diferentes, quando do nascimento dos dois filhos, fez Maia questionar o motivo dessa diferença:

**A ambulância da maternidade me levou para o Centro de Acolhida e dessa vez eu não consegui, por quê?** Por que o meu filho não estava comigo? Por que o hipotireoidismo tinha me atacado e me deixado doente na ala psiquiátrica do Mandaqui há muito tempo atrás? Mas agora como eu fui ter o meu filho lá eles puxaram a minha ficha e falaram, **“a Maia, eu não sei qual é a dela, se é hipotireoidismo ou se é droga?”** Mas o meu caso é hipotireoidismo eu não tenho contato com droga, eu fumo aquele fumo arapiraca, normal, entendeu, até meu dedo é meio manchado (nesse momento mostra a sua mão, cujos dedos apresentam marcas amarelas do cigarro). Aí, eu não tenho assim é, uma explicação porque eles não deixaram eu sair com a criança, eles falaram que era problema psiquiátrico por causa que eles puxaram o Mandaqui e viram: **“a Maia passou pela ala psiquiátrica não podemos deixar o menino sair com ela, e o outro menino dela está com o irmão, porque o irmão foi lá dentro e assinou para ela sair, para ela sair do Mandaqui”.** **Então o meu problema foi saúde, saúde, entendeu? E também envolve também o dinheiro, que eu não tenho dinheiro para pagar aluguel, eu tenho só Bolsa Família entendeu?** Então naquela ocasião eu estava dura, mas eu tinha o Bolsa Família. **E outra, o peito, me arrancaram o direito de amamentar! Eles falaram que não fazia sentido eu amamentar se ele ia para o abrigo. Eu me senti lesada na parte da amamentação, sinceramente** (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Ao longo de sua trajetória, Maia passou por três internações psiquiátricas em hospitais diferentes e, em uma das internações, foi submetida à tratamento de eletroconvulsoterapia (ECT)<sup>152</sup>: “[...] eu fui para o choque, quase eu morri”. Tal episódio ocorreu nos anos 2020, quando vários estudos já apontavam muitas incertezas sobre os efeitos e a efetividade do tratamento com uso de ECT.

---

<sup>152</sup> A Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada em 4 de fevereiro de 2019 pelo Ministério da Saúde, dentre outras, defende que o SUS deve ampliar a oferta de prática de ECT, classificando-a como um tratamento efetivo para pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2019). No Brasil, o procedimento é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 2002 (Resolução 1.640/2002, posteriormente revogada pela Resolução 2057/2013). Tal Resolução, em seu artigo 21, estabelece que a eletroconvulsoterapia é um “ato médico, devendo este ser realizado em ambiente com infraestrutura adequada de suporte à vida e a procedimentos anestésicos e de recuperação”. Ainda assim, não há unanimidade na comunidade médica em relação à sua efetividade e riscos. Uma pesquisa de 2017 do professor Dusan Kolar, do Departamento de Psiquiatria da Queen’s University, do Canadá, mostrou que há probabilidade de comprometimento cognitivo e perda de memória permanentes no uso de Eletroconvulsoterapia (ECT). Compreende-se que a utilização de ECT é um recurso típico de práticas manicomialis, que revela uma face conservadora no campo da saúde mental e nas ofertas de cuidado em saúde.

No relato de Maia é perceptível uma lógica perversa de automatização das histórias e do “peso” que momentos vividos durante a trajetória das famílias podem ter na composição da avaliação da capacidade protetiva, uma situação reforçada quando Maia diz: “eles viram que passei por internação psiquiátrica”. Esse relato mobiliza as seguintes questões: uma pessoa em sofrimento psíquico é um indicador, por si só, da incapacidade de cuidado? Quais tratamentos têm sido ofertados às pessoas que precisam de cuidados em saúde mental? Como os retrocessos, no âmbito da saúde mental, se manifestam nas respostas institucionais e profissionais?

Como afirma Farage (2021), “a quadra histórica que vivemos impõe retrocessos estruturantes aos direitos sociais e às políticas públicas no Brasil, agregando-se, face à ascensão da extrema direita, uma perspectiva fundamentalista, miliciana e militarizada [...]”. Nesse sentido, o movimento iniciado no governo golpista de Michel Temer (2016) e intensificado pelo governo Bolsonaro (2019-2022) anda na contramão da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil<sup>153</sup>.

Em seu relato Maia enfatiza constantemente que “mudou o sistema” e que por isso não pôde ficar com seu filho. Ao buscar explicar o significado de “mudar o sistema”, ela destaca:

**Mudar o sistema é tipo assim, morador de rua tem que se fuder, perder seus filhos, eles estão contra nós.** Porque na época que eu tive o meu moleque, em 2014, eles não fizeram isso? Então minha filha, o que acontece? **eles mudaram o sistema, entendeu, eles viram assim, a Maia passou no Mandaqui, ela está com a ficha suja, entendeu? O moleque dela ficou um ano no abrigo até o irmão vir buscar, entendeu?** [...] O sistema assim, por exemplo, **eles ver o passado da pessoa**, antes eu estava no Centro de Acolhida e fui ganhar o menino. Acho que eles analisaram a situação e viram que os dois estavam muito decaído, não é nem caído, é decaído mesmo, tipo, **eles estavam com medo, como é que vão soltar um bebê na mão de uma pessoa que teve na ala psiquiátrica?** (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

<sup>153</sup> Uma das primeiras medidas do governo de Jair Bolsonaro foi emitir uma Nota técnica, em fevereiro de 2019, por meio do Ministério da Saúde, a fim de reorientar as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, autorizando a compra de aparelhos de ECT para o SUS, internação de crianças em hospitais psiquiátricos e a abstinência como orientação para o tratamento de pessoas em uso de substâncias psicoativas. A Nota técnica foi alvo de notas de repúdio de várias instituições e conselhos de classe, como CRPSP e COREN-BA, em face do que representa em termos de retrocesso na área de saúde mental. A Nota técnica está disponível em: <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

Nesse cenário, “mudar o sistema” implica também uma lógica reiterada pelas instituições que assumem uma posição de vigilância e controle, com entendimento e encaminhamento automatizados em relação à impossibilidade de cuidar e proteger o/a filho/a de pessoas em situação de rua, em uso de substâncias psicoativas ou mesmo em situação de adoecimento mental.

Durante a institucionalização de Noé, Maia ouviu das profissionais do serviço de acolhimento em que a criança estava que ela deveria compreender o afastamento do convívio com o filho como um momento para a família se organizar, em uma defesa do acolhimento como algo necessário para as famílias, que contribui para aprendizagens, desconsiderando os impactos e os sofrimentos vividos pela criança e pela família, como menciona:

Eles até falavam bem assim, “dona Maia é bom que a senhora tem mobilidade reduzida aí o nenê quando voltar ele praticamente vai limpar a bunda sozinho”, eu entendi assim, lógico, ela falou na educação. Aí eu pensei assim, é, **você não sabe o que é a vida, né? você não ver o seu filho crescer!** pimenta no rabo dos outros é refresco mesmo, né, sacanagem da brava. **Toda pessoa tem direito né, filha, e se eu fosse cega, e daí? Entendeu? Quer dizer que eu nunca ia poder ver meu filho crescer?** (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

“E se eu fosse cega, quer dizer que eu nunca ia poder ver meu filho crescer?” o questionamento de Maia nos interpela a refletir sobre a concepção de família e de cuidado avaliada como protetiva que tem norteado as respostas institucionais e profissionais. Maia tem mobilidade reduzida, contudo, tem autonomia no desenvolvimento de suas atividades da vida diária, mas tal condição seria um indicador de impossibilidade de cuidado com o filho?

[...] Quando eu cheguei aqui o casal estava começando acompanhamento, era uma outra postura dela (referindo-se a Maia), uma mulher que sempre foi acostumada com muito pouco e esse pouco dela era muito confundido pelo local onde o bebê estava acolhido, como uma falta de afeto. Eu vou dizer assim, de experiência própria, quando eu era criança minha avó pegava lá o prato de arroz, feijão com farinha, misturava tudo, oh, botava na boca de um, botava na boca de outro, todo mundo comia e estava tudo bem. Então ela tem muito dessa simplicidade. E quando ela diz assim, a não, é fácil, você pega um arroz com feijão ali, **ela era mal interpretada. É como se ela não tivesse afeto, sabe, ela teria que chegar lá com falas de que olha, vou comprar roupas de marcas, vamos comer bem, vamos viver assim, assim que eu vou cuidar do meu bebê, nunca**

**vai pegar piolho**, e ela falava assim, de pegar, lavar a bundinha naquela aguinha que estava ali, numa simplicidade... [...] **além de tudo que eu te falei questionavam o que, “mas se ela reclama da mobilidade, uma criança de um ano anda para lá e para cá, como é que ela vai fazer isso?” Sabe, esses questionamentos, como se uma pessoa que, um cadeirante, não pudesse cuidar de um filho** (Olívia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Na pesquisa realizada durante o mestrado identificamos um ideal de cuidado e de família que tem orientado as avaliações das famílias de origem das crianças (principalmente) e adolescentes cujas vidas são institucionalizadas, mas que nem sempre faz sentido na realidade cotidiana das famílias. A capacidade protetiva se expressa por um modelo estabelecido que enrijece as formas de cuidado das famílias, assumindo o lugar de um conjunto de habilidades e capacidades que a família deve desenvolver para “provar” que consegue cuidar e proteger os filhos, um modelo de cuidado com centralidade na “família pensada” e não na “família vivida” (CARDOSO, 2017).

Como observado na narrativa de Olívia (assistente social em uma equipe de Consultório na Rua), tal situação se mantém nas respostas de algumas instituições e profissionais e perpetua uma lógica idealizada de família e de maternidade considerada e avaliada como “ideal” e protetiva, em que é preciso “provar” a capacidade de oferta de cuidado e proteção aos/as filhos/as para tê-los/as de volta, algo que ainda é necessário problematizar e romper.

Aí tipo assim, aí conversou, tudo foi conversado, foi tudo, né, tipo, os relatórios, isso, aquilo, então a pessoa foi vendo que de fato é real, ele tá seguindo as normas certinha. **Aí pediram para saber quanto que a gente tinha já de economia, quanto eu tinha de economia, aí tirei o extrato mandei para ela, aí ela viu o extrato (Maia destaca: na época era 14, 14 mil, teve que provar, juntamos tudo os emergencial, meu e dele)**, tiramos o extrato e aí mandou, pôs no relatório e mandou para ela, passou um mês e meio mais ou menos ela (referindo-se a juíza) liberou o moleque, **dois meses aí liberou, já viu que a gente já tinha uma autonomia para cuidar dele, mas tem mãe que sofre para tirar, tem mãe que sofre, tem pai**. A pessoa também ela vai lá visitar a criança, vai alterada, vai bêbada, com cheiro de pinga, **isso aí eles vê tudo, porque eles fazem o relatório deles lá, aí tem os relatórios deles que eles enviam para a juíza, e aí a criança acaba indo mesmo, acaba indo para a adoção**, se o pai não tem condição de tomar conta, né? (Maia e Nelson, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Maia, assim como Vagalume, destaca a violência vivida por ter sido impedida de amamentar o seu filho, amamentação que, para ela, é algo muito importante e necessário para o desenvolvimento de uma criança. Mas tal sofrimento é invisibilizado e reduzido à sua experiência individual e singular.

Todos os meus filhos mamou no peito, dois anos e quatro meses, dois anos e cinco meses, dois anos e seis meses, esse foi o único que não! Tanto é que eu sinto que ele tem um problema no nariz por causa disso, infecção, porque não esquentou, não esquentou aqui a parte da testa, da orelha, a amamentação ela é para o maxilar, para a fala, entendeu? Ela é para o cérebro e o cérebro comanda o resto do corpo, você entendeu? **Uma criança amamentada no peito ela vai ter muito mais raciocínio, ela vai ter muito mais paz interior, porque quando eles mamam eles sentem calma, segurança, meu filho não é muito seguro, ele é agitadinho, porque não mamou no peito!** Mas nós estamos fazendo o possível, nós estamos comprando ninho e o fortine da danone (referindo-se aos leites que compram para o filho) [...]. Ele perdeu o peito mulher, o negócio foi sério! **O peito é tudo, você sabe o que é isso? Foi uma palhaçada, foi uma palhaçada! Eles não respeitam a gente** (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Ao refletirem sobre o afastamento do convívio com o filho, Nelson acredita que a institucionalização de Noé ocorreu porque “a gente não estava estruturado e nós estava sem moradia”. Mas Maia reitera que “era só eles encaminharem para um Centro de Acolhida”. Enquanto Maia traz uma criticidade sobre o acolhimento do filho, Nelson atribui a seus comportamentos (a bebida e a ausência de moradia) os motivos que justificaram o afastamento do convívio com Noé, em uma lógica de responsabilização individual, de que caberia a ele “correr atrás” para resolver, reiterado com o relato: “como que eles ia dar a criança para a gente morar na rua? A gente não tinha onde morar, nós não tinha moradia!”.

A gente está melhorando a situação e logo vai vencer também, e vamos procurar ver onde a gente vai ficar. Eles deram um prazo para a gente de dois anos que vai completar agora em junho, aí vão dar dois meses a mais para a gente resolver a nossa situação. A gente fez inscrição no CDHU (nesse momento Maia diz: que não vai sair nunca!) e, tem também locação, a prefeitura tem locação, se eles conseguirem uma locação a gente vai para esse lugar, senão é aluguel mesmo (Nelson, depoimento colhido em março de 2021).

A situação vivida por Maia e Nelson evidencia a insuficiência de serviços<sup>154</sup> que possam acolher em conjunto famílias em situação de rua, bem como a ausência de políticas na área da habilitação, circunstância que é reconhecida por Maia e Nelson, mas também é apontada pelos/as profissionais que acompanham a família.

Para Nelson, a participação no CAPS e a redução de danos foi algo que fez sentido e contribuiu para lidar com o uso de álcool, segundo ele algo crucial para o afastamento do convívio com o filho.

As palestras, a conversa de roda, a gente que tem bastante pessoa que é ativa, que tá em redução de danos, tipo, parando um pouco de usar, então aí é bom, a gente vai ouvindo, já vai pegando um gancho aqui, um gancho ali. **Ir ao CAPS foi bom para mim! Eu gostava porque a gente podia falar abertamente o que a gente sentia, é bom!** (Nelson, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Em tempos de retrocesso nas políticas públicas de saúde mental e de imposição de uma política de governo cuja estratégia tem sido o retorno de eletrochoques, repressão e internação compulsória, mais do que nunca é necessária a defesa de serviços que ofertem atenção e cuidado em liberdade, como os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Além disso, os relatos de Maia e Nelson suscitam as seguintes questões: afinal, por que Maia não foi encaminhada para um Centro de Acolhida em conjunto com o filho? Por que foi avaliada como um risco ao filho? Por sua condição de saúde? Com quais apoios a família contou para retomar o convívio com o filho?

No caso de Maia, há toda uma construção de que ela fazia uso de substâncias psicoativas, o que levou um tempo e muito esforço dos serviços e dos/as profissionais que a acompanhavam para desconstruir esse lugar e essa identidade atribuída de “usuária de substâncias psicoativas ilícitas”.

O que me incomodou mais foi a alegação de que ela era usuária de drogas, porque eu acho que isso travou lá pra frente, sabe. Aí a gente foi fazendo reuniões e eu fiz uma reunião chamando o Saica também, e aí o que eu fiz, eu falei, bom já que eu não posso atuar como assistente técnica eu vou fazer um relatório tipo ata sabe, de duas

<sup>154</sup> “Com foco nas famílias, os serviços ofertados pela rede possuem o objetivo de garantir a proteção e auxiliar na autonomia de cada uma delas, por meio de serviços como o Família em Foco, Serviço de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio, Autonomia em Foco, além dos sete Centros de Acolhida Especiais”. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/rede\\_socioassistencial/index.php?p=3200](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/index.php?p=3200)>. Acesso em: 12 jun. 2022.

páginas, porque não pode ser nada logo, e aí eu me apresento no relatório como componente do GT, como parte da rede, tipo, olha, eu, como parte da rede, como quem acompanhou a discussão desse caso, como quem atendeu essa pessoa, e, a gente decidiu fazer uma reunião para pensar no suporte que a gente pode oferecer para essa família. E isso foi discutido, tá lá, descritivo assim o relatório, e isso chamou atenção das técnicas da Vara, e aí elas me convidaram para uma reunião de discussão do caso, e que foi uma reunião muito importante, **que aí eu vi que a visão das técnicas estava um pouco equivocada e muito presa ainda naquele relatório inicial da maternidade de que ela fazia uso de drogas, batendo nessa tecla sabe, do uso de drogas, e aí tinha o CAPS lá, tinha a UBS lá, tinha o consultório na rua lá na reunião para falar, NÃO, ela não faz uso! E eu voltava, porque eu tinha percebido que esse era um ponto, e eu voltava, e falava, eu queria que vocês falassem sobre isso UBS, e aí isso ajudou sabe, eu acho** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Noé foi acolhido quando do nascimento por notificação da maternidade e retornou ao convívio familiar quando estava com 1 ano e três meses. Na ocasião, Maia e Nelson residiam no Programa Autonomia em Foco.

A institucionalização de Noé foi atravessada pelo contexto pandêmico que produz impactos nos processos de trabalho, inclusive na forma de convívio e visitas dos genitores ao filho. O casal precisou comprar um celular e custear o acesso à rede de internet para ter garantido o direito de contato com o filho que, por um período, passou a ser por videochamadas.

**Ficamos um ano, aí depois veio a pandemia e de repente eles cortaram a visita e a gente só via ele por vídeo, por chamada de vídeo, ficamos 4 mês vendo ele na telinha, na telinha.** Aí passou um tempo, acho que um ano, ele está com um ano e sete meses e vai fazer quatro meses que ele está com nós, 30 de outubro ele veio, a juíza liberou ele para a gente (Nelson, depoimento colhido em março de 2021).

No Itinerário de Maia e Nelson (Imagem 5) fica evidente a importância de que as famílias tenham acesso a uma proteção social pública. É também marcante a contribuição das respostas profissionais e do movimento de diversos atores do SGD<sup>155</sup>

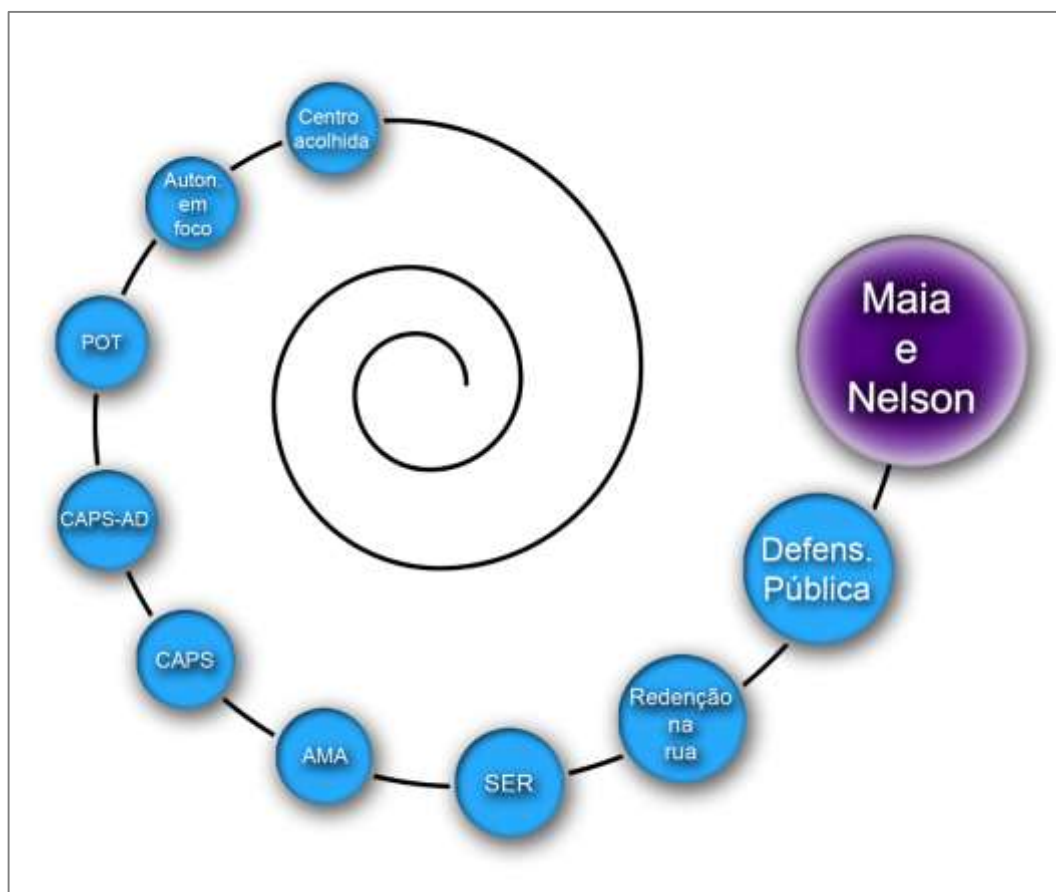
<sup>155</sup> O CONANDA estabeleceu as resoluções 113, de abril de 2006, e a 117, de julho de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescentes. O Art. 1º da Resolução 113 destaca: “O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de Promoção, Defesa e Controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal”. (CONANDA, 2006).

no retorno de Noé ao convívio familiar, como mencionado por Helena, assistente social na Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

No horizonte de garantir a efetivação da proteção integral, Fávero (2020) destaca:

Foram pensadas a instituição e a articulação permanentes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), que, em razão da incompletude institucional, pressupõe interinstitucionalidade na efetivação de uma política pública, intersetorial, base para a promoção, a defesa e o controle social de direitos infanto-juvenis. E aqui, acrescento, de direitos das famílias (FÁVERO, 2020, p. 136).

**Imagem 5.** Itinerários de Maia e Nelson



Fonte: Elaboração própria a partir do relato de Maia e Nelson, 2022.

No percurso de Maia e Nelson não há destaque do apoio de suas famílias de origem, uma vez que seus vínculos estavam fragilizados e/ou rompidos. O que contribuiu para o retorno de Noé ao convívio com os genitores foi todo um movimento e atuação de diversos profissionais da rede de serviços que acompanhavam a família,



que construíram processos de lutas, enfrentamentos e resistências, seja na participação em reuniões com a equipe do Poder Judiciário, seja na produção de documentos que reiteraram a capacidade protetiva da família.

Em um primeiro momento chegou uma fala de que Maia fazia uso de substância, que nunca existiu, nem de álcool, nem de droga. Chegou essa fala e essa questão da desorganização mental dela. Mas acompanhando ela no CAPS, discutindo o caso dela com outros serviços, ela tem uma questão, ela tem uma questão na tireoide que fez com que ela se desorganize. Então, o período que ela, porque ela ficou internada um tempo na maternidade antes de ter o bebê, e aí ela deu uma (pausa curta) surtada lá dentro, de sujar as paredes, de ter comportamentos que foram vistos “como ela não tem condições de cuidar de uma criança”. **Então foi todo um trabalho para a gente dizer que não. Quais os passos? Vamos até o CAPS, vamos a UBS, vamos tentar o Autonomia em Foco, a gente foi conseguindo unir todos os serviços em prol do cuidado dela para chegar nesse resultado final.** Então a gente, inicialmente a gente ia no CAPS, a gente ia na UBS, ia em consulta com especialista, a gente foi com ela e quando a gente não ia com ela, ela ia sozinha também. Ela trazia muito uma fala de uma dificuldade de andar, não conseguia andar, não conseguia andar, buscamos ortopedista, agendamos, ela foi a essa consulta, começou com uma medicação que melhorou a mobilidade dela [...]. **Então, sabe, foi um trabalho muito árduo, de ir conversando, chamando a Defensoria, atendendo os outros e dizendo: “não, isso não limita eles de cuidar dessa criança!”** Fomos em tal lugar, acompanhamos em tal lugar, tem laudo disso, laudo daquele especialista: “aqui, ela tem condição”. A própria Vara também muito rigorosa. E foi isso (Olívia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Todo um movimento foi realizado para desconstruir a ideia inicial, presente no relatório da maternidade, de que Maia fazia uso de substâncias psicoativas, uma situação que reitera o saber-poder dos registros profissionais produzidos sobre as famílias.

Esse caso foi o primeiro que eu participei quando passei a compor o GT, que me falaram que ele tinha sido judicializado e eu quis entender o porquê tinha sido judicializado. E a primeira coisa que eu fiz, porque eu costumo ouvir as mulheres, assim, eu acho importante ouvir delas né. E a primeira coisa que eu fiz foi pedir para a maternidade que eu queria visitá-la e elas permitiram que eu fosse (referindo-se às assistentes sociais da maternidade). Quando eu cheguei na cama, no leito onde ela estava eu falei que eu era da defensoria, ela abriu um sorriso e falou assim, **“eu quero ficar com o meu filho, eu quero ficar com meu filho!” Com o peito vazando leite, “não me deixaram amamentar” por causa das medicações e tudo mais.** E nesse lugar, nesse primeiro atendimento ela já me falou que ela tinha

uma questão de saúde e que ela tinha tido uma crise por conta desse problema de saúde, e, aí eu li o relatório da maternidade e tinha lá um apontamento de que ela fazia uso de drogas e ela não falou isso para mim! Essa coisa do uso de drogas, eu vou te falar, que às vezes até no contato com o TJ (referindo-se a equipe técnica da Vara), quando eu ligo para discutir um caso, às vezes elas jogam assim, “ah! mas e o uso de drogas?” Eu falei, mas eu não falei em nenhum momento de uso de drogas porque você levantou isso? Porque quando você fala que a mulher está em situação de rua as pessoas já associam que ela é usuária de drogas assim, e às vezes não é, sabe. Esse era um caso. O genitor da criança ele era alcoolista, fazia uso importante de álcool, ela não, ela tinha uma desorganização ali psíquica por causa do problema orgânico e estava no território, mas ela não fazia [...] Para mim o ponto principal foi mostrar para as técnicas que eu sentia resistência que havia furos ali na história inicial e que tudo que a gente tinha oferecido como um grupo ali de serviços que estavam se comunicando, eles tinham aderido, eles tinham aderido e que havia incongruências ali na análise inicial, entende. E a gente conseguiu demonstrando isso, mais no diálogo com as técnicas do TJ, envolvendo todos os serviços da rede para que tudo fosse oferecido para eles, é, tudo que era possível, porque, enfim, o ideal seria se eles tivessem, por exemplo, conquistado um auxílio aluguel, o que não aconteceu [pausa curta], enfim (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Foi realizada uma reunião intersetorial, provocada pela equipe de Consultório na Rua, onde estiveram presentes profissionais das áreas de saúde e saúde mental, do Poder Judiciário, do serviço de acolhimento, da Defensoria Pública e da assistência social. O relatório emitido, após a referida reunião, denominado como “Relatório Reunião Intersetorial”, foi juntado aos autos pela Defensora Pública que acompanhava a situação da família. Tal relatório, aliado às reuniões realizadas entre as equipes dos diversos serviços que acompanhavam a família, foram fundamentais para assegurar o desacolhimento de Noé para os genitores. Segue um trecho do relatório mencionado:

Esta reunião foi proposta pela equipe de Consultório na Rua a fim de proporcionar discussão compartilhada dos processos de trabalho dos/as serviços responsáveis pelo acompanhamento da família em questão, visando definição conjunta de estratégias que a auxiliem no enfrentamento das vulnerabilidades. [...] **As equipes não confirmam o uso de drogas por parte de Maia**, especialmente os profissionais de saúde mental, **sendo essa uma questão esclarecida e superada**. Um dos encaminhamentos propostos: **“compartilhamento de informações entre os serviços sobre dias e horários das atividades propostas ao casal, para evitar sobrecarga e impossibilidade de comparecimento”** (Relatório Intersetorial, 2019).

Tal relato expressa a importância da comunicação entre os serviços que acompanham as famílias, possibilitando a construção de ações em conjunto, com e a partir das necessidades das famílias, e não de uma perspectiva ideal. É preciso estar atento para que a garantia de acesso aos programas de proteção, apoio e promoção não se tornem apenas um rito processual, que mais gera sobrecarga e assume um lugar de controle, fiscalização e punição das famílias do que assegura proteção.

Contudo, apesar dos apoios recebidos, o período transcorrido entre o afastamento e retorno ao convívio de Maia e Nelson com o filho foi perpassado por violências e violações que não podem ser desconsideradas, o que impõe questionar a perspectiva adotada por alguns serviços no trabalho com as famílias.

Os relatórios emitidos pela equipe técnica<sup>156</sup> do serviço de acolhimento onde a criança permaneceu, particularmente sobre o desenvolvimento das visitas dos genitores ao filho, teve um peso importante no desenrolar das avaliações realizadas, principalmente pela equipe técnica do Poder Judiciário que por vezes transcreveu para seus relatórios trechos das manifestações apresentadas pela equipe do serviço de acolhimento.

Nos relatórios emitidos pela equipe do SAICA em diversos momentos Maia tem questionada sua capacidade de cuidar do filho, como no trecho a seguir:

[...] Às 16h os genitores encerraram a visita mesmo sendo autorizados a permanecer por mais tempo. [...] Em seu contato com o filho a Sra. Maia frequentemente o observa em silêncio, interagindo em poucas ocasiões com o mesmo. **A genitora é orientada e incentivada à maternagem, segurá-lo nos braços, ofertar mamadeira e propor músicas e brincadeiras, todavia, as tentativas provam-se infrutíferas** através da justificativa da Sra. Maia acerca de sua mobilidade reduzida. [...] **Considerando o acompanhamento da genitora durante suas visitas ao filho neste serviço restou dúvida sobre o desejo da genitora e capacidade autônoma de exercer os cuidados do infante na ausência do genitor**, seja durante seu expediente de trabalho, seja na possibilidade de um término de relacionamento. Sugerimos a continuidade das visitas para posterior nova avaliação, contextualizando-a sobre as próprias capacidades de

---

<sup>156</sup> Em 2006, foi aprovada a NOB-RH do SUAS que, entre outros aspectos, estabeleceu parâmetros nacionais para a composição das equipes que devem atuar nos serviços de acolhimento, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo/a e assistente social. É importante que sejam agregados à equipe mínima profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar. Para maiores informações, consultar Orientações Técnicas: Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2022.

maternagem e vínculo e preparação para um possível desacolhimento em favor dos genitores (Relatório Circunstanciado elaborado pela equipe do SAICA, 2019, grifo nosso).

O casal tem consciência da importância dos documentos que eram produzidos pelos/as profissionais que acompanhavam o contexto familiar.

Oh! A única queixa que eu tenho é esses relatórios, que até hoje eu fico pensando, meu Deus, **será que a pessoa tem o direito de fazer um relatório meu sem eu estar a par do pensamento dela sobre mim?** Isso aí me deixou no veneno, só isso aí, o resto eu fui acolhida em tudo. Fui acolhida em tudo! Só isso aí [...] Ah! eu estava com tanta angústia assim sabe mia fia, que eu falei assim, eu nem sei o que eles falam de mim, deixa para lá, mas eu achei assim que **é uma falta de ética viu, ética, respeito mesmo, sobre profissionais que deveriam se respeitar para poder entrar nessa viagem de falar de alguém sem esse alguém saber, você entendeu? É muito complicado isso aí.** Por, eles se aproveitam da pessoa que está frágil fia, aproveitou que nós dois estava frágil entendeu? E aí eles fizeram, fizeram o deles lá e tal, quem correu, correu muito com nós foi o Redenção e foi também o meu SER, o meu SER lá me ajudou, entendeu? eles fizeram um relatório legal (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifos nosso).

Em seus relatos, Maia e Nelson também chamam atenção para o posicionamento ético dos/as profissionais e a importância da devolutiva para as famílias:

Pois é, esse que é o grande, tudo era em segredo ninguém conta nada. Mia fia para mim poder falar uma coisa de você, você tem que concordar com o que eu falo de você, “oh! A dona Maia ela não sobe escada, você concorda dona Maia?” sim, realmente eu subo com dificuldade, me agarrando ali no corrimão. Aí sim, agora eles inventarem o que eles querem, eu nem sei se é real, não sei mano, eles ferram a gente muito, tá louco, Deus me livre. **É injustiça, eu acho uma injustiça. Então não deveria eu escrever a carta já que essa história é minha?** Sigilo, Sigilo (de forma irônica e com raiva) (Maia, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Quando eu vinha do CAPS eu trazia um comprovante que eu estava no CAPS, onde eu ia eu trazia um comprovante, entendeu? Eu passei pelo psiquiatra, eu trazia o comprovante que eu passei pelo psiquiatra. A gente apresentava para a assistente social do Autonomia em Foco e ela põe na pasta e prova que a gente tá indo, aí ela liga lá para a psicóloga para saber (Nelson, depoimento colhido em março de 2021).

No relato de Maia fica expressa uma perspectiva crítica quanto aos documentos produzidos pelos/as profissionais sobre o contexto familiar e de vida, que por vezes

assumem uma perspectiva de controle e vigilância: “todo mundo de olho na vida da gente”.

Além disso, os relatos marcam o “saber-poder” dos registros realizados e o receio quanto ao que o documento pode desencadear, uma situação ocasionada principalmente pelo fato de não terem o retorno sobre os atendimentos realizados e a perspectiva do/a profissional: “eu fiquei com a pulga atrás da orelha e quieta, com medo do caramba, você entendeu? Só falta eles fuder a minha vida aí, inventar, aí é fogo. Eles podem ferrar com a gente, você é doido”.

Apesar de o uso de substâncias psicoativas ser apenas a “ponta do iceberg”, o relato de sua presença ainda tem um peso forte na avaliação da capacidade protetiva e de cuidado das famílias, como observado no Itinerário de Maia e Nelson.

Ao longo desse período, Maia destaca as mudanças que ocorreram na vida da família – por exemplo, a inserção de Nelson no programa POT foi um fator muito importante para garantir uma autonomia financeira –, mas também destaca que isso tudo aconteceu “perante uma dor cruel, que foi a perda do convívio com filho”. O que faz questionar: o afastamento do convívio com o filho seria necessário? Poderiam ser ofertados cuidados e proteção à família sem que Noé fosse afastado do convívio familiar?

Também nos leva a refletir sobre como são construídas as relações de vínculo e de confiança com as famílias: se “as famílias são o alvo da atenção”, como nos lembra Nelson, por que não podem participar das discussões sobre elas? Alguns desafios precisam ser enfrentados: construir com e não para as famílias; os/as profissionais saírem de um lugar de detentores exclusivos do saber e abrirem possibilidades para ouvir e “acreditar” nas famílias, compreendendo as desproteções e apreendendo a realidade vivida pelas famílias em uma perspectiva de totalidade. Esse é um movimento perceptível nos/as profissionais que fizeram a diferença no caminho de Maia e Nelson e possibilitaram o direito à convivência familiar de Noé com sua família de origem, um movimento que deve ser ampliado em todos os espaços e acessos das famílias, pois a depender da maneira como se apreende a realidade haverá implicações e consequências ético-políticas.

### 3.1.3 Mel: “No começo foi tudo luta<sup>157</sup>”

Mel, mulher branca, não chegou a ter a filha acolhida, sua situação familiar foi acompanhada pela equipe de Consultório na Rua e pelo GT Maternidades. Sua trajetória reforça o quanto a atuação dos serviços e políticas públicas podem ser uma medida potente para evitar a judicialização.

Mel permaneceu em situação de rua dos 13 até por volta dos 32 anos, quando passou a residir em uma ocupação onde vivem mais de 3 mil famílias, localizada em um galpão em que funcionou uma fábrica de tecelagem e, mais recentemente, uma boate. Quando da gestação Mel e o companheiro Madruga já estavam residindo na ocupação, por isso destaca que não teve receio de que a filha fosse afastada de seu convívio.

**Abrigo? Não, porque eu estava limpa, eu tinha respaldo, né? Por isso que eu fiz, dessa vez eu fiz tudo diferente, porque eu não queria que ela fosse afastada de mim,** me dói muito hoje eu ver meu filho ele perguntar, “porque a Lua mora comigo e ele nunca morou? Por que mamãe?” Ele é uma criança que ele vai precisar muito de psicólogo, eu acho, porque as pessoas falam muito, né? (O filho mais velho de Mel vive sob os cuidados da avó materna desde os sete meses de vida) [...] eu ainda não converso muito com ele, eu falo que a mamãe não tinha condição de tá com ele, mas eu ainda não entro muito em detalhes, porque eu acho ele muito pequeno, ele tem só 5 anos, então vai confundir muito a cabecinha dele (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Lua nasceu no contexto pandêmico, ocasião em que estavam em vigor medidas de distanciamento social e não foi possível a presença de Madruga no momento do parto. Foi uma gravidez de risco e Mel ficou em trabalho de parto por mais de 12 horas, em determinados momentos com risco de vida para ela e para a criança. Lua nasceu com sérios problemas de saúde e necessita passar por cuidados contínuos, sendo recorrentemente submetida a internações, tendo passado por pelo menos duas cirurgias.

A longa vivência na rua trouxe muitas marcas e marcos na trajetória de Mel, que passou por instituições penitenciárias, clínicas, comunidades terapêuticas e

---

<sup>157</sup> Trecho do depoimento de Mel. Entrevista realizada em fevereiro de 2021.

internações compulsórias, e destaca que o “amor” foi algo que a ajudou a sair das ruas e lidar com o uso de substâncias psicoativas:

Eu passei por diversas clínicas, eu passei na verdade por 12 Febem, 4 cadeia, acho que umas 15 internações, fora compulsória, eu passei por, como que é amor? (Madrugada responde: Psiquiatria), passei por psiquiatria compulsória [...] **Mas eu comecei a ficar limpa porque eu comecei a gostar dele!** Eu estava pensando, como, se eu quero que ele, eu conheci ele, nunca usamos droga junto, muito tempo no mesmo lugar mas nunca nos vimos, e eu pensava assim, meu se eu quero ficar com ele eu tenho que ficar limpa do crack, porque imagina nós dois fumando crack? A gente vai, ou vai preso ou vai morrer junto! Aí eu comecei a ficar limpa [...] O Madrugada e a Lua vieram para mudar a minha vida, eu vejo isso sabe. Tudo o que eu não vivi com o M. (referindo-se ao primeiro filho) hoje eu faço, acho que a Lua veio para me mostrar o que a vida é, **a vida é tudo e a vida não é nada, a gente tem o agora, porque daqui a 5 minutos pode cair ali e bater a cabeça! E eu a cada minuto da Lua eu aproveito muito, eu sou apaixonada, louca por ela, ela é a realização do meu sonho! Os dois vieram para me fazer uma pessoa melhor, os dois são minha vida [...]** A Lua veio também trazer muito conhecimento para mim, ela é uma guerreira, muito guerreira (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

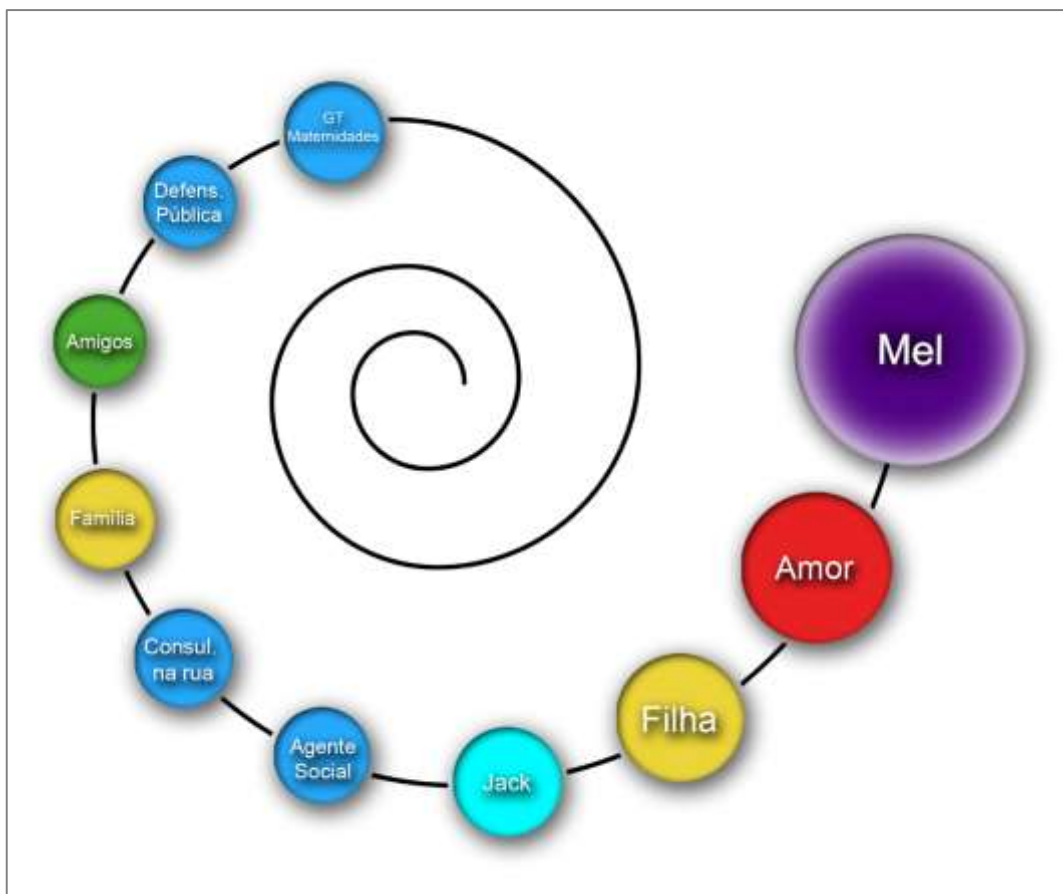
No Itinerário de Mel a dimensão do amor e da família que constituiu com Madrugada têm destaque (Imagem 6), mas também menciona a presença de alguns profissionais que foram significativos em sua trajetória, inclusive em sua adolescência e quando estava em situação de rua, uma delas nomeia como “a senhora do coletinho azul”, cuja função era de agente social<sup>158</sup>.

Tem uma senhora que hoje ela deve tá aposentada já, deve ter até aposentado, ela era do coletinho azul. **Eu falo dela o meu olho enche de lágrima, porque ela me acompanhava na rua desde os 12 anos de idade, desde que eu cheguei. E ela é uma mulher muito maravilhosa, ela me fez acreditar mesmo eu estando na rua que as coisas poderiam ter solução, ela tem esse dom, eu falo para ela: “você tem que ser assistente social”!** Ela é agente de saúde, né mor? Agente Social, pelos coletinho azul, não sei, sei que eu conheço ela há muitos anos (equipe de abordagem do SEAS) [...] Eu tinha 12, 13 anos, ela falava, “quem não cheirar cola hoje eu pago um

<sup>158</sup> Na cidade de São Paulo o Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua (SEAS) está vinculado ao CREAS e/ou CENTRO POP. O SEAS tem “o objetivo de desencadear o processo de saída das ruas e promover o retorno familiar e comunitário, além do acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas. Ele realiza a busca ativa e abordagem nas ruas, identificando nos territórios a incidência de trabalho infantil, violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua e outras”. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/populacao\\_em\\_situacao\\_de\\_ua/index.php?p=3183](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/populacao_em_situacao_de_ua/index.php?p=3183)>. Acesso em: 15 maio 2022.

lanche!” Lembra aqueles negócios de um real que você comprava? Ui, eu odeio aquilo, mas só por ela falar, “quem não cheirar cola hoje na hora que eu for embora eu vou pagar um lanche!” Não comia nem o lanche, mas só para falar, eu estou limpa, eu fiquei, eu consegui! **Ela levava a gente para tomar banho escondido na UBS, nossa! Ela era demais cara, trazia roupa, não sei de onde ela arrumava tanta roupa!** Acho que ela saia pedindo para os vizinhos dela e trazia. Tipo, no dia das crianças comprava pirulito, ah! maravilhosa! (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

**Imagem 6.** Itinerários de Mel



Fonte: Elaboração própria a partir do relato de Mel, 2022.

“A senhora do coletinho azul”, como Mel carinhosamente se refere a profissional que fazia a função de agente social na equipe de abordagem social, vinculada à política municipal de Assistência Social, marcou Mel a partir da dimensão do “acreditar”, algo presente na narrativa de alguns profissionais e também de outras mulheres participantes da pesquisa, como Vagalume. Mel destaca:

**Ela foi uma mulher que ela me mostrava muito além da rua, muito além da maldade, muito além do que o crime me proporcionava, muito além de tudo. O olhar dela de esperança, ela falar para mim assim, você é jovem, você é bonita, hoje em dia não é só o filho**



**que tem dinheiro que pode ser alguém, vai estudar!** Eram as palavras dela, nunca saiu da minha cabeça, do meu coração. A última vez que eu vi ela eu ainda estava no uso, né? No crack, e eu gostaria muito, muito de ver ela, ia ser muito bom, ela é maravilhosa. Ela é uma senhorinha já, hoje ela deve tá com uns 64 anos. Tanto que eu tenho, eu tive alguns, eu comecei a escrever alguns livros quando eu estava presa, tem uma psicóloga lá de São José dos Campos também, eu tinha algumas páginas já escritas, participei de alguns desfiles de moda, tenho até a foto de reciclagem na cadeia, e no meu livro eu falo dela, **ela é um pingo de esperança** (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Cabe refletir: como, enquanto profissionais, temos marcado a vida das pessoas que têm suas vidas atravessadas por nossas intervenções? O que significa a dimensão do “acreditar” no trabalho profissional? Tais questionamentos serão abordados no capítulo IV, contudo, é importante sinalizar que trazer para a dimensão profissional o “acreditar” implica em não automatizar, tampouco naturalizar as histórias acessadas, mas buscar compreender as singularidades como parte de um contexto maior, pois não se pode perder de vista que a realidade não é imediata, ela é cheia de complexos que precisam ser desvendados para não correr o risco de atribuir ao sujeito a responsabilidade por determinações estruturais.

Embora o “amor” e a “família” tenham destaques no Itinerário de Mel, a presença da equipe de Consultório na Rua, da Defensoria Pública e da atuação em rede do GT Maternidades também representam um importante apoio no percurso protetivo para Mel e sua família.

Às vezes, muitas vezes, eu já tive pessoas riquíssimas de parar assim na maloca e dar dinheiro, dar aquela doação, eu já tive pessoa de sentar e conversar comigo 5 minutos e eu falar, pô cara, estou edificada, dá para ir mais um dia. Eu estou tendo bastante apoio graças a Deus pela Lua. A B. (referindo-se a equipe de Consultório na Rua), a humanização, a Defensoria Pública [...]. Há três anos que eu estou lá e eu não saio de lá! (Referindo-se a UBS de referência. Mesmo ela mudando de território, permaneceu na UBS que tinha o vínculo construído). E eu gosto muito do médico, hoje ele não faz mais parte da equipe (ele tá no CAPS hoje, né?). É, ele é uma pessoa muito maravilhosa, **ele é uma pessoa que ele abraçou a minha causa de uma forma que no olhar dele ele conseguia transmitir para mim o que eu necessitava**. A enfermeira também, mas com ele a minha ligação é mais forte. **E eu acredito muito que, é, todas essas unidades podem fazer a diferença na vida dos moradores de rua, porque, a família abandona, por mais se eu batesse agora na casa da minha mãe, ninguém ia abrir a porta, e olha que eu estou com nenê no colo, imagina eu louca!** (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

A partir de sua experiência também é perceptível a importância da articulação entre os diversos serviços e do respeito ao protagonismo apresentado pela família, escutando suas necessidades e “não desistindo dela”. Mel, por exemplo, permanece sendo atendida na UBS onde construiu vínculos, embora não seja mais a UBS de referência do território em que atualmente vive, o que indica a importância de pensar a transição dos cuidados ofertados às famílias pelos serviços, não enquadrando-as rigidamente nas burocracias e territorializações estabelecidas pelas políticas sociais.

Quando eu estava na rua eu passava pelos serviços, eu tirava meu RG por meio deles, se eu quisesse médico eu ligava no 156, eu já sempre gostei muito, não só do B. (referindo-se a equipe de consultório na rua), porque antes de existir o B., era o coletivo azul (referindo-se a equipe de abordagem social da política de assistência social). **Mas a assistente social são a nossa voz na rua!** Procurei muito, eu acredito muito no social, não adianta, as pessoas falam, **“nossa a ‘cracolândia’ tem que fechar!” e vai ficar um monte de gente assim, sem uma estrutura, sem uma pessoa para tá direcionando, sem documentação, sem saúde, bem vulnerável? eu gosto muito do social [...] Eu acredito muito no social, eu acredito muito na formação, na reintegração, é, na mudança, na reinserção social. Eu acho que é muito importante né, não adianta você pegar um dependente químico e enfiar ele numa clínica de recuperação, foda-se, e daqui pra frente? ele tem escolaridade? A saúde dele tá boa? Ele tem acompanhamento psicológico? Tem uma oportunidade de emprego? Tem uma casa pra morar? (Fala com ênfase). Porque é igual aqui, aqui eu tenho muito medo né, porque a qualquer momento a gente pode ter alguém batendo na porta e falar, despejo** (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Em seu relato Mel expõe uma lógica higienista que tem permeado as abordagens com a população em situação de rua, principalmente na região central da cidade de São Paulo que ficou estigmatizada como “cracolândia”, um desejo de que “a cracolândia tem que fechar”, “tem que acabar”, com ações recorrentes de desassistência e desmonte dos serviços que atuam no território, na tentativa de “sufocar” os que ali existem e resistem.

Mas o relato também apresenta a necessidade de uma compreensão ampliada quanto às pessoas em uso de substâncias psicoativas, chamando atenção para a importância de que sejam assegurados direitos fundamentais, para além das interações compulsórias, que ocupam muito mais um lugar de “limpeza urbana”, do que de oferta de cuidado e proteção.

Uma pergunta é recorrente após o contato com Mel: como as pessoas olham para quem está em situação de rua?

Aí você vê muita gente assim, quantas pessoas passam por um morador de rua? Quantas pessoas falam um bom dia, boa tarde, tudo bem? **A gente é visto muito, é muito ignorado eu acho, acho que deveria ter um pouco mais de recursos**, hoje ainda tá tendo o B. (referindo-se a instituição na qual o companheiro trabalha) que dar a oportunidade para ex-usuários de drogas, tá tendo alguns lugares, mas antigamente a gente só tinha o Padre Júlio, o chá do Padre, o Padre Júlio, e a M., a M. (fazendo menção a agente social do coletinho azul) ela andava a região inteira, ela era do centro, mas imagina mor, ela fazia, você fala do seu território, ela fazia o centro inteiro. Ela fazia o centro inteiro, inteiro! Ela era uma pessoa, é uma pessoa que ela vai além do dinheiro né, ela sempre falou pra mim, “eu estou aqui é por amor!” Ela é brava! A mãozinha dela, “ela fazia assim com a mãozinha, eu estou aqui por amor, vocês me respeitem”. Eu não esqueço dela! [...] Tudo é falho né, em todas as profissões tem pessoas boas e pessoas ruins. Tem pessoas que infelizmente não tão qualificadas, tem pessoas que só querem saber de status (nesse momento faz um movimento com a mão como se tivesse tirando fotos, fazendo referência a pessoas que só querem fazer bonito para a foto) (Mel, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Mel chama atenção para o uso da caridade como glorificação pessoal, com pessoas que “só querem status”, mas que não oferecem uma escuta atenta às desproteções e aos sofrimentos vividos pelas pessoas que estão em situação de rua as quais, muitas vezes, ocupam um lugar de “não ser” e são pensados fora do humano, sequer sendo considerados com direito a ter direitos.

Também é marcante a presença do Núcleo de Convivência para Adultos em Situação de Rua, popularmente conhecido como “Chá do Padre”. O referido Núcleo, com atendimento a aproximadamente 700 pessoas (entre 18 e 70 anos), oferece suporte social e jurídico, atividades socioeducativas, políticas culturais e de incentivo à participação de construção de políticas públicas e fóruns de discussão a esse segmento<sup>159</sup>. Durante o período de pandemia, os serviços ofertados pelo Núcleo foram imprescindíveis para assegurar a continuidade da assistência e segurança alimentar de pessoas em situação de rua.

---

<sup>159</sup> Para mais informações, consultar: <<https://sefras.org.br/nosso-trabalho/nosso-publico/populacao-de-rua/>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

No momento de escrita desta tese (em junho de 2022) ocorrem novas intervenções da segurança pública na região conhecida como “cracolândia<sup>160</sup>”, ações conjuntas da Guarda Civil Metropolitana e da Polícia Militar que culminaram na morte de uma pessoa, além da expulsão de várias outras de seus territórios de referência. Práticas de dispersão de pessoas, de nítido cunho higienista que refletem, como afirma Pereira (2016, p. 19), “violações inerentes à formação social brasileira, com enfoque na dimensão urbana e nos distintos projetos e usos da cidade”, que sob o pretexto de combate às “drogas” na região escondem interesses imobiliários e criminalizantes para “conter o excedente populacional que não será mais absorvido pela estrutura produtiva quanto buscar a valorização da terra urbana, prevalecendo projetos privatistas e empresariais da cidade” (PEREIRA, 2016, p. 19).

O Itinerário de Mel evidencia seu protagonismo em fazer ecoar sua voz, suas necessidades, seu não calar diante das territorialidades estabelecidas pelas políticas públicas – por exemplo, ao permanecer tendo como referência a UBS na qual se sente vinculada e pertencente –, bem como garantir o cuidado em saúde da filha Lua no hospital que avaliou como mais adequado para isso. Mesmo diante das incertezas de sua moradia (por viver em uma área de ocupação), junto com Madruga constroem uma relação de apoio mútuo, em que a esperança, o amor e o acreditar tecem suas trajetórias de lutas e resistências cotidianas.

### 3.1.4 Bruna: “O luto e as lutas para permanecer com a filha<sup>161</sup>”

Na oportunidade do encontro com Bruna, mulher negra, ela estava em um Centro de Acolhida para Mulheres e no 7º mês de gestação. Em seu relato trouxe de forma muito presente a dor pelo afastamento do convívio com a filha de dois anos, que, na ocasião, estava sob os cuidados de uma madrinha. No momento, não se via muito vinculada a criança que ia nascer, não tendo certeza se iria permanecer com ela ou entregá-la em adoção.

---

<sup>160</sup> Para mais informações, consultar: Rui (2012; 2013) e: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/05/14/cracolandia-gcm-violencia-padre-julio-lancellotti-prefeitura-de-sao-paulo.htm>; <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/05/12/usuarios-da-cracolandia-se-dividem-em-grupos-e-buscam-novos-pontos-para-se-fixar-como-a-praca-marechal-deodoro.ghtml>>. Acesso em: 15 maio 2022.

<sup>161</sup> Trecho do depoimento de Bruna. Entrevista realizada em novembro de 2020.

Optou por contar a sua história a partir do que denominou como “história de superação”: “eu quero te contar a minha história do ano passado para cá, que é uma história de resistência, uma história de superação [...] eu sempre fui bonita, sempre fui essa pessoa doce e um pouco também amargurada com a vida” (Bruna, depoimento colhido em outubro de 2020).

Bruna escolheu contar sua história a partir das conquistas que teve, quando conseguiu pela primeira vez alugar uma casa, ter um trabalho registrado e ter de volta o convívio com sua filha, situação que posteriormente não foi sustentada por viver uma relação abusiva com o então companheiro, o que a colocou novamente em situação de desproteção.

Tem como território de referência uma cidade localizada na grande São Paulo, mas sempre que precisa recorre ao Centro de Acolhida para Mulheres na cidade de São Paulo, onde já esteve quando da gravidez do primeiro filho.

No entanto, o mencionado Centro de Acolhida é uma proteção social que está vinculada ao período gestacional e até os seis meses de vida da criança, o que a faz questionar: “eu não sei o que vai ser de mim depois que essa criança nascer, vou ficar aqui seis meses, não sei se vou para outro abrigo? Dizem que eles ajuda a gente a arrumar um emprego, uma casa, não sei se é verdade, eu nunca passei por esse momento assim” (Bruna, depoimento colhido em outubro de 2020).

No relato de Bruna são expressos os limites institucionais de alguns serviços, a segurança que a permanência no Centro de Acolhida pode proporcionar, mas, ao mesmo tempo, a angústia e incerteza de como será quando o prazo acabar? Como ficará sua vida? O espaço da instituição protege, mas e depois? Uma proteção que é condicionada a um período específico da vida: gravídico e puerperal.

[...] Nunca tive, nunca tive, minha mãe sempre foi uma pessoa, ela é do Norte, de Alagoas, então a minha bisavó criou ela, minha mãe também não foi criada com a mãe dela, ela foi criada praticamente com a minha bisavó. E minha mãe, quando engravidou de mim, depois acho que foi dois meses, ela engravidou das minhas irmãs gêmeas é tanto que eu falei, se eu tivesse uma filha mulher eu colocaria o nome das minhas irmãs, uma homenagem. Aí como essa aqui é a última filha agora, que eu vou operar, eu não quero mais ter filho, eu vou ver se eu coloco J. (referindo-se ao nome que colocará na filha), o nome dessa daqui (nesse momento aponta para sua barriga). **Mas tipo, como que vai ser? O que vai ser de mim? Que eu sei que aqui dentro eu tenho todo aquele apoio, eu tenho as pessoas aqui dentro**, eu posso tipo sair para um médico, ou posso sair para ir a um banco, posso visitar minha filha quando eu quiser. Por causa da

pandemia tá tudo fechando, então isso eu tenho uma segurança que eu sei que o juiz não vai poder fazer nada agora, tá tudo parado, então, eu tenho que pensar como que eu vou fazer (referindo-se a situação da filha que está aos cuidados de uma madrinha e ao receio de perder sua guarda). O natal tá chegando! O Natal, eu passei com a minha filha o ano passado e o ano novo também, esse ano eu não vou passar (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

A trajetória de Bruna também é permeada por violências, algo que inicia ainda na infância, quando da vivência com sua genitora, mas que se perpetua na fase adulta e em suas relações, cuja marca da violência doméstica e de relações abusivas tem sido uma constante. Uma violência transgeracional, vivenciada por sua mãe, por sua bisavó, por ela e, mais recentemente, por sua filha mais velha que, no momento da entrevista, estava com 16 anos e em situação de acolhimento, com perspectiva de lá permanecer até a maioridade (18 anos).

Eu conheci minha avó, mas a história da minha avó com a minha mãe é muito complicada. Tem um pouco da minha história também junto. Assim, parece um pouco com a minha história. Minha mãe também tipo foi violentada pelo padrasto [...] Porque o que a minha mãe viveu eu também vivi. Apanhei, fui estuprada, essa gravidez que eu estou gestante agora para mim ela foi um estupro porque eu não queria engravidar! Eu falei para a pessoa, vamos usar camisinha? Eu não quero engravidar de você, eu não amo você, eu amo tal pessoa. Essa pessoa pegou a camisinha e estourou de propósito para poder me engravidar! Entendeu (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020).

Ao observarmos o Itinerário de Bruna (Imagem 7) ressalta a marca do acesso a alguns serviços, mas a figura da Igreja e de uma pessoa a quem nomeia como “comadre”, que cuida da sua filha mais nova, destacam-se. Assim, embora Bruna tenha acessado diversos serviços, principalmente nas situações de violência doméstica e de gênero, foi a via das redes informais, da solidariedade de vizinhas e do apoio da Igreja que contribuíram para que ela pudesse, após o nascimento da filha, deixar o Centro de Acolhida com a criança e alugar um espaço para com ela viver. Nessa perspectiva, deslocam-se o enfrentamento e as respostas para a iniciativa individual, impulsionada por motivações solidárias e não pela responsabilidade pública do Estado, desregulamentando-se políticas públicas e direitos sociais duramente conquistados.

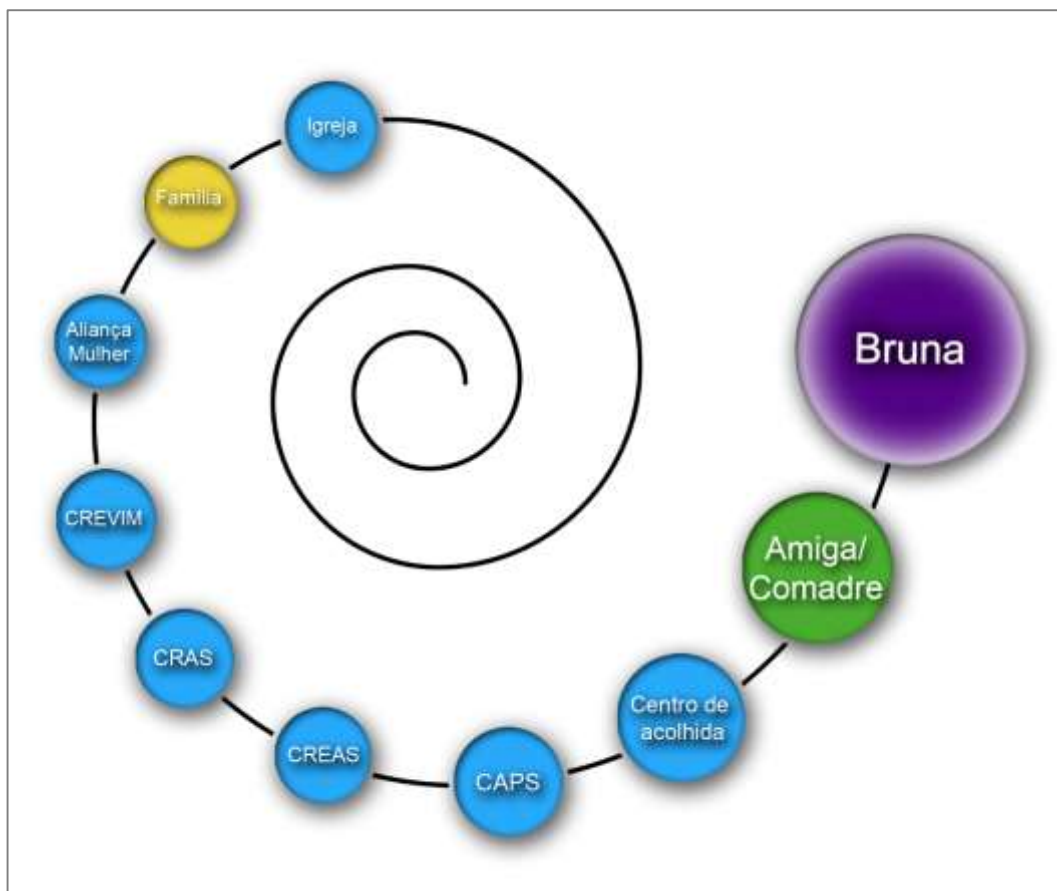
Então, o primeiro serviço que eu procurei foi a Aliança da Mulher. **Fiz boletim de ocorrência, aí depois fiquei com medo de fazer, de seguir em frente com o processo, eu desisti. Depois eu voltei de novo, dei andamento, aí desisti. Aí quando eu estava quase conseguindo para poder ter benefícios joguei tudo fora.** Mas eu procurei a Aliança da Mulher, depois eu fui passada para o CREVIM, depois o CRAS. O CRAS é negócio de benefício, então tipo, eu fiz o benefício do Bolsa Família, eu pegava cesta básica, eu pegava leite, eu tinha doações para mim e para minha filha. É tanto que o enxoval da B. (referindo-se a filha mais nova que está com a madrinha) eu não comprei nada, tudo foi ganhado, eu comprei poucas coisas só. **A B. ela cresceu em um ambiente que até hoje ela lembra, não sei como que ela lembra, mas ela fala, “papai bateu na mamãe. Papai bate na mamãe. Papai bate na mamãe, puxa cabelo da mamãe”.** (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Silva (2008) aborda a violência como categoria socio-histórica que se objetiva como complexo social:

A violência, em suas diversas manifestações contemporâneas mais imediatamente visíveis (física, psicológica, simbólica, estrutural – ou a associação entre elas), possui uma existência real que impacta a vida de seres sociais sob dada historicidade. Sua objetivação não é uma abstração e supõe, necessariamente, para que seja violência, uma realização prática – mais ou menos visível, reconhecida ou não socialmente – capaz de violar, oprimir, constranger, ferir e impor interesses e vontades que se sustentam em desejos de indivíduos sociais, situados em uma dada existência que impõe os parâmetros por onde tais subjetividades se formam e se desenvolvem. Portanto, por mais pontual que possa parecer um ato violento, ele sempre será ideado, viabilizado e explicado sob determinadas condições sócio históricas e, evidentemente, não poderá ficar circunscrito à esfera puramente individual-objetiva (embora não prescindida dela), já que o ser social é, ao mesmo tempo, subjetividade-objetividade, indivíduo-classe [...] (SILVA, 2008, p. 268).

Partindo dessa compreensão, é importante não cair na armadilha de caracterizar a violência como algo reduzido ao indivíduo, desconsiderando o fenômeno na sua totalidade e complexidade. Assim, não podemos responsabilizar Bruna individualmente pelas violências vividas, pois correremos o risco de, ao perder a dimensão coletiva, isentar a sociedade de classes, patriarcal, sexista, colonial e racista da responsabilidade na produção das desigualdades sociais. Ou seja, nos termos de Yamamoto (2004, p. 18) “[...] eliminando-se a dimensão coletiva da questão social, reduzindo-a a uma dificuldade do indivíduo”.

Imagem 7. Itinerários de Bruna



Fonte: Elaboração própria a partir do relato de Bruna, 2022.

No Itinerário e na narrativa de Bruna também estão indicados os limites de acesso a alguns serviços e políticas públicas, principalmente as políticas habitacionais e a descontinuidade de alguns benefícios.

Um lado positivo e um lado negativo ao acessar os serviços. Positivo de achar respostas em algumas questões que eu precisava. E outras negativas, porque eu nunca tinha resposta no que eu realmente precisava [...] **Ajuda tipo, é, como eu posso te falar, ajuda, porque todo mundo comenta, não, tem benefício de aluguel, bolsa de aluguel, tem isso, tem aquilo, eu queria ter esse benefício, até me estabilizar, até a coisa melhorar. Só que eu não tive resposta nenhuma! A gente ganhava 1.200,00 no auxílio emergencial<sup>162</sup>,**

<sup>162</sup> O “auxílio emergencial” é um benefício de transferência de renda aprovado no contexto pandêmico, contudo, apenas por um período delimitado, mesmo sendo gritantes os impactos da pandemia nas condições de vida da população brasileira. Boschetti e Behring (2021, p. 78) ressaltam que, “para a classe trabalhadora sem rendimento o governo federal propôs o auxílio emergencial no valor de míseros R\$ 200,00 (que foram recompostos pelo Congresso para R\$ 600,00), a suspensão dos contratos de trabalho com redução salarial e a facilidade para empregadores interromperem os contratos de trabalho. Dos 108 milhões de trabalhadores(as) que solicitaram o auxílio emergencial, somente 68 milhões receberam, chegando a 44% dos domicílios brasileiros. Em contraposição, somente 4,2 milhões solicitaram seguro-desemprego até agosto de 2020. Esses números mostram a



**cortaram. Agora eu só pego 300,00, até quando eu vou pegar eu não sei.** E toda vez que eu pego dinheiro eu compro cigarro e na rua eu me esbaldo de coisa gostosa que eu não posso comer, que eu tenho diabete gestacional (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

É próprio do modo de produção capitalista produzir desigualdades e, de modo perverso, em tempos em que os sujeitos necessitam de mais proteção social para garantir o atendimento às suas necessidades, essa estrutura é reduzida.

No contexto pandêmico houve demora nas respostas do Governo Federal brasileiro, que nunca reconheceu a gravidade do problema: “renegou seus efeitos sobre a classe trabalhadora mais exposta à contaminação, estimulou em parte da população posturas individualistas e contra as medidas sanitárias e o uso de medicamentos sem eficácia comprovada” (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 67).

As tímidas, reticentes e retardatárias medidas federais seguiram a mesma política ultraneoliberal já em curso: poucos recursos para a saúde e para o auxílio emergencial e trilhões para bancos e empresários, conforme aprovado no chamado “orçamento de guerra” (EC nº 106/2020), que instituiu o “regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente da pandemia” (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 77).

Bruna entende que para ter de volta o convívio com a filha e conseguir permanecer com a criança que irá nascer seria necessário: “primeiramente uma casa, casa, um emprego (pausa curta). Uma casa e um emprego”. Porém, assim como Vagalume, tem uma tendência a responsabilizar-se individualmente pela situação em que vive, em outros momentos entende como “uma punição de Deus, dos Orixás”, como mencionado na narrativa:

**[...] Eu sei que a maior culpa também foi minha, porque me envolvi com a pessoa errada, porque a pessoa também usava droga, deixei a droga me levar também,** até mais além, deixei um pouco a minha filha de lado, essa pessoa tentou matar a minha filha [...] E eu senti que eu ia perder a minha filha naquele momento, aí eu fiz uma jura, se ela sobrevivesse de novo eu não ia mais fazer nada de errado, ia me afastar do W. (referindo-se ao então companheiro), só que eu não me afastei, continuei com ele. **Acho que por isso que Deus me deu todo esse, pesou a mão sobre mim, eu deixei me levar muito.** (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

---

redução cada vez maior dos direitos trabalhistas e a ampliação do benefício assistencial na reprodução da força de trabalho”.

Bruna também vivencia com muito sofrimento a ausência de convívio cotidiano com a filha, que está aos cuidados da madrinha, e o medo de não ter o convívio com ela restabelecido e de perder a guarda.

[...] A psicóloga que fazia acompanhamento comigo e com a minha mãe, quando eu tinha 5 anos de idade a gente fazia acompanhamento de psicologia juntas, e os médicos falava para a minha mãe que eu tinha problema mental, outros falavam que eu tinha que tomar remédio, outros falavam não sei o que, eu não me considero uma louca, porque eu não sou louca! Louco que eu acho que rasga dinheiro, tipo aquela novela que a menina foi dopada de remédio e ficou muito louca. **Eu não vejo loucura em mim, eu vejo que eu tenho uma história, eu vejo que eu tenho sentimento, eu vejo que eu aprendi a amar, aprendi a respeitar, e amor de mãe pela minha filha é incondicionalmente. É um amor forte, é um amor puro.** Eu me deixei me levar muito pela questão... não tanto só criar ela, mas eu também queria ser feliz. Se Deus me der a oportunidade de ser feliz um dia, que me der a oportunidade de ser feliz o dia que eu tiver minha filha de volta, porque a B. (referindo-se a filha), gente, só quem é mãe sabe, de você criar um filho e você ensinar a falar mamãe e ela falar, mamãe. Ensinar a engatinhar [...] com ela eu aprendi a ser mãe (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

O contato com Bruna ocorreu em um momento de muitas incertezas em sua vida. As marcas das violências vividas ao longo de sua trajetória imprimiram em seu modo de ser e de existir desesperança e descrença em suas possibilidades e potências, como na narrativa mencionada:

Foi com a B. que eu aprendi a ser mãe, foi com ela que eu acompanhei cada chute, cada ultrassom, cada vontade. Tive consultas médicas, estava indo junto, pedindo ajuda, tudo. **Consegui me livrar do pai dela, o pai dela me tirou tudo o que eu tinha, tirou minhas coisas, tirou minha autoestima, tirou tudo.** Então, tipo, eu estou, **eu sou uma pessoa que, eu me considero uma pessoa que não tem mais vida própria, não tem mais autoestima, porque eu não era assim como eu estou, como eu te falei, eu tenho fotos minhas que se você olhar para a foto, “nossa, não é você!”** [...] **O que vai ser de mim daqui para frente?** Eu não tenho respostas, eu não consigo ter respostas, eu só sei que eu vou ficar aqui (Bruna, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Contudo, após o nascimento de J. (nome da filha em homenagem a uma de suas irmãs), Bruna conseguiu sair do Centro de Acolhida com a filha e constituiu família com o pai da criança, que reconheceu a paternidade. Tem participado ativamente de uma Igreja Evangélica, onde tem encontrado apoio e suporte.

Recentemente tem realizado cursos na área de confeitaria buscando inserção no mercado de trabalho. As fotos dos momentos em família que sempre compartilha indicam que tem conseguido esperançar, apesar dos sofrimentos vividos.

3.1.5 Janaina: “Como não vou levar minha filha para casa! eu pari ela e não vou levar?”<sup>163</sup>”

O acesso à Janaina, mulher negra, ocorreu a partir do contato com a equipe técnica do Centro de Acolhida para Mulheres e, conforme já mencionado no capítulo I, embora ela não tenha permanecido com a filha (que foi encaminhada para adoção), a forma como teve sua história acolhida e o processo de despedida da filha, oportunizado pelas profissionais do Serviço de Acolhimento Familiar no qual a criança estava foi um importante cuidado e respeito ao luto e à dor de Janaina que deveria ser ampliado para todas/os aquelas/es que não podem permanecer com seus/suas filhos/as. Por isso, optamos por manter a sua história e as questões que dela reverberam.

Janaina estava em situação de rua até chegar ao Centro de Acolhida para Mulheres, contudo, como não foi confirmada sua gravidez, não pôde permanecer na instituição, sendo encaminhada para outro Centro de Acolhida, situação que lhe deixou apreensiva, pois ressalta que gostaria de permanecer no Centro de Acolhida para Mulheres, onde se sentia segura e tinha vínculos de pertencimento e confiança.

[...] hoje eu vou para outro abrigo, sabe lá se vai ser um centro de acolhida, se vai ser um albergue. O albergue é só de noite. Aí a psicóloga daqui falou para mim que ela ia tentar arrumar para mim fixo, o dia e de noite. Já que eu já estou aqui eu queria ficar aqui, mas aqui é só para grávida né e eu não estou grávida, eu já fiz exame de gravidez e veio negativo (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020).

Em sua narrativa está presente a forma como estão organizados alguns serviços para a população em situação de rua na cidade de São Paulo. A maior parte das vagas são na modalidade “não fixa” (albergues), ou seja, tem-se garantido um local para dormir e alimentar-se, mas apenas no período noturno, como ressalta

---

<sup>163</sup> Trecho do depoimento de Janaina. Entrevista realizada em novembro de 2020.

Janaina. Uma face contraditória e perversa de um serviço, como se as desproteções vividas tivessem horários específicos para acontecer.

A situação de rua passou a ser algo recorrente na vida de Janaina após o falecimento de sua genitora, que era alguém com quem podia contar. O mesmo apoio não se estende aos demais familiares, como irmãs e tias, “elas são casadas, moram longe, não quer saber de mim, os marido é chato, sabe? E fica eu sozinha no mundo, nesse mundão, se enchendo de filho, arrumando filho. Mas a minha mãe já tinha avisado, se ela morresse o que ia ser de mim” (Janaina, depoimento colhido em outubro de 2020).

Por ter nascido e crescido na região sul da cidade de São Paulo, tem como referência os serviços dessa região que, quando necessário, realizam os encaminhamentos, sendo sua referência mais forte o Centro Pop<sup>164</sup>, “eu vou no Centro Pop, é porque eu já conheço lá, conheço a assistente social de lá tudo. Eles nunca me deixa na mão, sempre dá o papel, o encaminhamento, sendo aqui, sendo em outro canto” (Janaina, depoimento colhido em outubro de 2020).

Janaina, na ocasião do nascimento da filha, estava em situação de rua e foi levada até a maternidade pela polícia. A situação da criança foi encaminhada pela maternidade à VIJ e, quando da alta, a criança foi encaminhada para acolhimento em um Serviço de Família Acolhedora<sup>165</sup>. Embora Janaina reconheça que seria difícil cuidar de uma criança estando em situação de rua, ela vivencia com muito sofrimento o afastamento do convívio com os filhos.

---

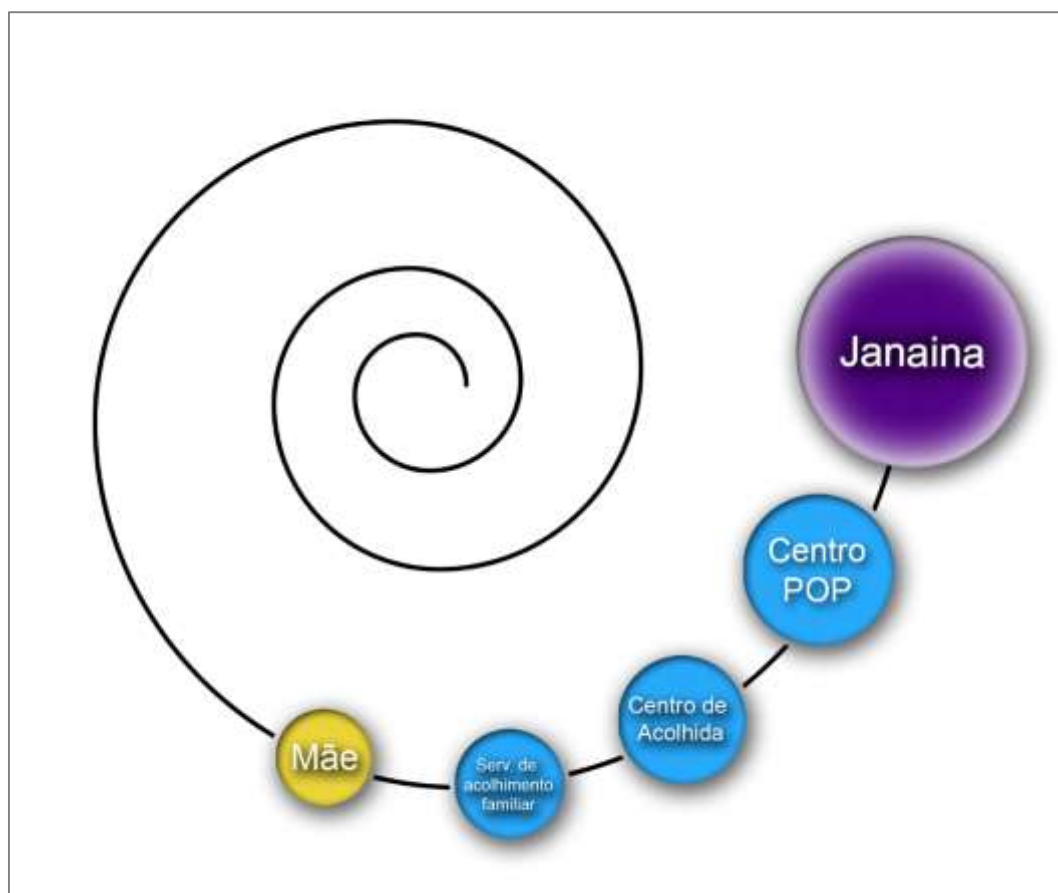
<sup>164</sup> O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constitui-se em unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

<sup>165</sup> O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SAF) é uma modalidade de acolhimento prevista no ECA que visa oferecer proteção integral às crianças e adolescentes que precisam ser afastados temporariamente de sua família de origem ou extensa por medida de proteção. Diferentemente da adoção, acolher uma criança temporariamente é um serviço que tem começo, meio e fim. Embora o ECA no Art. 34, parágrafo 1º determine que “a inclusão da criança ou adolescente em serviços de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observando, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta lei”, ainda são poucos os serviços de Acolhimento Familiar no Brasil. Na cidade de São Paulo, desde outubro de 2019, a prefeitura firmou parcerias com três Organizações da Sociedade Civil (OSCs) nas regiões de Santana, Sé e Santo Amaro, com vistas a implantar o serviço Família Acolhedora. Atualmente, o serviço é realizado em três unidades com capacidade de direcionar 30 crianças em cada, totalizando 90 vagas, cujo público prioritário, até o momento, são crianças de 0 a 6 anos.

**Como não vou levar o meu filho para casa! eu pari ele e não vou levar?** E era horrível, ela tentava me acalmar, a assistente social, me dava um copo de água, ixi filha, é horrível, por isso que eu não quero mais engravidar! **Quando eu fiquei sabendo aqui agora esses dias que o exame veio negativo eu tirei um peso da consciência, porque engravida e não fica comigo!** Eu vou engravidar de novo? Eu estou com 36 anos e se enchendo de filho? E não fica comigo, nenhum, nenhum. Eu não quero mais arrumar outro, Deus me livre eu arrumar outro, ixi, posso não. [...] E já fala, a assistente social chega em mim e fala, me chama sempre de mãezinha, “oh mãezinha você ganhou, mas eu vim conversar com você, você não vai poder levar para casa porque você tá na situação de rua, então você, a criança vai ficar aqui até o conselho tutelar vim buscar, mas você pode ficar vindo visitar enquanto ele não sai do hospital, você pode ficar vindo visitar, amamentar” (referindo-se a fala da assistente social), e aí eu ia visitar [...] **É horrível, fia, para mim, é horrível pra mim, é horrível, você recebe alta vai embora e eles fica,** Deus me livre, não, aí eu ia lá todo dia amamentar, dava banho, botava no bercinho de volta, ia embora, ficava lá (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Ao observarmos os Itinerários de Janaina (Imagem 8) se evidencia o pouco acesso, seja à rede de cuidados formais, seja informais. São poucos os serviços com quem pôde contar, além disso, sua rede informal é bastante restrita, nela aparece como única figura protetiva e de apoio, sua mãe, cujo falecimento agravou a situação de desproteção de Janaina, que tem permanecido ora em situação de rua, ora em Centros de Acolhida, muitas vezes sem uma vaga fixa, o que amplia as desproteções e violações por ela vividas.

Imagem 8. Itinerários de Janaina



Fonte: Elaboração própria a partir do relato de Janaina, 2022.

Quando reflete sobre o motivo de não poder ficar com seus/suas filhos/as, Janaina destaca:

**Ah, é por causa de moradia, de casa, fia, essa história de “casa”, como é que eu vou para a rua com um bebê recém-nascido? Aí a assistente social do hospital fica sabendo, aí chama o coisa para buscar, o conselho tutelar, aí eu recebo alta, ele fica no hospital. É sempre assim, todas gravidez minha é assim.** Eu não estou com nenhum meu e eu precisava de, pelo menos, um comigo, então, fia, só que nenhum fica comigo, nenhum, nenhum... por isso que eu não posso engravidar de novo! [...] **Quando eu fiquei sabendo esses dias aqui que eu fiz ultrassom, a médica da ultrassom falou que eu não estava grávida eu tirei um peso da minha consciência, porque se eu tivesse engravidado de novo ia ser outro, né, para adoção!** (Nesse momento respira de forma profunda). Então, graças a Deus, eu não estou grávida, **porque é, engravidando e tira, engravida e tira de você, é complicado, fia.** Mas eu ainda cuido no hospital, a enfermeira deixa dar banho, eu amamento tudo, mas aí depois não vejo mais [...] **É, por causa disso, fia, é porque não tenho lugar pra ficar, pra morar, aí você não tem o apoio da sua família, aí pronto, aí ferra ainda mais,** quando a família dá as costas para você, não quer saber onde você está, se você tá com fome, se você

tá na rua...não quer saber, né, e aí é mais complicado ainda [...] (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Embora reconheça que seria difícil cuidar de uma criança na rua, sem ter uma moradia, com poucas condições de sobrevivência, Janaina refere com muito sofrimento o afastamento do convívio com os filhos. Ao acessar sua história, fica a sensação de que sua “incapacidade” de maternar vai sendo reforçada a cada maternidade que não foi possível ser exercida, cada vez em que ela não pôde ficar com o/a filho/a.

Quando ela diz: “tirei um peso das costas ao saber que não estava grávida” ou mesmo quando questiona: “de que adianta ter um filho e não poder cuidar?”, reforça um lugar de culpa vivida por essas mulheres, que se responsabilizam individualmente pela impossibilidade de poderem cuidar dos/as filhos/as, mesmo reconhecendo as situações de desigualdades presentes em suas trajetórias, por vezes reforçadas por intervenções profissionais que assumem um lugar de práticas coercitivas e fiscalizadoras dos núcleos familiares.

Janaina menciona o momento de uma audiência, durante o processo de destituição do poder familiar de um de seus filhos, em que foi interpelada pela juíza sobre a realização de laqueadura.

E ela ainda perguntou para mim, **“e você já pensou em operar?”** Essa juíza perguntou para mim, eu falei assim, já moça, mas eu sozinha eu não tenho como correr para tá operando. Aí ela falou para mim, “porque fica ruim né Janaina, porque você arruma, não fica com você!” A juíza falou, uma mocinha nova, educada, me deu bastante atenção, e é juíza. Ela falou para mim, **“você não pensa em operar para não ter mais filho?”** Eu falei, eu penso, mas. [...] **Aí eu falei para ela, eu penso em operar para não ter mais filho, porque quem sofre é eu e eles, porque eu fico sem eles, e mais eles também porque fica no abrigo esperando ser adotado.** Quando não é no abrigo fica numa casa de família acolhedora, oh essa minha, essa minha ela foi para a casa de família acolhedora, bebezinha, recém-nascida ainda, ela vai fazer 7 mês, olha o tempo que ela já tá lá nessa casa! saindo de lá ela vai ser adotada, complicado, fia, **e eu não posso fazer nada para ajudar ela, não posso. Por que? Sem uma casa, na rua, sem ter para onde ir! Estou aqui no Centro de Acolhida, hoje vou ser encaminhada para outro canto, só Deus sabe, se esse Centro de Acolhida vai ser aqui perto, ou se vai ser em outro canto,** ou se vai ser lá para o lado de Santo Amaro, só Deus sabe (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

“Você não pensa em operar para não ter mais filhos?”, essa pergunta mais concretiza uma violência à Janaina do que lhe assegura proteção. Para além do acesso à saúde reprodutiva e ao direito reprodutivo, essas mulheres necessitam de acesso à justiça social. Nessa perspectiva, o conceito de justiça reprodutiva aparece como fundamental para falar sobre o combate às inúmeras formas de violência contra as mulheres,

Porque ele destaca o acesso aos recursos econômicos, sociais e políticos para que as mulheres possam tomar decisões saudáveis sobre os seus corpos, sexualidade e reprodução, mas não de uma maneira apenas individual, mas levando em conta as suas famílias, seus contextos e as suas comunidades (NORONHA, 2016, n.p.).

A abordagem da justiça reprodutiva reconhece as intersecções de múltiplas opressões (raça, gênero, classe...), ampliando o debate para além da ênfase na escolha individual, enraizada na tradição neoliberal, que mais contribui para camuflar um contexto de desigualdades e desproteções que enredam a vida de mulheres como Janaina, exercendo controle sobre seus corpos, sexualidade, sexo e reprodução, definindo ainda “quem pode ser mãe” e “fazer escolhas” nessa sociedade.

Goes (2021), ao refletir sobre o racismo patriarcal e as maternidades, destaca:

O destino das mulheres e de seus direitos sexuais e reprodutivos está ligado aos processos históricos que vivem. Diversos fatores moldam o contexto de reprodução de forma diferente para diferentes grupos de mulheres. No entanto, as mulheres são sempre culpadas por suas escolhas reprodutivas, invisibilizando as questões estruturais (desigualdade de gênero, raça e classe) que geram impactos em suas condições de vida e de sua comunidade, tais como os salários precários e informais, a falta de moradia digna, o empobrecimento, a falta de acesso aos serviços de saúde, o desmonte do sistema de educação, o encarceramento em massa e o genocídio (GOES, 2021, n.p.).

Janaina narra de modo bastante emotivo o momento de despedida do convívio com a última filha que foi encaminhada para adoção:

[...] E aí, quando eu fui visitar a L. (referindo-se à filha que está acolhida) foi lá no serviço dela, elas me deixaram bem à vontade com ela, eu troquei fralda, dei mamadeira. Isso foi dia 9 agora, de outubro, e vi ela também no dia 20 de julho, no meu aniversário, elas prepararam para mim uma festinha de aniversário, um bolinho, uns docinho, umas coca cola, aí eu ganhei um ursinho de pelúcia tão



bonitinho também, me deram também uns brilho, umas maquiagem, essas coisas. Aí eu vi ela a L., no dia 20 de julho, no meu aniversário, e vi ela dia 9 agora de outubro, depois disso eu não vi ela mais. **É porque como ela vai ser adotada não pode tá visitando, né, também. Isso aí a A. (fazendo menção ao nome da assistente social) já falou para mim, essa assistente social, porque aí eu vou me apegando mais ainda a ela, e aí é chato para mim né? aí agora ela vai ser adotada,** ela vai ficar mais uns dia lá nessa casa da família acolhedora. A família acolhedora cuida dela muito bem, ela tá nessa casa da família acolhedora, tem uma moça lá que esse casal da família acolhedora arrumaram essa moça para tá olhando a L., é dentro da casa deles, eu já vi uma foto dessa moça, cuida tão bem dela, se você visse! É a coisa mais linda, fia. **Eu estou até com saudade dela de novo, eu só vi ela dia 09 de outubro, hoje é 04 de novembro! [...]** **Eu já estou me apegando, é minha filha, é lógico que eu vou me apegar! Mas como vai ser adotada não pode tá visitando, né, esse é o problema [...]** (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Janaina teve seu aniversário celebrado pela equipe do SAF, momento em que pôde comemorar com a filha e dela se despedir:

Elas falou para mim, faz um pedido, antes de apagar a velinha, como se eu fosse criancinha, queria que eu apagasse velinha, cantando parabéns para mim. Não meninas não precisa de tudo isso não, eu sou simples. **A minha menininha estava no carrinho, foi o maior presente viu!** É eu tá com ela bem no dia do meu aniversário, porque a juíza abriu uma exceção por causa do meu aniversário, né! [...] **Eu pedi assim, que [pausa curta] pedi muita saúde para mim, essas coisas, que eu não consiga engravidar mais e pronto.** Esses pedidos aí. [...] Eu me despedi dela já, eu vi ela dia 9 de abril, desejei bastante boa sorte para ela, **eu falei para ela, boa sorte no seu novo lar filha, porque você vai ser adotada pelos outros casais, que eles cuida bem de você, que eles tenha paciência com você, igualzinha essa família acolhedora tá tendo,** fiquei bastante com ela, troquei fralda, dei mamadeira, ela estava bastante enjoadinha no meu colo. Eu dei bastante beijinho nela, dei o abraço nela, a visita foi um pouco rápida, mas deu para aproveitar um pouco. No meu aniversário não, eu passei a tarde toda com ela, a tarde toda, tinha chegado lá ia dar 2 horas, eu fiquei com ela até 5 horas da tarde, no meu aniversário (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Quando refletimos sobre o que Janaina compreende que seria necessário para ter tido o convívio com os filhos preservado, ela menciona:

Ah, um apoio, sei lá. Sei lá, esses todos filhos meu aí que foi deixado para traz **a juíza também podia ter arrumado um canto para mim ir junto com a criança, né.** Eu até cheguei a falar isso para a Juíza, a juíza falou, “é, mas infelizmente não tem Janaina, a gente consegue

abrigo para a criança só, agora para a mãezinha ir junto com a criança é mais difícil”. Essa que eu tive agora ela não tá no abrigo ela tá numa casa, numa família acolhedora, ela vai ficar lá mais uns dias até ser adotada, quando ela for adotada ela sai da casa dessa família acolhedora e vai ser adotada pelas outras pessoas, e aí é complicado, fia. Tão bonitinha, se você visse, gordinha, minha cara, cabeludinha, olhos castanho, é a coisa mais linda fia, vai fazer 7 meses agora dia 9, segunda-feira. [...] Ah, sei lá. **Uma casa, trabalhar também num serviço para poder sustentar também a criança, né?** Porque logo a criança cresce e precisa de roupa, gasto, tudo, e tem que ter uma casa também para levar a criança, tudo, **e nada disso eu tenho, nem casa, nem serviço e nem nada** [...] E aí precisa de um serviço, de um teto para levar a criança e para sustentar a criança, tudo, e nada disso eu tenho. **Eu não tenho apoio da família, família eu tenho, eu não tenho o apoio deles**, complicado, fia (Janaina, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

As maternidades e os hospitais ao acionarem o Poder Judiciário deixam evidente o desejo de assegurar proteção à criança, contudo apartam-na da sua família, no binômio mãe-bebê. O direito da criança não é um direito oposto ao da sua mãe, são direitos complementares. Contudo, tem havido uma tendência a criar tal dicotomia entre o direito da criança e o direito da família, sendo feita a escolha por um lado para proteção (geralmente o da criança), o que mais tem contribuído para violações do que assegurar proteções.

Quando perguntamos à Janaina se havia algo que gostaria de mudar em sua vida, ela prontamente destaca: “era ter minha mãe de volta e pegar todos os filhos meu, todos os nove filhos meu que foram para adoção, pronto, essas duas coisas”.

Os relatos de Janaina nos fazem questionar: há sofrimento nessas mulheres pela impossibilidade de ficar com os/as filhos/as, mas como esse sofrimento é visto? Como ele é cuidado ou não cuidado? Como os serviços têm lidado com o luto e o sofrimento vivido pelas famílias que perdem o convívio com os/as filhos/as? Por que é mais fácil investir na separação entre mãe e bebê, do que assegurar um acolhimento em conjunto? Por que se aposta na laqueadura como forma de proteção a essas mulheres? Por que essas mulheres ainda hoje são punidas por ousarem tornar-se mães?

Embora Janaina tenha tido, no afastamento do convívio com sua nona filha, seu sofrimento acolhido e sua humanidade acessada – ao poder celebrar o seu aniversário, a sua vida com a filha e dela se despedir, desejando a ela um caminho de felicidade –, essa mesma perspectiva e cuidado não estiveram presentes quando do afastamento do convívio com os outros oito filhos, para alguns sequer pôde

escolher os nomes, devido ao modo rápido e abrupto com que teve o convívio interrompido, indicando que apesar das lutas e resistências há um longo caminho a percorrer para assegurar que o direito à maternidade não seja exclusividade de algumas.

### **3.2 Histórias cruzadas: existências e resistências – “Não é uma maternidade compulsória, mas também não pode ser uma maternidade negada”<sup>166</sup>**

Qual maternidade tem sido hegemônica na sociedade capitalista, patriarcal, sexista, classista e racista? Qual a expectativa e construção social do que é ser mulher e do lugar da maternidade? Como mulheres que historicamente têm tido a “maternidade negada” impõem suas existências e resistências?

Partindo de tais questionamentos e reconhecendo que as possibilidades de vivenciar a maternidade não são as mesmas para todas as mulheres no Brasil e que a retirada dos/as filhos/as de mulheres negras marca a composição da formação social brasileira, buscamos compreender os fundamentos que justificam tais retiradas, entrecruzar as histórias e trajetórias das participantes da pesquisa, dando ênfase às potências de vida, às existências e resistências.

As barreiras para o exercício da maternidade não são recentes no Brasil. Jorge et al. (2022, p. 516) ressaltam que muitas mulheres ainda sofrem com a retirada de seus/suas filhos/as por imposição do Estado e “as bases desse tipo de violência foram estabelecidas no Brasil Colônia”.

Há informações do século XVI sobre a separação compulsória de mães indígenas de seus filhos: mulheres que foram abusadas e escravizadas pelos colonizadores e também tiveram seus filhos sequestrados. As crianças eram apartadas de suas culturas e perdiam seus nomes, vínculos familiares e étnicos. [...] Com o tráfico de escravos negros, a partir do século XVII, mulheres negras e suas crianças também passaram a ser alvo dessas violências (JORGE et al., 2022, p. 516).

Olhar para esse período nos ajuda a compreender que não é de hoje que se forjam mecanismos de controle dos corpos das mulheres para justificar a retirada dos/as filhos/as de seu convívio.

---

<sup>166</sup> Trecho do depoimento de Frida. Entrevista realizada em fevereiro de 2021.

Há muitas conexões entre os modos de segregação em diferentes realidades e momentos da história do Brasil. O discurso discriminatório, que julga determinados povos e condições sociais como impróprios para o exercício da maternidade, baseado na herança escravagista, ainda corresponde àquele que instrumentaliza ações ou políticas de saúde prescritivas e higienistas. Não é uma coincidência. Essas práticas estão inseridas em um contexto de disputa que envolve tentativas de subjugar e até mesmo eliminar pessoas em determinadas situações de existência. É nesse contexto que são empreendidas ações como o isolamento compulsório e a retirada de filhos, a imposição dos preventórios e as adoções ilegais, com todas as suas consequências (JORGE et al., 2022, p. 519).

Na abertura desta sessão citamos um trecho do relato de Frida, enfermeira em uma equipe do Consultório na Rua, que nos lembra que “não dá para ser uma maternidade compulsória”, centrada no mito do amor materno que coloca a mulher no papel de mãe a qualquer custo, mas também não dá para ser uma “retirada compulsória”, em que se automatiza a impossibilidade de cuidado e a retirada de filhos/as das mulheres que são mães e dos homens que são pais.

O exercício da maternidade é uma questão que vive em constante vigilância. De um lado, algumas mulheres são compulsoriamente empurradas para a maternidade e, de outro, outras são, pela mesma forma, coagidas a não reproduzir. Nesta última situação, as mulheres têm uma corporeidade a que não é permitida a maternidade, esse direito não lhes é reservado. São as mulheres negras, indígenas e de grupos racialmente oprimidos e que estão em contexto de rua, prisão e outras situações de vulnerabilidades. Elas não são as mulheres do grupo da “maternidade legítima”. A tomada de decisão da escolha pela reprodução é reservada às mulheres com recursos financeiros suficientes, brancas, sem deficiências, heterossexuais. Essas são, basicamente, as características de uma “mãe legítima” (GOES, 2021, n.p.).

Rickie Solinger no texto “A incompatibilidade da ‘escolha’ neoliberal e a justiça reprodutiva”, embora parta do contexto estadunidense, lança pistas para compreender como se forja a ideia de “maternidade legítima” e o seu contrário. O autor expõe que a “escolha” se tornou um termo que reflete e justifica uma mercantilização da reprodução, contudo essa “escolha” reprodutiva não está posta para todas as mulheres, pois, como vimos ao longo desta tese, haverá mulheres que serão autorizadas a serem mães e mulheres que serão controladas e até mesmo impedidas de gerar descendentes, para aquelas que não são consideradas “boas mães”, é legítimo retirar o/a filho/a.

Justiça reprodutiva, por outro lado, define o direito de reproduzir-se com segurança e dignidade, como um direito fundamental humano, da mesma forma como justiça reprodutiva define o direito de não reproduzir-se. Justiça reprodutiva é baseada no entendimento de que dignidade reprodutiva e segura verdadeira depende do acesso a uma vasta gama de recursos comunitários e que mulheres pobres que não tem esses recursos não deveriam ser impedidas de gerenciar a sua própria capacidade reprodutiva, não deveriam ser impedidas de tornarem-se mães ou punidas se se tornarem mães (SOLINGER, s.d., p. 39-40, tradução nossa)<sup>167</sup>.

Argolo e Araújo (2017), em estudo que aborda as construções de gênero de mulheres que, vivendo em contextos de violência contra a juventude negra praticada pela polícia militar, foram vitimadas pelas perdas de seus filhos, destacam que nessa conjuntura

Assistimos a uma complexa trama que submete a mulher/mãe negra e pobre a uma condição de opressão muito mais elevada, visto que a ela são negadas as escolhas, os caminhos, as possibilidades, o que, para Bell Hooks (2014) se constitui na verdadeira opressão. Se por um lado, na história das lutas feministas, as mulheres pautaram a igualdade de direitos, buscando conquistar o espaço público e se libertarem do fardo da maternidade, podendo vislumbrar diferentes possibilidades, por outro, **as mulheres que vivem a diáspora negra vêm, desde a escravidão, chorando e lutando pelo direito de terem seus filhos com vida** (ARGOLO; ARAÚJO, 2017, p. 4, grifo nosso).

Partindo dessa compreensão, as histórias das mulheres participantes da pesquisa se entrecruzam com a trajetória de rua, pois cada uma delas (à sua forma e no seu tempo) tiveram a rua como caminho. Mas também são marcadas pela desigualdade social e racial (das 5 mulheres participantes da pesquisa 3 são negras e 2 são brancas, sendo que o companheiro de Maia é um homem negro) e pela negação de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, entre eles a ausência de moradia.

A incerteza sobre onde morar perpassava 4 das 5 participantes da pesquisa, seja por residir em área de ocupação (onde a possibilidade de despejo rondava a família) seja pela vivência em Centros de Acolhida (onde embora tivessem

---

<sup>167</sup> “Reproductive justice, on the other hand, defines the right to reproduce safely and with dignity as a fundamental human right, in the same way as reproductive justice defines the right not to reproduce. Reproductive justice is based on the understanding that real reproductive dignity and safety depends on access to a full range of community-based resources, and that poor women and others who lack these resources should not be constrained from managing their reproductive capacity, should not be prevented from being mothers, or punished if they become mothers” (SOLINGER, s.d., p. 39-40).

assegurado o pernoite, tal condição era provisória e permeada por regras e restrições, sem que fosse possível chamar o lugar de seu). Apenas Vagalume tinha assegurada uma moradia, que foi cedida pela genitora, embora também nutrisse o desejo de ter sua casa própria.

No relato de todas as participantes são perceptíveis as incertezas da vida na rua, o receio de dormir e não acordar, as recorrentes ações da polícia e do rapa que poderiam ocorrer a qualquer momento. Além disso, ser mulher em situação de rua tem suas particularidades, como explica Mel, “a mulher é mais vulnerável na rua. A mulher vale o corpo, para a droga, para o crack”.

Mel, que iniciou sua trajetória de rua ainda na adolescência, sendo a única delas que teve passagem pelo sistema prisional e Fundação Casa (denomina como “FEBEM”), aborda o momento em que esteve nessa instituição, em um relato revelador da violência institucional e do racismo que perpassam espaços que se dizem protetivos, mas que homogeneizam e negam singularidades, impondo modos de ser e de existir.

Minha primeira passagem pela FEBEM foi roubando produtos de higiene em um mercado, eu e uma parceira. Foi horrível andar de viatura! **Chegamos na Unidade, um ritmo disciplinar rígido, todo funcionário que passávamos tinha que pedir licença, Sr. Licença, Sra. Licença, com as mãos para trás e a cabeça baixa. Tudo tinha um horário.** Para acordar, as 6:00 da manhã, onde dormíamos em um quarto enorme com colchões no chão, aproximadamente 40 meninas. **Na hora do banho, um constrangimento, a funcionária ficava na porta com um relógio na mão contando 5 minutos,** colocava o sabonete líquido na nossa mão, xampu, etc. Antes do café tínhamos que fazer uma oração em tom alto, nunca me esqueço! “Viemos agradecer senhor pelo alimento que vamos comer. Abençoe a mão de quem plantou, colheu e nos trouxe até a mesa. Amém!” **Não podia ter um ruído na mesa senão íamos para a coordenação,** aí era moiado<sup>168</sup>, apanhávamos e ainda tesouravam o cigarro! Em três meses ganhei a liberdade (Mel, trecho de seu diário escrito durante sua permanência no sistema prisional).

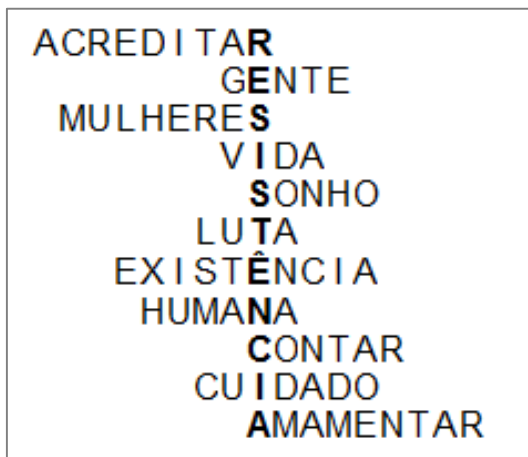
Na Imagem 9 procuramos entrecruzar as histórias das mulheres participantes da pesquisa a partir de palavras recorrentes nas narrativas, tendo como eixo a resistência. A luta e a resistência são comuns nos relatos, mas também a dimensão do acreditar, a impossibilidade de amamentar, a violência obstétrica e de gênero, as dores e os sofrimentos invisibilizados. Porém, é importante demarcar que os

---

<sup>168</sup> Expressão que significa “sem chance, vazio”.

sofrimentos e violências não podem ficar restritos à experiência individual e singular dessas mulheres, isolando-se das determinações mais amplas que os enredam.

**Imagem 9.** Histórias cruzadas



Fonte: Elaboração própria a partir do relato das mulheres (famílias) participantes da pesquisa, 2022.

A impossibilidade de amamentar se apresenta como algo atravessado por muita dor e foi expressa de modo mais evidente pelas mulheres que tiveram os filhos acolhidos: Maia e Vagalume. Elas também destacam a interrupção das visitas às/aos filhas/os ou mesmo as poucas horas de contato com elas/es (estabelecidas pelas instituições de acolhimento) como momentos de violência e sofrimento.

Santos (2021a, p. 143) destaca que “a sociedade brasileira apresenta uma forte tendência em cristalizar as mulheres negras como seres desprovidos de humanidade, fato que influencia no modo como a assistência é prestada a elas nos serviços de saúde” e, acrescento, nas diversas instituições. Além disso, pesquisas indicam uma ideia recorrente de que as mulheres negras suportam mais dor e, portanto, recebem menos anestesia no momento do parto. Observamos que tal situação também está presente na avaliação das mulheres negras para o exercício da maternidade, no momento em que suas dores e sofrimentos são invisibilizados.

Conforme Cisne e Santos (2018, p. 72-73), a violência obstétrica “está diretamente vinculada à concepção da mulher como ‘coisa’ e não como ser humano; é uma violência de caráter sexista, pois diz respeito à apropriação material concreta da individualidade corporal das mulheres, em processo que as tira da condição de sujeito e as tornam coisas”.

O corpo, a maternidade, o cuidado, o afeto, o amor e a família tudo isso é negado às mulheres negras por meio da violência que se materializa através dos diversos braços do Estado. Não estamos aqui defendendo o *mito do amor materno* ou uma certa essencialização do gênero feminino, mas problematizamos o lugar que as mulheres negras são condicionadas a ocuparem – a *zona do não ser* –, o que leva à desumanização e destina ao cuidado colonial (PASSOS, 2021, p. 306).

Passos (2021, p. 54), apoiada no pensamento de Frantz Fanon (2008), aponta que “os indivíduos negros, homens e mulheres, são colocados na zona do não ser, pois, segundo o autor, existe uma concepção de ser humano centrada na branquura [...]”. A autora segue destacando que, no caso das mulheres negras, essa negação da humanidade, bem como da maternidade e do ser mulher, pode ser identificada em pelo menos cinco fenômenos contemporâneos:

1) a criminalização do aborto; 2) a violência obstétrica; 3) a retirada compulsória dos bebês; 4) o suicídio da juventude negra; 5) o genocídio dos filhos, companheiros e familiares. Portanto, **por mais que o “mito do amor materno” tenha sido naturalizado, as mulheres negras não podem vivenciá-lo**, e isso vem sendo colocado pela produção e reprodução do sofrimento, da violência e do racismo em suas mais diversas expressões (PASSOS, 2021, p. 54, grifo nosso).

Há, portanto, pressupostos teóricos e históricos que sustentam concepções sobre o lugar da maternidade, em especial da mulher negra. Negar modos de produção de vida é negar o direito à existência.

O mito do amor materno (BADINTER, 1985) não pode ser incorporado, apropriado ou assumido por todas as mulheres. Nem todas podem “desfrutar” da maternidade, mesmo que haja uma imposição (quase) que compulsória para que todas experimentem e vivenciem as supostas “delícias” dessa função social (PASSOS, 2020, p. 119).

Na trajetória das mulheres participantes da pesquisa está presente a importância do acesso às políticas públicas, mas também o quanto a fragilização, o desfinanciamento e o sucateamento dos serviços contribuem para fragilizar as situações de desproteção social vividas pelas famílias. Nesse cenário, é fundamental não perder de vista, como destaca Almeida (2021),



[...] o Brasil desigual e seus efeitos deletérios para a população negra. Do apagamento da presença negra na construção histórica deste país. Da política caracterizada pela desfaçatez da naturalização do racismo pelo Estado fundamentado em ideias, práticas e teorias eugênicas, sexistas e classistas que, longe da crítica social, **reforçam o caráter neutro das políticas sociais frente à reprodução do racismo estrutural e institucional no qual a noção de raça sempre esteve presente** (ALMEIDA, 2021, p. 18, grifo nosso).

Os suportes e os apoios, formais e informais, foram importantes na trajetória protetiva das mulheres, mas assim como os sofrimentos tendem a ser vistos a partir da experiência singular, a resistência também tem assumido um caráter individual. São ainda práticas e movimentos muito particulares, de modo que as une mais a dor e o sofrimento do que a resistência coletiva. Mulheres a quem é negada a possibilidade de ser mãe, mas que aos poucos têm avançado como sujeitos políticos que constroem resistências, mesmo que ainda no miúdo de cada existência.

Embora também tenha ficado expressa na narrativa de todas as mulheres participantes uma tendência a se responsabilizarem individualmente pelas desproteções vividas, reconhecem que “não precisava ser pela dor e sofrimento” se houvesse respostas públicas. Nesse sentido, cabe afirmar que proteção social não depende de atributos individuais ou somente de uma única política pública, mas da territorialidade em que se vive, dos acessos, do “contar com”, do pertencimento e do direito de ser e de existir. Por outro lado, a responsabilização individual é algo eficaz na sociabilidade burguesa, pois esvazia a responsabilidade política.

Observamos que a ideia do “não ser”, como apontada por Passos (2021), ou de “coisa”, conforme abordam Cisne e Santos (2018), justificam intervenções que provocam violência e dor, expropriam o direito à maternidade e sustentam a retirada compulsória dos/as filhos/as, sobretudo de mulheres negras, como primeira resposta. Assim, a judicialização como primeira resposta oculta as contradições constitutivas de uma ordem social marcada pela desigualdade social, racial, pobreza e por uma questão de classe.

Apesar desse contexto de desproteções e violações, as mulheres participantes impõem suas existências e resistências ao ecoarem suas vozes, mesmo que a centralidade ainda seja em âmbito individual, ao reconhecerem as violências e as desigualdades sociais e raciais vividas, ao se verem como sujeitos de sua história e sujeitos na história. Resistem e existem ao se articularem com profissionais que também imprimem no cotidiano resistências, ao se esconderem no território, ao não

realizarem o pré-natal, ao fugirem da maternidade com o/a filho/a, ao gritarem “eles não vão pegar o nosso bebê”.

A resistência ao afastamento compulsório do convívio com o/a filho/a é também evidenciada em alguns registros nos autos processuais, como a menção a uma mãe que saiu da maternidade com o filho e posteriormente compareceu à VIJ para regularizar a situação da criança, solicitando a revogação da medida de acolhimento e a liberação da DNV para que possa providenciar o registro de nascimento do filho. Nos autos processuais consta, como fala da genitora: “eu não concordo com a medida de abrigamento do meu filho, eu deixei as drogas, minha vida mudou por causa dessa criança...estou frequentando a Igreja”. Posteriormente o MP solicitou o encerramento do processo de DPF que estava em andamento, destacando na manifestação:

Não obstante as suas fragilidades pretéritas – envolvendo uso de drogas; situação de rua; e não exercício da maternidade com relação aos filhos mais velhos –, a requerida conseguiu se manter abstinência após o nascimento da criança, e, de acordo com os relatórios de acompanhamento enviados pela rede de proteção (UBS e CREAS), não foram vistos sinais de situação de risco envolvendo o menino [...] Diante desse cenário, entende-se que o acompanhamento do caso pode ser encerrado (Manifestação do Ministério Público, jul. 2021).

A criança pôde permanecer aos cuidados de sua mãe, mas fica o questionamento: caso ela não tivesse “fugido” com o filho da maternidade, o desfecho teria sido o mesmo? Uma vez que, a priori, já estava sendo construída toda uma impossibilidade de ela cuidar do filho?

Situação reforçada na narrativa de Santos, assistente social e interlocutor de equipes do consultório na rua:

[...] Já aconteceu de algumas mulheres de **desaparecer do território quando está próximo de ganhar o filho, passa o endereço falso, alguma coisa, para não perder**. Porque se ela chegar lá na maternidade sem o acompanhamento do consultório e dizer que mora na rua a chance que ela tem de já não sair com o filho seria maior. (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020 [grifo nosso])

Também fazem diferença as resistências profissionais e as possibilidades construídas no cotidiano, como mencionado por Vagalume:

Eu acho que a diferença é no olhar, de você olhar para a pessoa e olhar com amor, sabe? Com esperança. **O assistente social, eu acredito, que ele precisa ter essa visão de esperança, porque senão não faz sentido o seu trabalho, não faz sentido** (com ênfase). Se você olhar condenando o ser humano e falar: “não, ah, não, você não tem mais jeito, mata! Ah! Você mais ou menos, vamos tentar!” Pô, não faz sentido, sabe? **Você precisa ver um fio de esperança de alguma forma, você precisa encontrar um caminho, a pessoa estava perdida, cara, eu estava perdida**, sabe? Eu só estava perdida, eu só perdi a direção em algum momento da minha vida, quando eu me reencontrei, acabou, sabe? (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Tal perspectiva será discutida no capítulo IV, contudo, algo que se destaca na narrativa de Vagalume é que é preciso chegar mais perto das pessoas para captar o singular de cada história, de cada situação e condição. “É preciso, sobretudo, libertá-los do olhar estigmatizante que reduza ao abandono, à vulnerabilidade e à dor, à dependência ou doença, fazendo do outro um delinquente, um pecador, ou, ainda, mas não menos preconceituoso, um doente” (SILVA, 2015, p. 187).

O acesso aos itinerários dessas mulheres demonstrou que as “histórias únicas” desumanizam, não trazem as contradições que estão postas na realidade, que o racismo é uma estratégia potente de desumanização e que não podemos continuar promovendo violações em nome de proteção.

#### IV. “A GENTE NÃO SE CALA”: LUTAS, RESISTÊNCIAS E REBELDIAS – COMPROMISSOS E RESPOSTAS PROFISSIONAIS EM UMA PERSPECTIVA EMANCIPATÓRIA

**Imagem 10.** Produção artística de Hariel Revignet (2020)



Fonte: Produção artística de Hariel Revignet (nasceu em Goiânia no ano de 1995), que cruza sua biografia enquanto mulher negra brasileira. Seus trabalhos se manifestam por intersecções entre o social, o ancestral e o espiritual. Disponível em: <<https://www.artequaeacontece.com.br/16-artistas-mulheres-que-promovem-a-luta-contra-o-racismo-no-brasil/>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

##### *Vozes-mulheres*

A voz de minha bisavó ecoou  
criança  
nos porões do navio.  
Ecoou lamentos  
De uma infância perdida.

A voz de minha avó  
ecoou obediência  
aos brancos-donos de tudo

A voz de minha mãe  
ecoou baixinho revolta  
No fundo das cozinhas alheias  
debaixo das trouxas  
roupagens sujas dos brancos  
pelo caminho empoeirado  
rumo à favela.

A minha voz ainda

ecoa versos perplexos  
 com rimas de sangue  
 e  
 fome.

A voz de minha filha  
 recorre todas as nossas vozes  
 recolhe em si  
 as vozes mudas caladas  
 engasgadas nas gargantas

A voz de minha filha  
 recolhe em si  
 a fala e o ato.

O ontem – o hoje – o agora.

Na voz de minha filha  
 se fará ouvir a ressonância  
 o eco da vida-liberdade.

Conceição Evaristo

Iniciamos este capítulo com o poema “Vozes-mulheres”, de Conceição Evaristo<sup>169</sup>, um poema que a partir da ancestralidade revela o lugar da mulher em uma perspectiva histórica e como as “vozes são ecoadas”, em alguns momentos com obediência em outros com revolta, alguns engasgos, até ecoar a “vida-liberdade”.

Em analogia com o denso poema de Conceição Evaristo, observamos durante a pesquisa que os/as trabalhadores/as fazem ecoar as suas vozes de diferentes maneiras. O relato contido no título deste capítulo é de uma psicóloga, trabalhadora de um Serviço de Acolhimento Familiar, que destaca:

[...] Eu acho que a gente consegue alguns avanços, **porque a gente não se cala**, a gente talvez não entre num embate naquela hora, mas a gente continua trabalhando, acho que o Judiciário dizer: “ah não, não acompanhem mais!” Tudo bem, eles podem falar, a gente vai continuar acompanhando. Acho que também essa equipe, ela ouve um não do Judiciário ou da Prefeitura e a gente vê o que a gente vai levar em consideração e o que nós vamos ignorar e a gente segue fazendo o nosso trabalho, acho que isso é um indicativo bom (PSI1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

---

<sup>169</sup> Conceição Evaristo (1946) escritora mineira, nascida em Belo Horizonte (MG), é a poetisa, romancista e contista negra mais influente na Literatura Brasileira atualmente. Doutora em Literatura Comparada, tem diversos livros publicados, alguns deles em outros países, como Estados Unidos e França. Foi vencedora do Prêmio Jabuti, em 2015, na categoria Contos. Participante ativa dos movimentos de valorização da cultura negra no Brasil. Criadora do conceito de escrevivência, sua matéria-prima literária é a vivência das mulheres negras e seu trabalho tem por base reflexões sobre as profundas desigualdades raciais brasileiras.

O relato da profissional chama atenção para o movimento de autonomia relativa, nos termos de lamamoto (2014; 2009), das escolhas, do direcionamento, da intencionalidade e dos objetivos profissionais. Segundo as reflexões de lamamoto (2014, p. 219),

[...] resguardar a relativa autonomia profissional na condução do exercício profissional supõe potenciá-la mediante um projeto profissional coletivo impregnado de história e embasado em princípios e valores radicalmente humanistas, com sustentação em forças sociais reais que partilhem de um projeto comum para a sociedade.

Nesse sentido, este capítulo foi construído entrelaçando e ecoando vozes de resistências de trabalhadoras/es que, sem perder de vista as condições objetivas da realidade social, imprimem no cotidiano respostas profissionais comprometidas com pautas e valores emancipatórios diante da expropriação do direito à maternidade e paternidade.

O capítulo está organizado em dois momentos: no primeiro buscamos apresentar elementos dos processos de trabalho e das respostas dos/as profissionais que imprimem no cotidiano práticas de resistências, pela escuta, pela escrita e pela forma de refletir e apreender a realidade das famílias. Em um segundo momento procuramos desvendar experiências e construções coletivas que têm contribuído para prevenir a judicialização como primeira resposta de proteção. Embora a escolha tenha sido por abordar as categorias de análise em subseções, elas estão interligadas, entrelaçadas.

Como nos provocam Conceição Evaristo no poema citado e a produção artística de Hariel Revignet, acreditamos e defendemos que a construção coletiva e o respeito à diversidade e à dignidade humana em tempos de uma conjuntura tão atroz para os/as defensores/as de direitos humanos, de negação de direitos, de precarização do trabalho e de intenso conservadorismo, constituem-se como expressões necessárias de enfrentamentos e resistências, importantes de serem afirmadas e defendidas no cotidiano profissional.

#### **4.1 Processos de trabalho: caminhos para construção de vínculos, cuidados e resistências**

É manhã de fevereiro de 2021, terça-feira do feriado festivo de carnaval, sem festividades nas ruas, há silêncios, vazios,

estamos em contexto pandêmico. Chego ao centro da cidade de São Paulo pela estação Sé do metrô e desço a pé em direção a uma Unidade Básica de Saúde, onde logo mais irei acompanhar o cotidiano de trabalho de uma enfermeira que atua na equipe de Consultório na Rua. Ao sair do metrô e virar a rua me deparo com uma ação do “rapa”, agentes da prefeitura vestidos com coletes laranja, caminhões pipa, jatos de água, barracas sendo levadas, sonhos sendo destruídos... a higienização vista de perto. A cena era tocante e violenta. Imediatamente me lembro das narrativas de Frida, Olívia, Vagalume, Mel, Sol... das incertezas e inseguranças do trabalho e da vida nas ruas. Homens e mulheres que são desumanizados, invisibilizados e vulnerabilizados. Mas também há vida, há luta e ecoam vozes de resistências na rua, em que a dimensão do acreditar, do humanizar e do esperar<sup>170</sup>, na perspectiva de Paulo Freire, também estão presentes (Anotações Diário de Campo, fev. 2021).

Partindo da compreensão de que o cotidiano pulsa, se movimenta, se acomoda e se desacomoda, a intenção é apresentar processos de trabalho competente e compromissado apreendidos na aproximação com os/as profissionais participantes da pesquisa que fizeram a diferença no caminho de muitas famílias.

Tais processos serão tecidos a partir das seguintes reflexões: como os/as profissionais compreendem e analisam a realidade?; como lidam com requisições institucionais que revelam um caráter conservador e de controle das instituições?; como atravessam as contradições moral, cultural e de alienação presentes no cotidiano profissional?; quais as mediações de natureza ética e política em relação ao trabalho profissional?; como constroem vínculos e ofertam cuidados social e em saúde?; quais são as formas de enfrentamento e resistências?.

Cabe considerar que o contexto pandêmico trouxe impactos nos processos de trabalho, pois alguns serviços foram fechados, o uso de tecnologias da informação e comunicação invadiu o contexto do trabalho, se estabeleceu o trabalho remoto e com ele dificuldades de acesso e trabalho com as famílias, foram interrompidas as visitas dos familiares às crianças que estavam em situação de acolhimento. Os impactos (relatados por muitos profissionais participantes da pesquisa) reverberaram nas

---

<sup>170</sup> Na perspectiva de Paulo Freire, “é preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar, porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo [...]”.

condições objetivas de desenvolvimento do trabalho cotidiano e, além disso, escancararam as desigualdades presentes nas instituições:

Foi um ano (referindo-se ao contexto pandêmico) que as famílias ficaram muito distantes por conta da pandemia, mas ao mesmo tempo a Vara não considera esse tempo da pandemia nos processos de destituição, e aí é outra discussão que a gente tem também, isso falando de forma mais geral dos SAICAS (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2021).

[...] e aí cai nessa questão da pandemia que a gente estava falando lá no começo né tipo, de funções da pandemia, que eles não podem fazer uma entrevista por chamada de vídeo, o fórum, e nós podemos, né, nós podemos, estamos fazendo, mas é o que eu falei no começo, não é o ideal, mas a gente tá fazendo (AS1SAF, depoimento colhido em dezembro de 2021).

**[...] agora nesse momento de pandemia, principalmente, porque o Judiciário não está atuando de dentro do fórum, eles estão mais de casa, não conseguem fazer algumas visitas, algumas coisas assim, eles acabam atribuindo muitas coisas à Assistência, é, quase que incumbindo o trabalho do Judiciário para a Assistência Social.** Isso já é conhecido há muito tempo, a Assistência acaba ficando muito, tem que se impor um pouco mais para conseguir mostrar qual é o nosso trabalho para não fugir da nossa área né? (Cora, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

A pandemia de Covid-19 agravou as já abissais desigualdades sociais no Brasil e no mundo, escancarando processos que já estavam em curso e desnudando a forma pela qual o capitalismo já vinha redefinindo as relações de trabalho. De acordo com Raichelis (2021, n.p.)<sup>171</sup>, “um capitalismo que já vinha empurrando o trabalho vivo para processos intensos de flexibilização, precarização, terceirização e informalidade”.

Outro aspecto que não pode sair do horizonte é que quando o trabalho remoto impõe a mediação de tecnologias para sua realização também limita e restringe o acesso de muitas pessoas, em face das desigualdades sociais e da exclusão digital presentes no Brasil, como mencionados nas narrativas.

---

<sup>171</sup> Proferida durante a palestra remota: *(Re)configurações do trabalho presencial e remoto e a formação profissional em Serviço Social no “capitalismo pandêmico”*, como parte da programação da Reunião Ampliada Região Sudeste, realizada em 27 ago. 2021, de forma remota, pelo canal do CRESS-RJ na plataforma Youtube. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=NUbdk\\_NEiml](https://www.youtube.com/watch?v=NUbdk_NEiml)>. Acesso em: 17 jul. 2022.



Não podemos perder de vista que o trabalho profissional se realiza em um campo denso de contradições. Santos, Filho e Backx (2017), ancorados na concepção de cotidiano de Agnes Heller (2000)<sup>172</sup>, compreendem o cotidiano como:

Espaço em que se realiza a intervenção, que nos permite pensar na forma como as demandas chegam às instituições e aparecem para o/a assistente social (e aqui amplio para outras profissões, como psicologia e enfermagem): imediatizadas, fragmentadas e heterogêneas. Se a percepção do profissional não ultrapassar essa forma, ou seja, não refletir sobre como essa forma se apresenta, sem refletir sobre suas determinações e conexões, implicará uma utilização do instrumental técnico-operativo de modo conservador, sobretudo em função do significado e das características contraditórias das organizações/serviços nos quais os profissionais exercem suas atividades [...] (SANTOS; FILHO; BACKX, 2017, p. 31).

Dadas essas características do cotidiano, nem sempre nos perguntamos sobre as implicações éticas e políticas das respostas profissionais, nem sobre o espaço de autonomia que o cotidiano reserva, condicionando o trabalho profissional às características e dinâmicas do cotidiano e a ele nos limitando.

O próprio formato das políticas públicas e das instituições exige uma intervenção pontual, focalizada, imediata, burocrática, repetitiva, pragmática, eminentemente instrumental. Assim, o cotidiano pode levar a uma prática reiterativa, burocratizada, marcada pelo senso comum, caso os/as profissionais não se mantenham atentos e reflexivos.

A dinâmica, as requisições e as condições objetivas sobre as quais a intervenção se realiza não são as mais adequadas à reflexão, a partir do que muitos profissionais se limitam a apenas realizar suas tarefas. Mas o cotidiano profissional também não facilita a percepção das demais dimensões da profissão. Tudo se passa como se o exercício profissional fosse isento de teoria, de uma racionalidade, da necessidade de se indagar sobre a realidade, de valores éticos e de uma direção política e social (GUERRA, 2017, p. 55).

Desse modo, a condição de trabalhador/a impõe fazer escolhas, muitas vezes diante das ausências cotidianas, cabendo questionar: Quais perguntas têm sido feitas diante da realidade? As que negam ou que trazem a realidade dos sujeitos? Por vezes imersos na burocracia institucional, podem ser feitas perguntas que mais negam a realidade dos sujeitos do que auxiliam sua compreensão e desvendamento.

---

<sup>172</sup> HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

Portanto, discutir sobre o cotidiano auxilia na compreensão de que a dinâmica, as requisições e as condições objetivas sobre as quais se realiza o trabalho profissional não são as mais adequadas à reflexão, pois o cotidiano é pleno de alienação, nele imperando o imediatismo e as respostas rápidas e pragmáticas. Mas também no cotidiano estão dadas as condições para superação. Como afirma Heller (2000, p. 7), “na vida cotidiana há sempre uma margem de movimento e possibilidade”. A questão é identificar como apreender o real em toda sua dinâmica e processualidade, pois cada caso é um caso, isto é, cada caso tem sua condição singular (da vivência e trajetória daquele sujeito), mas sua construção é social, histórica e cultural e, portanto, não se aparta do contexto social mais amplo.

Desse modo, interpelar o cotidiano de trabalho é necessário, sobretudo em tempos de requisições tão conservadoras. Mais do que fazer, é importante refletir sobre como fazer, por que fazer e para que fazer, pois não podemos esquecer a direção social, as defesas e a intencionalidade do trabalho profissional.

#### 4.1.1 “Se a gente não olhar para a nossa atuação, a gente limita o outro, de dizer que ele é incapaz”: o “saber-poder” e as respostas das/os profissionais

A narrativa utilizada para nomear esta sessão foi expressa por Olívia, assistente social e trabalhadora na equipe do Redenção na Rua, que, ao referir-se ao acompanhamento realizado com a família de Maia, chama atenção para a importância de os/as profissionais estarem atentos/as às suas intervenções para não imputarem ao outro limites e “incapacidades”, com base muitas vezes em uma ideia restrita de cuidado e de família protetiva, reiterada por práticas moralizantes que mais contribuem para a culpabilização dos sujeitos sociais pelas situações em que se encontram.

É uma verdadeira sabe, uma verdadeira luta [...] Porque ela estava tão (referindo-se a Maia), sabe, com essa ideia fixa de que qualquer hora o pessoal do abrigo ia aparecer e tinha que ter comida, sabe. A questão dela era comida, tinha que ter a comida porque eles iam ver que o bebê ia ser bem cuidado. E a gente, “não, vai lá, pega o seu bebê, vai tomar um sorvete com ele, não fica só aqui dentro do quarto, vai passear”. Outro dia passaram por nós aqui, os três (referindo-se a Maia, Nelson e o filho Noé), eles estavam vindo do restaurante [...] **e eles são muito simples, ignorantes na questão de estudo, sabe, mas tem uma vivência que você vai ficando assim e fala, nossa! a gente, se a gente não olhar para a nossa atuação a gente limita**

**o outro sabe, de dizer que ele é incapaz** (Olivia, depoimento colhido em fevereiro 2021).

Durante a pesquisa realizada no mestrado identificamos a ideia de que no miúdo do cotidiano ainda tem prevalecido um “modelo ideal” de família, muito voltado para a família nuclear branca e burguesa, mas que nem sempre encontra sentido na realidade cotidiana das famílias cujas vidas são judicializadas. Na narrativa de Olivia destaca-se que para Maia a segurança alimentar e a “organização da casa” se apresentam como fatores que podem contribuir para que os/as profissionais do Serviço de Acolhimento a avaliassem como uma “mãe protetiva e boa”.

Partindo dessa perspectiva, questionamos: quais “verdades” os/as profissionais têm construído sobre as famílias? As intervenções profissionais têm colaborado para limitar ou ampliar as possibilidades das famílias?

Se o saber construído por assistentes sociais (e aqui amplio para outras profissões, como enfermeiras/os, psicólogas/os) são “verdades”, esse *saber se converte em um poder profissional*, em que os conteúdos por ele proferidos, verbais ou por escrito, são reconhecidos como um conhecimento verdadeiro sobre aquela situação pesquisada. Chauí (2015), apresentando sinteticamente um extenso debate filosófico, já fez um convite para pensarmos as relações entre “verdade” e “linguagem”: o *logos*, que confere legitimidade a um determinado discurso produzido como verdade, pode tanto ser fiel à realidade como mistificá-la, não deixando de ser reconhecida como tal. *Assim, os interlocutores de um documento técnico podem se apropriar dos conteúdos escritos como verdade*. Podem também construir questionamentos e críticas por meio da apropriação de outra(s) verdade(s) – o que não descaracteriza o lugar de “verdade” do conteúdo do documento (TONIOLO, 2019, p. 253, grifo no original).

A previsão para que algumas profissões façam avaliações sobre a condição de vida dos sujeitos para ofertar subsídios às decisões judiciais não é recente no Brasil, pelo contrário, remonta ao Código de Menores de 1927 e aos antigos comissários de vigilância e de menores, pessoas consideradas idôneas para voluntariamente fiscalizar a vida das famílias, sobretudo negras e pobres.

Observamos que desde esse período algumas profissões desempenham um poder institucional, que, segundo Fávero (2005), é um poder articulado pela sua função, pela sua condição, pelo seu lugar na instituição e pelo seu saber profissional. Trata-se de duplo poder mobilizado para definição da vida das pessoas, o “saber-poder”, como nos lembra a autora.

Em sua narrativa, Vagalume evidencia os impactos da relação construída com a assistente social da maternidade, quando do acolhimento institucional de seu filho. Relembrar tal experiência, mesmo após mais de quatro anos, trouxe-lhe muita dor:

Eu acho que ela foi um pouco infeliz nas colocações, nas palavras dela, sabe (referindo-se a assistente social da maternidade). Porque assim, quando você faz uma faculdade de assistente social você tem que saber que você vai lidar com pessoas, com humanos, pessoas que tem sentimentos, que tem fraquezas, diversos tipos de pessoas, e **a forma que ela agiu comigo foi muito desumana**, para ela estar onde ela estava ela foi desumana comigo, em vez de compreender, em vez de falar: “não Vagalume, tudo bem, o que você precisa para te ajudar? Precisa de uma internação, de uma intervenção, alguma coisa? Para você ficar bem para você cuidar do seu filho”, você entende? **Existiam outros caminhos, e ela não pensou nisso, ela só apontou o dedo na minha cara, me julgou, falou que eu era errada, que eu era uma mãe lixo, e ponto, você entende?** E aí hoje eu tenho vontade, a única vontade que eu tenho é de voltar lá e falar assim para ela, assim, olha que legal (respirada profunda, seguida de pausa). É difícil lembrar dela assim, sabe, dói um pouco. Talvez eu falaria para ela assim, **nunca desacredite de nenhum ser humano, a capacidade de nenhum ser humano**, porque todos nós somos iguais, o que muda às vezes é, sei lá, talvez a classe social, mas nós somos humanos, todos, né? E, assim, **só que eu me orgulho para caramba cara, porque eu lutei, eu não desisti**, e graças a Deus deu tudo certo, mas eu tinha vontade de voltar lá e falar para ela oh! você não acreditou né? mas eu acreditei em mim, ponto, deu tudo certo (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

A dimensão do “acreditar” aparece na narrativa das famílias, como mencionado por Vagalume, mas também está presente na narrativa dos/as profissionais:

Ter um olhar mais de apostar nas possibilidades dessa mãe e desse pai cuidarem do bebê. Ninguém é irresponsável a ponto de negligenciar elementos graves que acontecem ali como se não houvesse nada. Então quando eu te conto assim de uma situação de falar, você banca? **É porque eu não banco só com o meu desejo de que fique tudo bem, eu banco a partir de observações e uma análise também técnica sobre o que eu vejo, no meu caso como psicólogo, de aspectos psicológicos que tem se desenvolvido e que tem tido conquistas significativas** (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Contudo, não é um “acreditar”, “apostar” em abstrato ou aleatório, como enfatizado por Silva, parte-se de uma análise e uma compreensão profissional com base na realidade do sujeito, não em uma perspectiva de uma impossibilidade já dada a priori, mas sim de construir juntos alternativas e possibilidades. Como Vagalume

questiona, há o desafio de olhar para essa mulher em sua existência e humanidade, independentemente de poder ou não ficar com o/a filho/a, ofertando-lhe cuidado e escuta em uma perspectiva não moralizante ou criminalizatória.

Nessa perspectiva, concordamos com Leal e Calderón (2017):

Ao se lidar com mulheres em situação de rua usuárias de crack (amplo para todos/as os sujeitos que têm suas trajetórias atravessadas por intervenções profissionais), **torna-se eticamente necessário o exercício constante de identificação das práticas e olhares que reproduzem as opressões, por ação ou por omissão**, nos seus diversos níveis e poderosamente imbricadas, e também acreditar e confiar nas possibilidades de subversão daquilo que se espera e se pretende na política. Há que se acreditar na política dos improváveis (LEAL; CALDERÓN, 2017, p. 143, grifo nosso).

Vagalume também nos provoca a refletir sobre como ocorrem as relações e os encontros com os sujeitos atravessados pelas intervenções profissionais, se em uma perspectiva do imediato ou para além do aparente. Situação reforçada por Sol, assistente social em uma equipe de CnR, em que destaca a importância de compreender as histórias pelo horizonte da totalidade, bem como sobre a articulação e elaboração de um cuidado compartilhado e em rede:

Porque assim, o que eu sei é que na rede essa questão do uso de substância não é tão importante, porque quando a gente cuida daquela gestante, da usuária, vamos supor, da usuária Maria, a gente cuida da gestante Maria, então está em um todo, a gente cuida da questão da dependência, da questão jurídica, do documento, da questão se ela vai ter um local para ficar, **então a gente olha, a gente tem esse olhar em uma totalidade, a gente não tem aquele olhar, não vou cuidar daquela dependente!** [...] Então eu acho que hoje só a questão da dependência não vai tirar, não vai fazer com que a mãe tenha o seu bebê destituído. Mas eu acho que a rede, hoje a rede é muito importante. A rede assim faz toda a diferença, um trabalho com efetividade (Sol, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Como acessar “a história por trás da história”, como sempre nos lembra a professora Maria Lúcia Martinelli? É importante compreender a realidade dos sujeitos para além do uso de substâncias psicoativas, pois só a resposta ao uso (como temos visto ao longo das reflexões apresentadas) não dá conta da complexidade da realidade.

Para Brites (2017a),

[...] Qualquer abordagem que despreze essa complexidade está condenada a produzir um conhecimento alienado sobre essa realidade, falseando sua compreensão. Uma abordagem parcial (alienada), por mais bem-intencionada que seja, é débil para confrontar as mediações complexas que incidem sobre a relação que os indivíduos sociais estabelecem com as substâncias psicoativas. Da mesma forma, não são capazes de confrontar os conteúdos conservadores, moralistas, autoritários que visam ao controle e à dominação e que oferecem as bases de legitimação da ideologia do proibicionismo, que incide de maneira hegemônica sobre as políticas públicas de regulação social e de saúde no campo das substâncias psicoativas. (BRITÉS, 2017a, p. 90)

Portanto, a realidade singular do sujeito deve estar situada no contexto histórico no qual está inserido, por meio de um processo que exige discussões e análises que favoreçam a reflexão e a crítica, atento às concepções de direitos, pobreza e família adotadas. Daí a importância de estabelecermos um contraponto, a contradição em relação a uma visão que negue a família, a partir de uma atitude investigativa (GUERRA, 2009), perguntando o porquê e buscando construir novas respostas, sem cair no imobilismo.

Então a gente partiu do pressuposto, primeiro a gente precisa identificar, saber como são essas mulheres, essas gestantes para a gente entender, então a gente foi muito devagar. Porque quando falava assistente social no território, referência de gestante era um baque, elas não queriam, a princípio elas xingavam, agrediam, até falavam em questão de agressão, não queriam saber. “Assistente Social? Eu odeio as assistentes sociais”. E para mim isso foi muito curioso, porque eu nunca tinha passado por uma situação dessa, muito pelo contrário, nos serviços as pessoas queriam ter contato com a assistente social, para conseguir de alguma forma desenvolver o que elas precisavam. E aí no começo foi tudo muito delicado, então a gente partiu assim do princípio de fazer levantamento, quem são, quantas são, aonde ficam? Então a gente foi muito devagar nesse primeiro momento. E aí, toda equipe se mobilizou junto com o pessoal do SEAS da assistência social, então a gente começou a montar uma rede de outros profissionais que também atuavam nesse território para a gente conseguir identificar quem eram essas mulheres. E a gente pensou em várias estratégias, surgiram várias propostas, várias ideias. Mas assim, o primordial a gente tinha que entender quem eram essas mulheres (Sol, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

O trabalho profissional realizado no cotidiano e as respostas profissionais contribuem para a imagem das profissões. Não por acaso, conforme mencionado por Sol, a aproximação com o território da região central teve que ocorrer de forma gradativa e cuidadosa, pois intervenções realizadas pela equipe do Redenção na Rua

poderiam ou não contribuir para a desconstrução das imagens instituídas, especialmente entre as mulheres gestantes e em situação de rua, “de que as assistentes sociais sequestram os bebês”. Como discutimos ao longo do capítulo II, há um fluxo de retirada de bebês diretamente da maternidade/hospital. Assim, tal compreensão tem fundamento nas experiências que tem atravessado a vida das mulheres em situação de rua.

Nesse sentido, o encontro, a construção de vínculos e o cuidado social e em saúde, sobretudo nas situações que envolvem mulheres gestantes e em situação de rua, exige dos/as profissionais disponibilidade, flexibilidade, compromisso ético-político e cuidado compartilhado, como observam alguns profissionais:

Eu vejo que é assim, é tentar dizer para elas qual que é o nosso papel ali, então a gente vai falar sobre essa questão de que a gente não está aqui para tirar o seu filho, nem nós, nem o hospital [...] E eu costumo ir perguntando para elas no que a gente pode te ajudar? É o seu desejo ficar com essa criança? **E dizer para ela que se não for o desejo que tudo bem, que a gente não está aqui para dizer, olha você tem que cuidar! Você arrumou esse filho, você tem que cuidar!** Não, a gente vai tentando dizer para ela que estamos aqui para ofertar o cuidado, que a gente vai até onde ela permitir. A partir do momento que ela disser que “olha, não quero mais, vou embora para casa da minha mãe, ou vou fazer isso, ou vou fazer aquilo”. Aí a gente sai de cena, não totalmente, porque a gente sempre vai estar ali perguntando, e aí tá tudo bem? Quando encontra. Mas é muito disso, assim, **a gente vai tentando criar esse vínculo.** Seja às vezes oferecendo um copo de água, seja perguntando se está tudo bem! A gente vai comendo pelas beiradas até a gente conseguir acessar. **E aí quando a gente acessa a gente acaba descobrindo muitas coisas, e principalmente, assim, quanta violência, quanta violação já não existiu para chegar até aqui, engravidar, muitas vezes, e, permanecer e não conseguir romper com esse ciclo de viver aqui nesse território** (Olivia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

População em situação de rua você pode fazer o atendimento no início, meio e fim no mesmo dia, você não vai acompanhar o crescimento de quem vive em situação de rua então considere todo atendimento com a população de rua como único. Então a gente precisa desconstruir os mitos também de que ah! Eu vou pegar a minha agenda vou atender 20 pessoas na rua e não vai, porque ela vai sair da Brasilândia e vir para o Centro. **O que você tem que construir com ela é vínculo, de dizer assim, olha eu estou enfermeira aqui, caso você vá para tal equipe e encontrar o Consultório na Rua fala que você foi atendida pela enfermeira do consultório da Vila Maria,** se você tiver uma demanda aqui, a gente vai colher o seu exame de escarro e se você chegar na Sé, fala que você já fez porque aí facilita para você não ter que fazer uma segunda vez (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020).

É um território bem amplo e todo o nosso território, digamos, é um território de cena de uso, muita cena de uso, né! O que também aí é outro desafio, de **como se aproximar**. O importante do agente de saúde também é isso, que ele já vai. Da mesma maneira que tem o agente de saúde da estratégia que mora no território, o agente de saúde ele também conhece esse caminho de chegar, de aproximar a equipe, de ser esse elo entre a equipe e a pessoa em situação de rua, o que facilita, né? Digamos que **o agente de saúde é um facilitador**. [...] E aí começa também o trabalho em saúde, abrir o pré-natal, realizar os exames, testes rápidos. Se ela tiver um parceiro é muito importante também pra gente tratar esse parceiro. Além de fazer o pré-natal de alto risco porque toda mulher que está em situação de rua é alto risco, seja por situação de vulnerabilidade ou por uso de substâncias psicoativas. Agora, a gente abre o pré-natal, é igual o pré-natal da UBS, se ela tem que ter no mínimo oito consultas e é um pré-natal tardio [...] **se eu começo a fazer o pré-natal no início da gestação a gente vai ter mais tempo para fazer um pré-natal bonitinho com consultas espaçadas. Senão, ela não vai deixar de ter o pré-natal dela completo, a gente faz consultas quinzenais, semanais e vamos fazendo [...]** A gente vai de acordo, é aquilo que eu te falei, é o território que nos demanda, vai trazendo as suas características e a cada paciente a gente tem que ter um olhar aí **mais humanizado para quem precisa** (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Na narrativa dos/as profissionais notamos que a construção de vínculos é apresentada como algo que potencializa o cuidado e uma preocupação orienta o trabalho profissional: como se aproximar das pessoas e construir com elas vínculos em que seja possível ofertar cuidado?

Identificamos que os/as profissionais participantes da pesquisa constroem vínculos e se aproximam das pessoas com ética, respeito à diversidade e liberdade, tendo como horizonte um cuidado compartilhado e em rede. Partem da incompletude institucional e da importância da construção coletiva, destacando-se: o respeito a cada história; a compreensão das violências e violações que atravessam o cotidiano; a crítica a uma maternidade idealizada; a compreensão do sujeito para além do uso de substâncias psicoativas; os manejos de cuidado com respeito, com aproximação gradativa e em conjunto com as necessidades dos sujeitos.

Os/As profissionais também evidenciam a importância da flexibilidade no trabalho com as pessoas em situação de rua, uma vez que não é possível colocá-las de forma rígida nas “caixinhas” dos serviços. É preciso pensar outras formas de trabalho e acesso à população, saindo da lógica habitual: atender, acolher e encaminhar ampliando o horizonte para além de protocolos rígidos de atuação. O pré-



natal, por exemplo, aparece como algo além de uma visão biomédica, de fazer exames, em uma perspectiva de cuidado multidisciplinar e em rede:

Mas estão aí, estão aí, não desistem, não desistem de lutar, e eu imagino que vão enfrentando aí, porque é um leão por dia, né? eles mesmo já falam quando vem aqui na consulta: “olha, se a senhora não for me atender (nesse momento sorri), a senhora me fala porque eu tenho que ir ali atrás da minha comida”. Aí eu falo, vá atrás da sua comida que é mais importante (nesse momento sorri). Porque a primeira necessidade básica de qualquer ser humano é o alimento, vá, e aí você entende que a pessoa pode esperar. **Aí depois você vem, tem que ter essa flexibilidade. Eu não posso dizer, não, se você não vier hoje eu não te atendo mais, não existe isso, na rua não! Então você vai fazer o que é importante para você primeiro e depois você retorna. E, estou aqui esperando, assim** (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

A gente sempre parte daquele início que eu te disse, entender qual que é a necessidade daquela gestante. **Então aquela gestante ela não precisa só da consulta de pré-natal, não só dos exames básicos, orientação em relação à gestação, mas ela precisa ser cuidada né, de uma forma mais completa, desde uma regularização de um documento, muitas delas tem uma questão com a justiça, então elas não podem solicitar o RG porque elas tem uma questão com a justiça.** E aí a gente começou a intermediar e eram situações que a defensora pública conseguiu mediar até com o juiz, pagar através de só de assinar, enfim, de outras formas. E aí quando elas conseguiam se liberar dessa pena, dessa dívida com a justiça elas conseguiam regularizar seus documentos. Então muitas dessas mães não conseguiam tirar o seu bebê porque elas não tinham documentos. Então às vezes era uma coisa tão simples, que era uma questão de justiça, que a defensora conseguia negociar, uma liberação [...] (Sol, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

[...] **quando a pessoa diz, entra na minha casa, é um quadrado e se ela disse para você entrar é para você estar lá. Você está no território e está montado um papelão e você pisar em cima sem pedir licença, então isso quebra um vínculo enorme. Por exemplo, o que você vai observar que a pessoa que está em cima do papelão ela está descalça e o chinelo está do lado e você está tão olhando só na pessoa que esquece que é em cima daquele papelão que ela dorme, então é de você chegar assim, “posso entrar na sua casa? Dá licença?”** Não, não. Ela puxa o papelão do lado e diz, “chega mais um pouco!” Então isso gera resistência e quando a pessoa percebe que é tratada com descaso, que a equipe está impaciente para sair daquele local, ela gera um afastamento. E aí o pessoal começa a resistir aquela pessoa. A ponto de você ter que transferir ela, chamar ela para conversar, fazer uma orientação, e dizer: é realmente isso que você quer? **Você pode ser um bom profissional, mas para trabalhar com essa vulnerabilidade que cheira,** que pode ter pulga no local e tudo, e que você depois daquele atendimento você se sentiu coçar, passa a mão e diz, saí do

atendimento e vou para casa, vou tirar essa roupa, e isso não tem problema nenhum, porque a gente pensa também na saúde do profissional. **Mas demonstrar nojo, rejeição, aquela coisa no momento do atendimento gera afastamento. [...] A indiferença da equipe de Consultório na Rua com um olhar, com um toque, o corpo fala né, e eles observam e isso gera distanciamento** (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020).

Identificamos uma produção de cuidado em saúde que presta atenção nas dimensões do corpo e da vida, uma compreensão ampliada de saúde e de cuidado que não é apenas prescritiva e instrumental, mas que é liberta de protocolos fixos.

Contudo, é importante destacar que o trabalho com as pessoas em situação de rua não é exclusivo das equipes de Consultório na Rua, embora muitas vezes o cotidiano faça parecer (especialmente quando, para garantir o atendimento dessas pessoas em outras instituições/serviços, é necessário que alguém da equipe de CnR vá junto para poder assegurar o acesso a algo que é de direito, como abordado no capítulo II). Tal contradição deve ser constantemente discutida, pois a equipe de CnR é uma equipe específica, mas não especializada, portanto, não cabe somente a ela o atendimento dessa população.

Também está presente nas narrativas dos/as profissionais uma diferença no trabalho com as famílias de origem desenvolvido pelo serviço de acolhimento familiar e pela instituição de acolhimento. Um marcador central que se destaca é o contexto institucional e as demandas cotidianas:

Então a gente tem basicamente enfrentado essa questão hoje no território, **como voltar o SAICA para a família de origem e aprofundar esse trabalho?** Na loucura que é o SAICA nas várias frentes que são os SAICAS. [...] **E assim, você tem que cuidar de um SAICA, cuidar do ambiente lá dentro, cuidar da ordem da casa e ainda das famílias, alguma coisa não vai funcionar e geralmente é o trabalho com famílias** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Pensando nessa diferenciação aí dos serviços que você trouxe, o grande diferencial assim, **é por conta da questão do acolhimento familiar mesmo**, porque é isso, enquanto as crianças estão lá sendo acompanhadas pelas famílias acolhedoras, nós temos aí, minimamente, a garantia desse trabalho, os não desvios de funções tão recorrentes nos espaços socio-ocupacionais dos trabalhadores das políticas públicas, pensando nos trabalhadores que estão nos SAICAS. **Quando as crianças e os adolescentes estão lá (referindo-se ao serviço de acolhimento institucional), acabam de fato acontecendo os desvios de funções, e muitos desvios, os profissionais estão nesse movimento também de precarização,**

**de assédios morais, de garantia do emprego e do salário.** Então poderia tá tentando fazer um trabalho com a família biológica das crianças, mas eu tenho que dar conta de tudo né, é isso, de ouvir relato de...de ter que fazer comida num momento lá, de separar brigas, de cuidar de coisas do administrativo, porque a coordenação não consegue tomar conta de tudo, então o assistente social e o psicólogo acabam fazendo algumas questões ali, muitas funções, **e esse trabalho com as famílias biológicas acaba sendo prejudicado.** E aí quando você tem um trabalho familiar, de fato se apresenta que nós conseguimos fazer um trabalho [...] **É isso, as crianças estão com as famílias acolhedoras, então a gente tem esse tempo aí para a gente tocar o nosso barco, o nosso trabalho com as famílias biológicas** (AS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

As instituições/serviços nas quais os/as profissionais exercem suas atividades têm características contraditórias, não sendo diferente nos espaços do SAICA e do SAF. Contudo, é ressaltado por Rosa e AS1-SAF que, ao que parece, as próprias características do contexto institucional do Serviço de Acolhimento dificultam o desenvolvimento de um trabalho mais voltado às famílias de origem. A instituição é ao mesmo tempo uma política pública, mas tem características do espaço doméstico, de casa, o que torna o cotidiano do SAICA propício à alienação e automatização.

No SAF o trabalho com as famílias de origem das crianças acolhidas é potencializado. Os/As profissionais atravessam as contradições morais, conservadoras e alienantes presentes no cotidiano profissional pela mediação da articulação coletiva e da construção de respostas profissionais mediadas pelas necessidades dos sujeitos e construídas de forma horizontal.

Nosso Serviço de Acolhimento, ele não vai dar conta de responder todas as demandas que as famílias biológicas das crianças necessitam, no atual momento aí em que as crianças estão acolhidas. Então a gente tem que fazer toda movimentação de articulação com a rede de serviços. Primeiro, anterior a isso, a gente tem que fazer o mapeamento, né, mapeamento aí do bairro de moradia dessas famílias, sendo em qualquer tipo de moradia, mesmo as famílias que estão em situação de rua, nós fazemos o mapeamento das regiões, respectivas regiões, e aí verificamos quais são os serviços e também verificamos com as famílias se são compatíveis ou não com as demandas que elas precisam. **E sempre tentando minimamente garantir aí uma horizontalidade com as famílias, de fazer esse plano de trabalho. Não chegar como normalmente todos os serviços e todas as políticas públicas chegam de que: “olha, nós vamos encaminhar você para um CAPS, toma aqui, já marquei lá um atendimento”, mas por que um agendamento no CAPS? Por que você precisa ir ao CAPS? Pra que o CAPS? O que é o CAPS?”. Então nós tentamos minimamente, com todos os**

**serviços, discutir isso com as famílias, apresentar pra elas as questões que esses serviços podem trazer de apoio e aí fazer essas articulações, esses que eles chamam de encaminhamentos, tão famoso hoje né: “encaminhamentos assistidos”, uns termozinhos tão modernos hoje pra tudo aquilo que nós já fazíamos antes (AS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).**

Mas além das características institucionais, também se destaca: a precarização e intensificação do trabalho; a formação profissional também precarizada; e a ascensão de forças conservadoras, que contribuem para fragilizar o trabalho profissional, tornando-o mais propenso à alienação. Esse cenário, segundo Melatti (2020, p. 77), “coloca limites consideráveis para a capacidade intelectual dos/as assistentes sociais de oferecer respostas profissionais que superem a lógica da burocratização, da moralização ou do controle dos pobres”.

Eu acho que a condição de profissionais precarizados e a gente vive um momento de conservadorismo também né? eu acho assim, a nossa profissão tem uma noção crítica, se você tiver uma boa formação você vai ter uma conduta de acordo com o Código de Ética, a forma dos direitos. Só que se você já não tem isso e no momento que a gente vive de uma ascensão do conservadorismo é mais fácil estar de acordo com a correnteza, do que nadar contra a correnteza. Então eu sinto isso. **E tem uma coisa da subordinação do profissional de um SAICA pela condição de trabalho, pelo tipo de contrato e pelo lugar que é o abrigo, o lugar da Assistência Social ainda é o lugar da prima pobre.** Então imagina, você está perto de um Juiz, da chefe da psicologia, o CREAS é assim, mas ainda está melhorzinho, porque é prefeitura, tem ali um poder. **Então aquele profissional ali como é que ele vai pensar que a posição dele em relação a da Vara pode ser de discordância?** E não é só a Vara, a Vara às vezes tem um papel crítico também, tem duplas que questionam a equipe também de olha e essa família? Mas de forma geral eu acho que isso é um dos motivos. [...] **E o outro é o preconceito moral, acho que na ausência de uma boa formação o senso comum prevalece, e o senso comum é cruel. E o cotidiano dentro de um SAICA, de uma casa, a naturalização das coisas é muito grande.** Eu fico pensando, ontem a gente fez uma assembleia dentro de um SAICA e eu conduzi a assembleia, e eu pensei, se eu trabalhasse aqui será que não iria estar tão naturalizada quanto eles ou mais? Porque é um ambiente doméstico. **É uma instituição e ao mesmo tempo é doméstica, então aquele cotidiano massacrante também de uma casa, também vai perdendo algumas dimensões de distanciamento, de crítica.** Então eu acho que isso é um elemento importante, além da precarização, acho que o elemento do doméstico eu acho que contribui (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Mas, apesar desses movimentos de enfrentamentos e de correlações de força, não podemos esquecer que as condições de trabalho nem sempre são as ideais e que os/as profissionais também são humanos e, portanto, são atravessados pelos encontros e relações que experienciam, como destaca Frida: “aqui você viu que não pode deixar a peteca cair. **Porque a gente também sente!** Teve um dia que eu estava tão frágil que eu chorei no meio da reunião”.

Mafalda menciona o sofrimento diante da insuficiência do Estado na garantia de uma proteção social pública: “eles contam conosco (referindo-se ao CREAS), a gente conta com os recursos que a rede nos dá. E os recursos que a gente tem é pífio, é muito pouco para as demandas que eles apresentam, e isso para mim é um sofrimento muito grande”.

Além disso, a política de Assistência Social na cidade de São Paulo tem sofrido um constante processo de desregulamentação, principalmente pela via da terceirização dos serviços, lidando cotidianamente com condições de trabalho intensificadas e com um reduzido número de profissionais, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho cotidiano, como menciona Rosa:

A falta de RH e a gente está em um momento de bastante desregulamentação da política, então esses dois eixos assim, resumindo muito, porque dentro dele existe um monte de coisa. Mas existe uma desregulamentação do nosso trabalho, que é chamada de regulamentação, mas na verdade é uma desregulamentação. E a falta de RH (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020).

Contudo, mesmo diante de condições objetivas tão adversas, os/as profissionais do CREAS participantes da pesquisa procuram construir respostas profissionais com qualidade, mesmo quando a centralidade do trabalho (atualmente posta pela SMADS) é na perspectiva de os/as profissionais serem gestores/as de parceria, ou seja, “fiscalizar” e supervisionar as instituições conveniadas com o município de São Paulo que desenvolvem a execução direta dos serviços socioassistenciais ofertados pelo município.

É uma disponibilidade mesmo que a gente acaba tendo que fazer em discutir os casos, em ter esse acompanhamento com as famílias, **porque a gente não tem uma obrigatoriedade, não temos essa obrigatoriedade de acompanhar os casos, mas eu entendo que pela minha, pelo meu compromisso técnico e ético eu não consigo ficar só pensando na burocracia então a gente acaba se**

**debruçando para o atendimento das famílias [...].** Eu entendo que quando a gente traz a família para um atendimento na política de Assistência você tem mais uma possibilidade para trabalho com essa família, então os SAICAS muitas vezes são limitados nesse trabalho com a família, porque eles tem que trabalhar as 15 famílias geralmente que estão ali, e são casos né, de muita complexidade, então quando você coloca o trabalho no SAICA e também o trabalho aqui com o NPJ, com o CREAS, você tá dando mais uma possibilidade dessa família de ser entendida, compreendida, de ser atendida, acolhida, etc e tal, então a gente tem percebido que quando você faz essa vinculação tem sido fundamental mesmo no processo dessa criança. Por que eu falo no processo dessa criança? Porque ela tem que ter a possibilidade de conviver com a família, se existe essa possibilidade por que a gente não trabalhá-la? **Então eu acho que quando você traz, ou quando você dá essa possibilidade para a família ser atendida não somente pela Vara, que é essa instituição que gera um pouco de medo, de insegurança, pelo SAICA, que é onde seu filho está, que é uma casa onde seu filho está, e de repente eles vem para um serviço que não é a Vara, que não é o SAICA, é uma política que vai ter o atendimento, inclusive o atendimento jurídico, de orientação jurídica né, aqui que é o caso, então isso tem sido sim para as famílias mais um caminho, mais um caminho não só de provar nada para ninguém, mas um caminho de ser atendido,** mais um caminho de ter essa questão do acesso a política pública para o atendimento das múltiplas questões mesmo que a gente tem. E a gente teve alguns casos bem exitosos aqui nesse um ano e meio que eu estou acompanhando os SAICAS de algumas famílias que estava seguindo para destituição e essa vinculação ao CREAS foi assim fundamental para que essa destituição não acontecesse (SUAS-Resiste, depoimento colhido em abril de 2021, grifo nosso).

Mas no geral, o que eu sinto é que a gente tá remando contra a maré, porque o momento de retirada de direitos brutais, de expropriação dos trabalhadores e o serviço público na mira, cada vez mais sendo colocado de lado. Então a gente está em um momento bem difícil porque você tem que defender o serviço público em meio a um batalhão de coisas e ainda brigar com a iniciativa privada para poder garantir o mínimo de direitos possível. **Então é um momento difícil. Mas essa relação com as equipes por estar dividindo esse cotidiano difícil faz com a gente crie uma relação de confiança e abertura e possa avançar, porque eles também estão sentindo isso, eles também sentem essa dificuldade hoje.** Todas as equipes, mas pensando na realidade dos SAICAS, eles também sentem essa dificuldade maior, cada vez maior, com a retirada de direitos, com o desemprego, com o aumento da pobreza, **então isso também acaba sendo tão concreto que abre uma possibilidade da gente olhar e falar, não dá para ficar só num trabalho burocrático se a gente ficar só em um trabalho burocrático a gente vai padecer e não vai conseguir fazer o nosso trabalho** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifos nosso).

Ao discutirmos tal perspectiva de trabalho construída pelos/as profissionais participantes da pesquisa, não pretendemos cair em uma culpabilização ou

responsabilização individual daqueles/as profissionais que não seguem tal perspectiva, no entanto, não podemos perder de vista que as respostas e as escolhas profissionais têm implicações éticas que se dão no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional, o que, segundo Guerra (2000), implica:

**Condições objetivas** são aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade material. Por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, a conjuntura, os objetos e os campos de intervenção, os espaços sócio ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho. **Condições subjetivas** são as relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico-metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos utilizados, dentre outras (GUERRA, 2000, p. 1-2, grifo no original).

Certamente os/as profissionais, enquanto trabalhadores/as, são afetados/as pela precarização do trabalho, mas também é importante problematizar sua relativa autonomia. Cabe à instituição ofertar a demanda, mas quem traduz e planeja a resposta é o/a profissional. Um desafio é, portanto, não aprisionar as respostas profissionais às requisições que lhes são feitas a partir das demandas institucionais, sem traduzir o que seria demanda profissional. Nesse sentido, defendemos que o cuidado com a individualização e responsabilização por algo estrutural não deve fugir das análises profissionais quando do trabalho cotidiano.

É a capacidade que nos permite exercer nossa autonomia, nossa liberdade entendida como escolhas dentro das circunstâncias possíveis. Se a teleologia, a projeção da intencionalidade, a clareza dos fins é a primeira capacidade, absolutamente indispensável à realização de qualquer projeto, a segunda capacidade, a de mobilizar os meios necessários, dando-lhes uma instrumentalidade, orientá-los para o alcance dos objetivos visados e estabelecidos pelo movimento da consciência no processo, é tão relevante quanto a primeira, ainda que seja uma capacidade sempre subordinada à primeira. Cabe ao sujeito, postas as suas finalidades, tendo clareza dos fins e de seus desdobramentos e consequências, colocar em movimento os meios e as mediações necessárias à realização dos seus objetivos/fins, e isso é dar-lhes uma instrumentalidade, que será sempre orientada pela consciência do sujeito, por uma determinada racionalidade como modo de ser, de pensar e de agir sobre uma determinada realidade (GUERRA, 2014, p. 25).

Assim, sem deixar de considerar as condições objetivas e também sem recair no fatalismo, reconhecemos que os valores são construídos historicamente e o/a

profissional é sujeito ético que responde às determinações da realidade. Desse modo, em uma dimensão dialética, ao mesmo tempo em que há desafios, também existem possibilidades, há que ajudá-las a nascer.

Por esse motivo, concordamos com Melatti (2020) ao destacar que:

Compreender os desafios postos à realização concreta de possibilidades de alargamento da ruptura com o conservadorismo, no âmbito dos serviços sociais, é uma forma de empreender esforços de realização concreta dos valores e princípios profissionais, nos limites e nas possibilidades históricas inerentes a esse tempo. (MELATTI, 2020, p. 78)

Dessa forma, “reconhecer que só fortalecemos um lado pela mediação de seu oposto significa, explorando essa contradição, que podemos escolher os sujeitos históricos que queremos fortalecer, e construir estratégias profissionais para isso” (SOUSA, 2018, p. 49). Como afirma Sousa (2018):

Ter um posicionamento, ou seja, fazer escolhas. Daí que, associada diretamente à política, vem a questão ética. Ela está intrinsecamente ligada aos objetivos aos quais queremos alcançar com nossas ações. É o que orienta idealmente aquilo que pretendemos objetivar, parametrado por uma avaliação de valor, daquilo que é “bom” ou “ruim”, “certo” ou “errado” – e esses valores são construídos socialmente, no seio das disputas e lutas sociais sobre onde se quer chegar, e que orienta a conduta humana. O pôr teleológico, fundado na capacidade humana de projetar o resultado de suas ações e construir os meios para alcançá-las, permite o desenvolvimento do ser social como ser ético, o ser que escolhe entre alternativas postas e construídas na realidade – na causalidade. (SOUSA, 2018, p. 49-50)

#### 4.1.2 “Tentar olhar para essa família de uma maneira menos segmentada e menos preconceituosa”: enfrentamentos necessários

A intenção desta sessão é compreender, pela perspectiva dos/as profissionais, quais são os componentes valorativos que possibilitam a escolha dentre as alternativas concretamente existentes. Além de refletir sobre como se constrói a ideia de maternidade/paternidade em situações de uso de substâncias psicoativas, as defesas e enfrentamentos necessários.

A narrativa que nomeia esta sessão é de Rosa, assistente social e coordenadora do CREAS “Capitães da Areia”, e foi proferida em um contexto em que refletíamos sobre os enfrentamentos possíveis no cotidiano profissional,



principalmente para desmistificar e desconstruir as histórias das famílias que “ficam fixas”, como espécies de “carimbos”. Rosa menciona:

É, eu acho que **colocar o contraponto, a contradição da, em relação a uma visão que negue a família.** E da maior participação do CREAS nesses espaços de decisão, sobre acolhimento ou não, ou adoção, no sentido de **qualificar a discussão que se faz sobre essa família, então eu acho que é um combate importante que a gente tem feito.** Esse exemplo que eu te dei do pai que foi proibido de fazer a visita, por exemplo, de colocar a visão da rede na defesa também do núcleo familiar e ter maior participação. A gente até vai mandar um relatório hoje, até preciso cobrar o Família Acolhedora de mandar um relatório para o processo com a visão do CAPS, do SPVV e do CREAS que é diferente da visão, por exemplo, do SAICA e da Vara, **colocando esse viés de que o genitor não necessariamente traz prejuízo e de dar uma amplitude para o contexto da família.** De que olha, as crianças estão acolhidas porque pegou fogo em um prédio, não foi porque ele não acolheu! Ou porque o pai tinha uma situação de negligências e maus tratos anteriores! **Então é o tipo de, vamos dizer de embates que a gente tem feito, com a rede, com os próprios SAICAS, de tentar olhar para essa família de uma maneira menos segmentada e menos preconceituosa** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Em sua narrativa se destaca a importância de que os/as serviços que acompanham as famílias (em especial aquelas cujas vidas foram judicializadas) ofertem contrapontos, construam outras narrativas e análises sobre as histórias das famílias e não uma subserviência ao Poder Judiciário, “tentando olhar para essa família de uma maneira menos segmentada e menos preconceituosa”, como nos lembra Rosa, não esquecendo que a singularidade de cada família, de cada história, compõe uma totalidade, que as determina e enreda. Porém, como afirma Barroco (2010, p. 46):

A cotidianidade é o campo privilegiado de reprodução da alienação, tendo em vista sua repetição acrítica dos valores, sua assimilação rígida dos preceitos e modos de comportamento, seu pensamento repetitivo e ultrageneralizador. No campo da moral, a alienação da vida cotidiana se expressa, especialmente, pelo moralismo, movido por preconceitos.

Assim, embora na aproximação com os/as profissionais participantes da pesquisa tenha se identificado que prevalece a busca por construir respostas que superem a imediatividade do cotidiano, norteadas por valores emancipatórios que lhes sirvam de orientação ética e reflexão crítica diante da realidade, em algumas situações

(principalmente na relação desses/as profissionais com outros serviços e políticas públicas) há relatos de manejos de cuidados permeados por moralismos em relação às famílias atendidas.

Eu acho que ainda essa esfera, Estado – Município, gera alguma vaidade e um distanciamento do que é atenção básica. E quando você tem um profissional, e aí eu falo com tranquilidade por ser assistente social também, **quando você tem um profissional assistente social na linha conservadora, judaico-cristã, tem julgamento no atendimento, tem julgamento a respeito da vulnerabilidade de estar na rua, tem um mito ainda de que talvez essa criança possa ser vendida e tudo.** Então quando você diz olha eu aqui em uma maternidade tal, às vezes, até 2016 e 2017, quando você ligava e dizia que queria discutir a questão de uma gestante, “da onde é? É o Santos do Consultório na Rua. **Olha não tem discussão, você vem falar de gestante que está na rua ela não tem condição de ficar com o filho e pronto, você quer que essa criança nasça na rua?** Não, mas a gente está em discussão, é o terceiro pré-natal que ela já faz, ela vem falando um pouco do histórico da família, ela vem dizendo que tem um amigo que pode ser referência, a gente conversou com a comunidade e a comunidade está dando suporte”. Ele já não queria essa escuta, não tinha essa abertura. **E às vezes você tem que forçar e bater o pé na porta,** que eu acho que o seminário sobre gestante em situação de rua veio para isso porque aí sai, o Consultório na Rua levanta essa demanda, manda para a atenção básica e a atenção básica banca fazer esse seminário de chamar as 7 grandes maternidades que eu não vou lembrar todas agora, e dizer, vocês vão participar do seminário, vocês precisam entender que tem uma equipe cuidando dessa vulnerabilidade na rua e a gente precisa dar sequência nela e eu acho que foi um susto até, para as maternidades, para as pessoas que acolhiam também. **Eu costumo dizer que não existe preconceito, às vezes existe ideia pré-concebida. E depois que você esclarece, se mantém essa resistência é que eu acho que aí já é um preconceito de não querer enxergar uma outra possibilidade.** E eu vejo que isso foi bastante desconstruindo, porque a partir daí se estabelece com o Hospital Y que uma vez por mês a mãe, junto com o filho e o Consultório na Rua pode ir conhecer a maternidade. Na outra maternidade da mesma forma. **Então veja que a comunicação facilita bastante e o que a gente não pode perder hoje é que se houver a mudança dos profissionais que os novos que cheguem saibam dessa linha de cuidado já** (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Em sua narrativa, Santos relembra episódios recorrentes (sobretudo até os anos de 2016 e 2017) em que havia dificuldade em discutir com as maternidades sobre as mulheres em situação de rua, pois era comum em alguns espaços partir de uma concepção a priori acerca da impossibilidade de cuidar dessas mulheres devido

à condição de rua associada (muitas vezes de forma automática) ao uso de substâncias psicoativas.

[...] devido ao seu peculiar pragmatismo e sua ultrageneralização, o pensamento cotidiano é facilmente tentado a se fundamentar em juízos provisórios, ou seja, em juízos pautados em estereótipos, na opinião, na unidade imediata entre o pensamento e a ação. (BARROCO, 2010, p. 72)

Nesse sentido, ao abordar sobre preconceito e cotidianidade, Barroco (2010, p. 46) destaca que os juízos provisórios podem ser modificados, mas para isso é preciso que sejam refletidos “teórica e criticamente, e refutados pela ação prática; assim tais juízos não são necessariamente preconceitos; passam a sê-los quando, mesmo refutados pela teoria e pela prática, continuam a fundamentar o pensamento e as ações”, como destaca Santos ao afirmar que “se depois que você esclarece, se mantém essa resistência é que eu acho que aí já é um preconceito de não querer enxergar uma outra possibilidade”.

Guerra (2014), autora de referência no debate sobre a instrumentalidade, aborda a instrumentalidade como uma das dimensões da profissão do Serviço Social, atravessada por racionalidades: a racionalidade instrumental, própria da sociabilidade capitalista, que propõe o fazer sem reflexão, sendo uma prática instrumentalizada por uma falsa compreensão da realidade, apenas técnica e de aplicação de protocolos; e a racionalidade dialética, que possibilita desvendar a realidade para além do aparente e construir estratégias profissionais para além do discurso, mas com conteúdo e qualidade das respostas.

Há, portanto, uma funcionalidade nesse modo de intervir na realidade – funcional ao padrão de produção e reprodução social capitalista vigente – que clama por respostas imediatas, voláteis, rápidas, flexíveis, com predomínio da razão instrumental<sup>173</sup>.

A narrativa de Santos também nos desperta para refletir sobre a “possibilidade de julgamentos” a depender dos valores e visão de mundo e de homem que norteiam

---

<sup>173</sup> De acordo com Guerra (2019, p. 189), “as ações instrumentais são ações pragmáticas, imediatistas, que visam a eficácia e eficiência a despeito dos valores e princípios. Nestas ações, muitas vezes, impera a repetição, o espontaneísmo, considerando a necessidade de responder imediatamente às situações existentes. São ações isentas de conteúdo valorativo, nas quais a preocupação restringe-se à eficácia dos fins. Estes subsumem a preocupação com a correção dos meios (valores e princípios ético-políticos e civilizatórios). São ações necessárias para responder a um nível da realidade (o do cotidiano), mas são insuficientes para responder às complexas demandas do exercício profissional”.

o trabalho profissional. Com isso, uma pergunta persiste: enquanto sujeito ético o/a profissional faz escolhas e essas escolhas passam por onde?

Segundo Barroco (2010, p. 18), no campo da ética não é possível nos eximir de escolhas e de responsabilidades, “daí a importância do trabalho educativo, do debate coletivo, da participação cívica e política que vincula a profissão à sociedade e exercita os profissionais para uma vivência comprometida com escolhas de valor”.

Com sua ação transformadora, o ser humano cria alternativas, abrindo possibilidades de escolha entre elas. As escolhas entre alternativas, por outro lado, promovem valorações (escolhe-se o melhor, realizam-se comparações entre o que é bom ou mau, bonito ou feio, correto ou incorreto etc.), ou seja, realizam-se escolhas de valor, não necessariamente de valor moral (BARROCO, 2010, p. 25).

Olivia, Silva e Agnes (respectivamente assistente social, interlocutor do Consultório na Rua e assistente social em um Centro de Acolhida) destacam o viés da formação profissional e do preconceito como elementos que fundamentam intervenções em uma perspectiva mais conservadora.

Ah! eu acho que tem uma, pode ser uma deficiência da formação, e eu acho que (pausa curta), que é muito de senso comum assim sabe, você ver um caso que é assim, sabe, você generaliza. Você não se permite ouvir, entender, é, confiar naquilo que você entende que pode contribuir e entrar ali em uma discussão, numa equipe e dizer, não gente, vamos olhar por esse lado. Vamos olhar tal situação, né! E uma coisa também geral assim da sociedade, de tudo que é imposto, que tem que ser assim. **Nem todo mundo está disponível a se desconstruir, porque dá trabalho. Dá trabalho se desconstruir.** E para trabalhar com essa população é algo que você tem que ir fazendo assim diariamente, porque senão você acha que está todo mundo na mesma vida, na mesma condição, na mesma situação, não, ninguém vai melhorar, sabe, ninguém, entender a singularidade, que a história da Joana não é igual à da Maria (pausa longa) (Olivia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

E aí o que eu vou falando né assim, **esse olhar preconceituoso, e não vejo outra palavra, não vejo necessidade de eufemismos para discriminar que eu sei fazer uso de substâncias, sejam elas legais ou ilegais, eles não sabem, eles estão todos perdidos e, enfim** (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Ah! do Poder Judiciário [pausa curta] principalmente em relação a esses casos. O Sistema de Garantia de Direitos mesmo realmente a gente ainda vê muito esse olhar, de discriminação mesmo assim, de desconfiança de que essa mulher ela tenha condições de exercer essa maternagem de forma responsável (Agnes, depoimento colhido em outubro de 2020).

Concordamos com Eurico e Rocha (2021, p. 197) ao abordarem que “a forma como as organizações estão estruturadas no modo de produção capitalista concorre para a reprodução de situações de preconceito e discriminação étnico-racial no cotidiano profissional, nas diferentes políticas sociais”.

Para Heller (2000, p. 59), “o preconceito impede a autonomia do homem, ao deformar e, conseqüentemente, estreitar a margem real de alternativa do indivíduo”, portanto, o preconceito tem a função de negar a realidade e é um dos desafios a ser enfrentado.

De que lugar se olha para essas mulheres? Para essas famílias? Alguns aspectos avaliativos se destacam, tais como: a defesa de uma criança abstrata; dualidade mãe e filho/a; trabalho formal como condição de capacidade protetiva; julgamentos em relação à (im)possibilidade de exercício da maternidade/paternidade em situações de uso de substâncias psicoativas.

Eu acho que da Vara e do SAICA o que eu falei mesmo de salvar a criança da família dela. Então **tem uma defesa de uma criança abstrata**, mas tem uma defesa da criança. Tem uma defesa da criança e do adolescente, para os direitos, tem um compromisso. Só que às vezes esse compromisso tem uma visão estanque, mas tem o compromisso, sem falta. **Eu percebo que tem valores do tipo: precisamos cuidar das crianças que estão em situação de vulnerabilidade e risco social.** Então eu percebo esse valor nesses dois campos. Das organizações, a gente tem muita Igreja, muita organização católica, muita, você viu os nomes dos SAICAS, né? (Referindo-se que todos tinham uma vinculação religiosa). Eu percebo que tem os valores mesmos de, ainda com uma visão bem regredida assim, bem de quase orfanato, ainda de um trabalho social bonito, uma questão bem cristã, um valor bem cristão ainda em relação ao trabalho com o SAICA, das organizações, das entidades. E tem algumas entidades que é o *Quanto vale é por quilo* mesmo assim, deliberadamente! Que é para fazer lobby social mesmo. **Então eu vejo que tem uma disputa de campo importante, mas acho que prevalece a defesa da criança e do adolescente. Eu só acho que nessa defesa tem esses vieses** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

[...] e aí nós começamos a apresentar, a insistir, e aí eles (referindo-se a equipe técnica da VIJ) implicaram com tudo né: de moradia, de tempo que ela tinha com o companheiro, quem era o companheiro dela, como que é esse companheiro? Inclusive trazem que esse companheiro tinha um jeito diferente de algumas questões, e aí nós falamos: “mas, que jeito diferente é esse?” E aí começaram a trazer: “ah, questão de saúde mental, bom, mas a gente não tem nenhuma certeza, não tem nada.” Implicaram com tudo, aí, teve uma reunião com a gente, de implicar com a renda: “ah, mas é garantia que ela vai permanecer nesse emprego, com essa

renda, até ano que vem, pensando em 2021?” Por, aí nós atravessamos e falamos, mas com os dois pés: **“que garantia o trabalhador brasileiro tem nessa atual condição de país, de ter seus empregos garantidos, de ter suas rendas garantidas?”** E aí a gente acaba indo pro pessoal mesmo, não tem como, por eu tenho o mesmo salário que essa tia tem e eu cuido do meu filho, porque ela não pode cuidar da sobrinha? Porque, é isso, **vocês têm que verificar essas questões das famílias: de que lugar, de que lugar você tá falando?** De um profissional do Judiciário, que ganha quinze mil reais por mês e tem um emprego garantido e estável? Minimamente estável, porque vai ter essa reforma administrativa. Mas é isso, tem uma garantia, vocês têm garantias, tem seus salários, tem suas famílias, suas casas, é ótimo. Agora, **você não pode ver essa mulher do lugar que vocês estão e aí foram muitas reuniões que fizemos, discussão, discussão, discussão, aí liberaram lá as visitas, mas visitas por chamada de vídeo, aí começamos a fazer chamadas de vídeo, aí depois liberaram as visitas na sede, foi muito gradativo assim, mas a gente tensionando muito, mas com muita resistência do fórum, muita mesmo, o fórum, por eles ia pra adoção, mas nós fomos apresentando, com nossos relatórios e com nossas reuniões, que era viável essa criança retornar para sua família biológica, e retornou, inclusive, hoje nós recebemos o termo de guarda dessa tia, aí ela já vai viajar para o estado dela, que inclusive é o estado da mãe da criança, mas onde a mãe da criança não está, mas onde elas nasceram, vão ver lá os parentes, vão levar a criança (AS1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).**

Eu vejo que é o estigma mesmo sabe. **Nessa região (referindo-se a região Central), engravidou, em situação de rua, ela vai ser vista sempre como uma pessoa que faz uso de substância.** Sabe, por que ela não procurou outros lugares? Aqui é o local que por mais violento, vulnerável que tenha, é onde também dá acesso para muitos outros serviços (Olivia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Eu acho que é um pouco isso, é um trabalho que é dado um pouco como perdido, sabe? Então o processo fica mais acelerado e eu sinto uma pressão colocada em cima do serviço, por parte do fórum, para que a gente arranje uma solução em breve, para colocar logo essa criança em família substituta, então nesse caso foi bem isso que eu senti, assim, então a gente teve que começar a fazer um trabalho super intenso com a família extensa, entender essa família, um estudo junto, ver se alguém tinha condições e desejo de assumir essa guarda, mas assim foi super intenso porque tinha algo na nossa cola falando (nesse momento faz um gesto com as mãos em direção ao pescoço como se alguém estivesse acelerando): **“vamos logo, essa mãe não tem condição nenhuma” e a gente nem encontrou essa mãe, a gente nem teve a oportunidade de ouvir ela assim, a bebê estava acolhida há um mês e meio, sabe?** E a gente entende que, é algo que a gente super... tecnicamente, né, entende também, que a gente não pode, **a gente tem que tomar cuidado com o tempo de acolhimento da criança, que junto com o acompanhamento da família biológica, com o processo da criança, a gente também tem que cuidar para que a criança não... para minimizar o tempo de**

**acolhimento da criança, que é algo que também tem impacto, mas é isso né, muitas vezes são bebês e crianças que estão acolhidas há um mês, um mês e meio, e já começa um pressão e eu sinto muito grande essa pressão, quando já está dado lá, já tem no primeiro relatório da maternidade que a mãe evadiu porque fazia uso de substâncias né, sem ninguém ponderar uma abstinência, por exemplo, por uso de substância, o que causa de sofrimento em alguém, para sair e deixar uma criança no hospital, por exemplo? Talvez né, não sei, porque a gente nem conseguiu falar com essa mãe. Então não sei, são várias reflexões aqui que eu vou tendo e eu estou compartilhando com vocês (PSI2- SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).**

Nesse sentido, concordamos com Barroco (2010, p. 56) ao afirmar que:

Quando a ética não exerce uma função crítica pode contribuir, de modo peculiar, para a reprodução de componentes alienantes; pode colocar-se como espaço de prescrições morais; favorecer a ideologia dominante; camuflar os nexos e as contradições da realidade; fortalecer o dogmatismo e a dominação; remeter os valores para uma origem transcendente à história; fundamentar projetos conservadores; operar de modo a não superar a imediaticidade dos fatos; ultrapassá-los mas não apreender a totalidade, contribuindo para que os homens não se auto reconheçam como sujeitos éticos.

Nas situações que envolvem o uso de substâncias psicoativas, uma lógica conservadora e moralista persiste e algumas construções já são dadas de antemão, e o olhar pela perspectiva do “não ser” (como discutido no capítulo III) prevalece: não vou olhar, não vou investir, não vou acreditar, nem insistir, “é quase como se fosse um caso perdido”, com destaca uma das psicólogas que atua no Serviço de Acolhimento Familiar:

De entender que essa pessoa vem em um processo de reconstrução da vida dela e que essa reconstrução talvez não seja possível em 9 meses e aí da gente garantir para as maternidades que apesar dela ganhar a criança a gente vai continuar acompanhando e se a equipe identificar que aquela pessoa não vai dar conta a gente vai ser o primeiro a sinalizar de que é melhor, no momento, a criança ser institucionalizada, do que ficar com a mãe, porque ela representa perigo para a criança também. Mas é difícil o convencimento ainda **porque o julgamento sobre a rua do ponto de vista do álcool e das drogas é de que não tem jeito, daí as pessoas acham que não há tempo e se há esse tempo ela tem que cuidar dela sem o filho [...].** (Santos, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

No caso dessa mãe, a gente nem tem informação que ela faz uso de substâncias, eu acho que é isso que pegou ainda mais a gente. Se ela faz uso, é recreativo! Não tem impacto! Nenhum serviço de saúde que

ela passa atestou, ou disse, ou alguém, ou ela própria, que ela faz uso de substâncias, um uso abusivo. Então pra você ver como **há também um estigma, uma questão do Judiciário, de que as mulheres que estão, as pessoas no geral, de que estão em situação de rua, que estão na região do centro, que elas automaticamente são nomeadas de usuárias né, nesse caso ela foi pior, ela chamou de “drogada”,** claramente ela disse esse termo. E essa pessoa não faz uso! Se faz é recreativo e não tem impacto. Então, eu acho que isso ainda nos deixou mais indignados nessa situação, **tira-se conclusões da história da pessoa a partir de um estigma mesmo, de um imaginário aí que existe na cabeça dos serviços** (PSI1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Eu tenho uma sensação nas experiências que a gente teve, **que quando envolve o uso de substâncias, parece que quase como se aquela mãe já é colocada de escanteio, sabe? É quase já uma destituição.** É quase então, por exemplo, um dos casos que a gente acompanhou, que a gente conseguiu fazer uma reintegração para a família extensa, para tia materna, **eu ouvia muito uma reprodução que não é, não só dos técnicos da vara, mas que é algo que é social assim, do tipo: “ah, mas também ela vai voltar, ela vai voltar pro fluxo, vai usar drogas”,** assim, a mãe usa drogas, tá um pouco difícil ser encontrada, já abre o processo de destituição e começa a acelerar e a gente tem que buscar um família extensa, senão ela vai para uma família substituta e nunca mais vai ter a possibilidade de ver essa mãe. **Eu sinto que é quase como se fosse dado um caso perdido assim [...]** (PSI2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Observamos que as mulheres e os homens a quem se atribui o uso de substâncias psicoativas têm suas histórias engessadas e suas sentenças judiciais determinadas, mesmo quando não há “a certeza” desse uso são considerados “um caso perdido”. Alguns profissionais relatam que chegam a ouvir: “por que investir e fazer uma escuta com essas mulheres se já são casos perdidos?”. Mas eles insistem, pois partem da compreensão de que mesmo sendo o uso de substâncias psicoativas a face mais aparente, ele esconde muitas opressões, violações e violências que precisam ser desvendadas.

Quanto refletimos sobre as situações que demandam o acolhimento, Rosa é enfática ao questionar: “por que a omissão do Estado não se faz presente nas situações de acolhimento?”. Há uma tendência à fragmentação, culpabilização e responsabilização individual das famílias, sem compreender as desproteções sociais mais amplas que as enredam e as atravessam.

Voltado a questão do início da narrativa, eu acho que são as instituições de controle da sociedade mesmo, né? Curiosamente é



isso, conselho tutelar, polícia, hospital, o CREAS também não deixa de estar nesse lugar, porque à medida que você quer pedir a medida de proteção você tem que enquadrar, aí eu estou pensando nos casos que eu pedi, por exemplo, eu argumentava negligência (pausa curta), **é, geralmente, é negligência, ou alguma outra condição, mas eu nunca vi ninguém acolher por omissão do Estado, né? Isso a gente não vê, engraçado, e as medidas protetivas são pensadas também por omissão do Estado. Isso é curioso. E a gente nunca viu, nem mesmo a gente usa esse elemento, né? Quando um prédio de ocupação pega fogo e a criança é acolhida, não é omissão do Estado? Porque a mãe morreu, porque morreu (com ênfase), porque morava em uma condição precária! Mas aí realmente isso é revertido só em um olhar muito fragmentado da família** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

É válido notar que a reprodução de visões do senso comum (ao não olhar para além do que aparenta) apresenta o risco de participarmos de um discurso que não é a realidade em si, mas uma realidade mistificada. É necessário, pois, contextualizar a singularidade das famílias e das mulheres nos processos sociais mais amplos, a fim de que a visão superficial não adquira status de verdade, uma vez que somente é possível vislumbrar possibilidades quando se conhece a realidade. Por isso, questionamos: para qual lugar se olha no trabalho com as famílias? O que fundamenta esse trabalho? Quais defesas são feitas no cotidiano? Que valores norteiam o trabalho profissional?

**Não chega a ser divergências, mas tem um peso diferente. Alguém está olhando para o lugar errado, entendeu? não é possível. Ou não está olhando.** Aí o que eu sinto que o SAICA tem uma distância muito grande. E esses dias eu cheguei num SAICA para fazer uma reunião lá de uma questão, eu sou coordenadora, mas eu fui acompanhar a gestora porque, era um SAICA que estava com bastante problema administrativo, trocou o gerente, aí eu fui lá. E quando eu chego lá tem uma mãe, uma família lá, num sol rachando, fora do abrigo, na porta, de qualquer jeito, sem ninguém atender. Aí a gente foi e pediu lá alguém para atender a família, enquanto isso a família estava lá esperando. **Aí você vê o tratamento, entendeu? Então quer dizer que o lugar da família quando vem é assim? [...]. Mas a gente começou a fazer um trabalho mais intenso de cada caso, porque a gente percebia que existia um alinhamento do SAICA e da Vara de cumprir um pouco as ordens da Vara. E é mais fácil tirar da família ou não tirar, mas é mais fácil a família ser culpada de tudo.** E aí você tem duplas técnicas da Vara mais críticas, você tem duplas bastante elitizadas e preconceituosas, você tem de tudo ali. E as equipes de SAICAs são muito frágeis, no geral são equipes muito frágeis tecnicamente, então acaba prevalecendo (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Contudo, os/as profissionais participantes da pesquisa, apesar das armadilhas do cotidiano, buscam refletir, problematizar seus fundamentos conservadores e imprimir no cotidiano o horizonte da crítica, da reflexão ética e da razão emancipatória. Alguns profissionais indicam que é “preciso provocar incômodos”, é preciso disputar para não correr o risco de ser “engolido” pelo cotidiano.

O facilitador, é que hoje eu acho que a gente tem na nossa profissão um projeto que, com todos os seus limites, coloca a profissão no sentido de defesa de direitos, então isso ajuda um pouco a gente a avançar nas discussões com as equipes a partir do lugar da profissão, de chamar a responsabilidade, olha, você é assistente social então você precisa construir esse campo. E o facilitador é porque a gente tem assistentes sociais que tem essa visão, eu não estou puxando sardinha, é que eu não posso falar pela psicologia né, **mas o que eu vejo do Serviço Social é que esse ponto da defesa do direito dar um fôlego para poder tirar esse cotidiano alienante, e falar não, vamos olhar para além só do imediato. Então eu acho que isso é um ponto favorável** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Segundo Guerra (2017; 2014), o exercício profissional depende de várias questões externas, como condições de trabalho e salário. No entanto, enquanto sujeitos éticos os/as profissionais são portadores/as de razão e intenção e, por isso, pensam e escolhem. Tais escolhas ocorrem a partir de alternativas colocadas pelo processo histórico, mas também podem ser construídas novas alternativas e “aí está a potencialidade do sujeito ético que se é” (GUERRA, 2014, p. 61).

Nessa perspectiva, Barroco (2010) defende que a “reflexão ética supõe a suspensão da cotidianidade” e tal reflexão

Não tem por objetivo responder às suas necessidades imediatas, mas sistematizar a crítica da vida cotidiana, pressuposto para uma organização da mesma para além das necessidades voltadas exclusivamente ao “eu”, ampliando as possibilidades de os indivíduos se realizarem como individualidades livres e conscientes (BARROCO, 2010, p. 55).

Assim, não obstante as determinações da realidade, Guerra (2017) destaca que não podemos subestimar o papel do sujeito:

Toda intervenção profissional é uma ação teleológica que implica uma escolha consciente das alternativas objetivamente dadas e a elaboração de um projeto no qual o profissional lança luzes sobre os

fins visados e busca os meios que, a seu juízo, são os mais adequados para alcançá-los. Toda intervenção encontra-se imbuída de um conjunto de valores e princípios que permitem ao assistente social escolhas teóricas, técnicas, éticas e políticas. É no cotidiano profissional, tenha consciência ou não, que o assistente social se depara com demandas e interesses contraditórios e com um leque de possibilidades, o que lhe permite exercitar a sua autonomia, que sempre será relativa. Ao fazer suas escolhas, no que se refere às finalidades estabelecidas e aos meios (condições, instrumentos e técnicas) para alcançá-las, que resposta dar e em que direção, o assistente social exerce sua dimensão ético-política, a qual se preocupa com os valores (de que valem as respostas dadas) e com a direção social delas (que conjunto de forças está sendo contemplado nas respostas). Mas não o faz sem conflitos éticos que são próprios dos homens e mulheres que partilham desta experiência contraditória de viver no mundo burguês (GUERRA, 2017, p. 65).

Embora a autora aborde a discussão a partir do Serviço Social, é possível ampliar para as outras profissões, como enfermagem e psicologia, que também participaram da pesquisa. Não podemos perder de vista as finalidades e valores que orientam o trabalho profissional, além das condições objetivas sobre as quais ele incide, o que exige uma formação profissional constante para não subsumirmos às requisições conservadoras e alienantes, com tendência a respostas rápidas, automáticas e fragmentadas próprias do cotidiano. Segundo Lukács (1978, p. 15), “toda práxis social é uma decisão entre alternativas”, donde se pode inferir que o trabalho profissional cotidiano também o é.

O Família Acolhedora até contou a história de uma mãe que vivia na cracolândia e que conseguiu escrever uma carta para o filho, que conseguiu recuperar essa história de alguma forma e até eu lembrei muito da sua pesquisa, e no caso dela eu não lembro qual foi a unidade que deu essa cartada, mas que a carta dela deixava muito claro as dificuldades da mãe, ela conseguiu se expressar, e eu achei interessante **porque aí não fica só no caminho do retorno ou da destituição, mas tem também a possibilidade de você conhecer a sua história para além do encaminhamento concreto** (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

A narrativa de Rosa repercute algo crucial para esta pesquisadora: Como desenvolver processos de trabalho e de cuidado com essas mulheres e as famílias para além da intervenção e desfecho que a situação terá? Ou seja, o desafio de conhecer as histórias e ofertar cuidados para além dos encaminhamentos concretos (seja o retorno ao convívio familiar ou extenso, seja a destituição do poder familiar) a uma mulher que não existe a não ser pelo olhar para o/a filho/a. Portanto, defendemos

que é preciso sair da polaridade para ampliar o olhar e conhecer as mulheres em suas existências e não pela cisão e apartação que lhes é imposta no cotidiano. Um caminho de oferta de cuidado, sem ter que “provar nada para ninguém”.

Nesse contexto contraditório em que o trabalho profissional se realiza, reivindicamos a necessidade de fortalecimento do debate acerca da relativa autonomia. Reconhecer os/as profissionais como sujeitos teleológicos implica refletir sobre quais valores são impressos nas respostas profissionais em uma perspectiva emancipatória ou conservadora. Nessa direção, “a leitura crítica da realidade é fundamental e deve ser transversal ao exercício profissional, expressando, sobretudo, a relativa autonomia técnica, teórica e intelectual da profissão” (SILVA; SOUZA, 2017, p. 412).

Além disso, chamar atenção para as respostas dos/as profissionais não significa considerar, como nos lembram Silva e Souza (2017 p. 413), “que a relativa autonomia esteja acima das determinações socioinstitucionais, a relativa autonomia é permeada, diametralmente, pela dimensão subjetiva e objetiva, ambas apresentando-se como partes de um todo indissociável”.

Os níveis, portanto, de alargamento da autonomia profissional em razão das respostas de ruptura com o conservadorismo dependem dos sujeitos políticos presentes nos espaços sociais e ocupacionais e suas capacidades de desvelamento da realidade social e apreensão das mediações na perspectiva de totalidade [...]. (MELATTI, 2020, p. 74)

Contudo, como adverte Mota (2012, p. 35), é necessário:

[...] fortalecer o núcleo teórico, estratégico e político do Serviço Social, não restringindo sua ação profissional e intelectual aos limites da intervenção possível. Se em determinadas conjunturas não é possível avançar no plano prático operativo, certamente o será no plano intelectual, de modo a se construírem aportes teóricos e propostas estratégicas e táticas que fortaleçam as práticas sociais e profissionais.

Assim, reafirmamos que a relativa autonomia, a dimensão teleológica e a defesa da democracia e de valores emancipatórios constituem-se como componentes de resistência da profissão de Serviço Social, que neste estudo se amplia para as demais profissões participantes da pesquisa.

#### 4.1.3 Escuta: uma questão ética e política

De que escuta se fala? Das famílias? Das mulheres? Do melhor interesse da criança? Das instituições e suas demandas? Dos/as profissionais que mantêm e reproduzem discursos e valores? Como escutamos? Como as escutas são produzidas? O que determina o que será escutado? Como se compreende o que se escuta?

Nakamura e Andrade (2022), ao discorrerem sobre a escuta profissional e seus atravessamentos no contexto da perícia em Vara de Família, abordam que a escuta ocorre no encontro com o outro de forma respeitosa, contemplativa e ética:

A escuta é atributo recorrentemente associado a práticas de atendimento, em que o encontro com a singularidade se destaca no fazer e no agir profissionais. Porém, diferentemente da instrumentalidade de uma entrevista, da normatividade de uma oitiva, ou mesmo da cientificidade de uma avaliação, **a escuta fala mais da descoberta do outro e menos de uma informação que eventualmente dele se espera obter** (NAKAMURA; ANDRADE, 2022, p. 296, grifo nosso).

Embora no Serviço Social a escuta ocorra no contexto de uma entrevista (norteadas pelo projeto ético-político no cotidiano profissional), neste estudo buscamos abordá-la articulada ao cuidado e abertura e descoberta do outro, de sua história inserida na complexidade do real, pois uma escuta somente adquire efetividade histórico-concreta quando se combina a indicação ética com uma direção político-profissional de recusa e crítica ao conservadorismo profissional.

Contudo, discutir sobre escuta e cuidado não é estabelecido, uma vez que são termos em disputa e carregados de tensões. A perspectiva defendida nesta pesquisa é de compreensão do cuidado não romantizado, não abstrato, não restrito à acolhida, pois um cuidado e uma escuta ética e política exigem ações e encaminhamentos concretos. Não é possível, portanto, realizar uma escuta e nomeá-la como “qualificada” somente para “consolar”, “acolher” o sujeito, já que não se trata da escuta pela escuta, mas de uma escuta ética, direcionada, comprometida e encarnada na realidade. Assim, partimos de uma compreensão crítica sobre escuta e sobre o cuidado.

Eu acho que a primeira coisa que a gente tem que ter quando fala nessa palavra, ah! empatia, todo mundo só fala empatia. Mas a empatia, o que descreve essa palavra? Primeiro é você realmente **se colocar no lugar do outro e quando você se coloca, ouvindo cada história que você ouve, que as pessoas quando vem se abrem para você, e você não vai fazer aqui o papel de julgador de dizer se é verdade ou se não é, você vai partir do princípio que é, e ao ir construindo com essa pessoa você vai vendo o que você pode direcionar, né! Eu acho que é um olhar humanizado, a gente precisa ter esse olhar humanizado. Não é um olhar mecânico, entendeu? Não é só mais um paciente. Não é só mais um...não, é uma história, é uma pessoa, o que tem por trás daquela vida, daquela história? Quais são as marcas que aquela pessoa traz para você?** E ela, dependendo de você, ela vai se abrir de um ponto que ela vai chorar na sua frente, ela vai pedir para fazer uma ligação para um parente, então assim, é vida, entendeu? Eu até me arrepio para falar, porque eu realmente vivo isso, né! Todos os dias da minha vida (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

[...] **apesar de ser uma pessoa com dependência química, mas cada história é diferente uma da outra, os desfechos são diferentes**, então a gente tenta se articular com o maior número possível de pessoas que possam estar ali no entorno dessa paciente para nos trazer a história real de vida, porque muitas vezes surpreende, até mesmo depois da alta, ou até mesmo depois que judicializa, porque teve casos da gente fazer um relatório extra, com situações que veio depois que judicializamos e norteou para ser a diferença ali na decisão do juiz. **Porque aquela mãe que abandona, aquela mãe que não tem aquela capacidade de cuidar, que às vezes ela se evade e a gente não consegue nem fazer a entrevista, essas mães tem potencial ali para perder o poder familiar de imediato.** Então, 4, 5 meses depois o juiz já vem com a gente, já faz a audiência, somos chamadas como testemunha do Ministério Público para fazer a destituição do poder familiar (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Como presente nas narrativas, uma escuta não é apenas empática, romantizada ou parte de um sujeito abstrato, mas deve ser crítica, que compreende a história inserida em uma totalidade, inteira e inteiramente, para além de imputar e responsabilizar unicamente o sujeito. Além disso, não é apenas um espaço de desabafo, senão corremos o risco de reproduzir a lógica de “reajustar” a família, que esperamos superada.

Às vezes a gente coloca a centralidade, por exemplo, no uso das drogas e não tenta identificar o que há por trás o que fez com que a pessoa fosse parar na rua e chegasse nessa condição e que potencialidades existem ali, entende? Porque existe! É, então, por exemplo, um último caso que foi judicializado e depois que foi judicializado eu fui tentar entender o porquê. E o encaminhamento foi, ah! ela é usuária de droga, a família extensa não se interessa, e foi. E

ninguém nem perguntou para a mulher que nome ela queria dar para a filha! eu acho que foi o último caso que eu conversei na reunião, e aí quando eu telefonei eu vi uma história, eu tentei escutar a história de vida, né, da família, e **o olhar da família considerando todos os desafios que essa mulher enfrentou, sabe, todas as tentativas que ela fez e que talvez se ela tivesse tido um apoio em uma dessas tentativas lá atrás**, um apoio eu digo das políticas públicas, um CREAS, sabe, o pessoal da saúde, não sei, até da defensoria porque ela era uma mulher em situação de violência doméstica, a defensoria atua diretamente nesses casos, se ela tivesse tido um apoio numa dessas vezes que ela tentou se levantar, tipo, talvez ela não estivesse na situação que ela está hoje, assim de, sabe? Então eu fui identificando isso, esses movimentos que ela fez de violações mesmo assim, é, tipo, desde a adolescência, sabe, porque eu costumo começar a história de tipo, como, quando eu falo com a família, como era sua filha? Desde a infância, adolescência e aí eu vou vendo tudo que essa pessoa já sofreu, sabe, as perdas, os traumas, é, às vezes em que ela tentou se reerguer e dar um novo rumo para a vida, e eu percebo que às vezes, foram muitas vezes sabe, e tipo, as famílias que cuidam dos filhos dessas mulheres que estão na rua, a maioria relatam que elas voltam para visitar os filhos, que elas cultivam um afeto pela criança, que a criança cultiva um afeto por essas mães, **e eu acho que isso não aparece esse outro lado assim, porque fica só ali, ah! ela não se interessou, ela estava agitada, ela evadiu, e eu acho que falta isso, eu não vejo isso aparecer nos relatórios de quando o caso é judicializado, e o que a defensora fala, é assim, aí quanto mais completo o relatório, melhor** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Escuta e cuidado estão também relacionados à garantia de acesso a serviços e políticas públicas, uma proteção social que não deve ser restrita a uma única política pública. No sentido de conseguir compreender as famílias (com destaque para as mulheres) para além do uso de substâncias psicoativas e da (in)capacidade de exercício da maternidade/paternidade.

Ao refletirmos com Vagalume acerca de suas experiências com profissionais de Serviço Social, ela destaca dois momentos: um com a assistente social da maternidade (que para ela foi determinante no acolhimento institucional do seu filho) e outro com a assistente social do Programa De Braços Abertos (que fazia um trabalho e um atendimento com ela no contexto da rua):

A diferença? É a Anja [referindo-se à profissional do programa “De Braços Abertos”] acreditar que é possível, que existe vida após a droga, e a outra [referindo-se à assistente social da maternidade] achar que usar droga é uma safadeza, que a gente usa porque quer, que faz porque quer, e não é bem assim, ninguém vai lá e compra uma pedra de crack ao invés de uma comida, porque quer. É porque a parada é mais forte que você, você entende? Então assim, **é muito**

diferente, se pôr na balança, uma é humana e a outra não tem humanidade nenhuma, não olha para o outro ser e vê que é um ser humano, não? Ela achava que ela era superior, e foi assim que ela se colocou para mim, que ela era superior, que ela tomava as decisões, e que eu era uma mãe lixo porque eu usei drogas, entendeu? E que meu filho não podia ficar perto de mim jamais (com ênfase), você entende? Então seria legal que hoje ela me visse e ouvir meu filho falando assim, que eu sou a melhor mãe do mundo, que eu sou tudo para ele, sabe? E aí, **você entende a diferença? É acreditar, a gente precisa acreditar no ser humano, independente, independente de quem ele seja, independente se ele tem família ou não.** Ele pode, porque não? Por que ele não pode dar a volta por cima? Cê entende? (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Para Vagalume, caso a assistente social a quem nomeia como “Anja” tivesse realizado seu atendimento no contexto da maternidade, o encaminhamento teria sido outro:

Como que ela faria? Eu tenho certeza absoluta que ela ia me oferecer um tratamento, ela ia me oferecer um tratamento, não ia me obrigar, mas **ela ia me oferecer outros caminhos legais, da melhor maneira possível, para dar tudo certo.** Que nunca que ela ia abrigar o meu filho, que ela ia procurar saber da minha família, deixar o meu filho com alguém da minha família até eu ficar bem e voltar. Entendeu? (Vagalume, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

“Uma é humana e a outra não tem humanidade nenhuma”: uma intervenção que humaniza e outra que desumaniza. Por isso, questionamos: que humanidade é essa que diferencia o trabalho profissional? O que significa ver a humanidade no outro? Como podemos transpor esse debate para a perspectiva profissional?

Concordamos com Eurico e Rocha (2021) ao afirmarem que as escolhas profissionais não são neutras e produzem impactos na coletividade, contribuindo para a desumanização dos sujeitos sociais:

Cabe alertar que atitudes arbitrárias, que ferem a liberdade individual, não são escolhas meramente do âmbito privado, pois há rebatimentos na coletividade e são signatárias de um projeto societário conservador. Tais escolhas políticas não são inofensivas, à medida que não reconhecer as desigualdades sociais de raça, classe, gênero, orientação sexual, de lugar de nascimento como estruturais no capitalismo, equivale a defender um estado eugenista, cujo mote do desenvolvimento social foi a defesa cega dos valores da branquitude e conseqüentemente a desumanização de todos os outros grupos e dos “corpos desviantes” no interior dela (EURICO; ROCHA, 2021, p. 205).



Quando Vagalume enfatiza que uma profissional “foi humana e a outra não foi humana”, ela nos lembra dos valores e escolhas que norteiam o trabalho profissional cotidiano: de entender quais fundamentos e perspectivas estão presentes e de que é preciso repensar as respostas profissionais, articulando-as a um projeto político-profissional que possibilite tencionar o conservadorismo, seja na profissão, seja na sociedade em geral. Como destacam Forti e Guerra (2016, p. 10):

A complexidade da realidade exige profissionais do Serviço Social que não pretendam apenas responder de modo tradicional e imediatista às demandas que lhes são dirigidas, mas que entendam que respostas profissionais pressupõem compreensão dos significados sociais de tais demandas e intervenções que lhes possam atribuir outros [...]. O desafio consiste em formar profissionais capazes de atuar na realidade, por meio da identificação e da apropriação crítica de suas demandas e das demandas a eles dirigidas, reconfigurando-as e enfrentando-as de maneira eficaz e eficiente – ou seja, em consonância com o sentido mais profundo da expressão trabalho profissional.

Em seu relato, Silva chama atenção para o fato de que as intervenções dependem do/a profissional que acompanha a família e do cuidado compartilhado e longitudinal realizado pelas equipes de Consultório na Rua. Quanto à equipe da maternidade, que tem a dimensão do tempo mais presente, ele destaca:

Mas assim, isso ainda depende muito de profissional para profissional, por mais que tenha tido todo esse movimento, é desse GT de gestantes e tal, **de como em algumas maternidades ainda tem realmente um olhar preconceituoso, e preconceituoso que eu digo assim no sentido de automatizar a ideia de que por ser usuária você não vai poder efetivar os cuidados do seu filho, né? E aí eu acho que o Consultório na Rua também enquanto atenção básica, enquanto um cuidado longitudinal ele tem um pouco essa função de contextualizar aquela pessoa que apareceu ali na maternidade e que a assistente social que está olhando na cara dela viu pela primeira vez e tem que fazer uma avaliação e um julgamento a partir daquilo que está na frente dela, né! Então por isso que é tão importante esse trabalho ser integrado, porque a gente está ali para ser um pouco da história viva dessa pessoa, né. Do que já foi feito e tentado, as evoluções ou não que houve ao longo desse processo, né! É, e aí registrando aquilo que, a pessoa que está ali ela não sabe a trajetória toda que aquela mãe e aquele pai fizeram para chegar ali naquele momento naquelas condições, e a gente por ter essa memória, a gente consegue dizer, olha essa pessoa inclusive está abstinência, né, que é o ideal que a sociedade espera da gestante, a x meses, mas ela continua sim na situação de rua, está**

tentando, está fazendo contato com a família, eles estão pensando possibilidade de local para poder se estabelecer e tal, e, às vezes o profissional que está lá ele não vai ver isso, a maternidade, e às vezes, especialmente se é uma maternidade que a gente não tem um contato de já ir trabalhando, às vezes acontece que a pessoa tem uma maternidade de referência, mas quando ela está em uma situação de emergência, vamos dizer assim, ela está no meio da rua e alguém chama o SAMU, o SAMU leva para onde dá, ele não vai puxar mãe paulistana para falar, não, ela é acompanhada por aqui então ela vai para tal maternidade porque é lá que eles já conhecem a história dela, que eles vem discutindo o caso em rede, então é essas horas que a rede de saúde ela tem uma certa ruptura quando entra urgência e emergência e que a gente tenta correr atrás (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020).

O Serviço Social construiu ao longo dos anos referenciais acerca da direção social e política de sua intervenção por meio de um projeto hegemônico que reconhece a liberdade como valor central, isto é, “a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais” (NETTO, 2006, p. 15).

Os valores morais são historicamente determinados e se reproduzem na vida cotidiana, pela repetição de hábitos e costumes. Na sociedade de classes, cujos interesses são antagônicos, os valores são cada vez mais heterogêneos, embora haja um conjunto de normas e costumes dominantes que requerem para si o status da universalidade, como modelo ideal de sociabilidade. Obviamente os valores morais surgem para facilitar a integração social, reproduzindo costumes validados pelo próprio grupo, bem como para articular as motivações do indivíduo singular às necessidades do humano-genérico. Contudo, a defesa da liberdade em uma perspectiva emancipatória possibilita o questionamento da moral dominante, abrindo espaços de contestação, de produção de novas normas de conduta e de valorização do sujeito enquanto um ser social livre, que tem o direito de fazer escolhas cada vez mais conscientes e responsáveis. (EURICO; ROCHA, 2021, p. 204-205).

Netto (2006), tendo como base a teoria social crítica, destaca que as ações humanas são orientadas para objetivos:

A ação humana, seja individual, seja coletiva, tendo em sua base necessidades e interesses, implica sempre um projeto que, em poucas palavras, é uma antecipação ideal da finalidade que se pretende alcançar, com a invocação dos valores que a legitimam e a escolha dos meios para logr-la (NETTO, 2006, p. 2).

Portanto, enquanto seres ético-morais, nossas escolhas são guiadas por valores e podem estar mais ou menos restritas, dependendo do contexto em que ocorram. Mas, em razão das contradições e dos interesses em disputa, a depender dos valores que o/a profissional assuma, poderá fortalecer interesses diversos.

Assim, o juízo de valor é algo humano e a questão não está em fazer ou não juízo de valor, mas em refletir acerca de quais valores são tomados como referência para agir, pois a intervenção profissional tem o poder de interferir na vida das pessoas e, a depender do valor que é impresso nessa ação, tal interferência pode ser protetiva ou violadora.

Nessa perspectiva, Boschetti (2004, p. 128) afirma:

O projeto ético-político não se sustenta apenas no seu conjunto de valores e princípios. Estes precisam ser traduzidos e concretizados a partir de mediações que se constroem e se realizam cotidianamente pela atuação profissional na e a partir da realidade.

Para os/as profissionais participantes da pesquisa não há “um caso perdido”, pois a dimensão do acreditar está muito presente, mas um acreditar encarnado, materializado, ético, técnico e político, como destaca Silva:

E ponderando por um lado isso, por outro lado aquilo, vamos tentar isso **e muitas vezes são apostas né**. Eu acho que os casos que eu acompanhei enquanto psicólogo pelo Consultório na Rua teve pelo menos dois casos assim que eu acompanhei bem de perto, e que **é uma aposta e às vezes você tem que bancar, e falar não, eu banco essa aposta, e você banca mesmo? Banco**. Pelo amor de Deus, você consegue (nesse momento sorri), porque é um voto de confiança, né, tipo, meu eu acho que você consegue e se você não conseguir tem isso e isso de retaguarda. **Não é também uma coisa aleatória a Deus dará, é uma coisa avaliada, de uma maneira bem intensa e complexa como eu falei, mas que no final das contas é sempre uma aposta, porque garantido a gente nunca tem de nada**. E aí uma coisa que pesa muito é o quanto que essa família ao ter dificuldades nesse cuidado vai ter um suporte ali de, tá, então se essa mãe sair desorganizada andando pela rua esse bebê não vai ficar lá passando fome, morrendo de fome. Vai ter alguém para olhar por esse bebê nem que seja para levar para um abrigo, entendeu! (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Ao longo da tese temos observado que a vida cotidiana e seu pragmatismo requisitam “dos indivíduos respostas funcionais às situações que não demandam o seu conhecimento interno, mas tão somente a manipulação de variáveis para a

consecução de resultados eficazes” (NETTO, 2000, p. 68). De fato, é necessário considerar o contexto, as condições objetivas, os vínculos de trabalho precarizados, no entanto, também é preciso indagar: qual finalidade tem orientado o trabalho profissional cotidiano, a institucional ou a profissional?

Ainda que as margens institucionais estejam se estreitando, não podemos perder de vista a esperança (na perspectiva de Paulo Freire) ou cumprir as requisições de forma robotizada, sem reflexão, sem refuncionalizar tais requisições, sem disputa, pois o parâmetro ético-político da intervenção profissional tem muito das escolhas realizadas. Como destaca Iamamoto (2000, p. 21):

[...] as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho.

A escuta e a escrita são portadoras de conteúdo definidos pelas finalidades, pela direção social que se quer imprimir ao trabalho profissional que deve estar voltado para a defesa intransigente de direitos, sem desconsiderar o conteúdo, a qualidade e as implicações éticas e políticas das respostas profissionais, pois “fins éticos, exigem meios éticos” (CHAUÍ, 1994, p. 339).

Então assim, descobrimos que a gestante foi lá para o hospital do Campo Limpo, então vamos lá, chegar lá e correr para tentar avisar e trazer um pouco desse histórico e refletir junto com o profissional que tá lá o quanto que essa mãe tem condições de sair com a criança da maternidade. **Às vezes não tem, às vezes não tem, às vezes não dá mesmo assim, porque a gente vai tentando olhar o direito da maternidade, mas o direito dessa criança ter cuidados mínimos. Então entre o mundo ideal da família Doriana e o mundo possível, é uma avaliação difícil, é uma avaliação difícil, porque (pausa curta) e isso mexe muito com os profissionais sabe e eu acho que aí é um campo que também a parte técnica se mistura muito com crenças e sentimentos pessoais assim, do tipo, eu já vivi um histórico de abandono porque meu pai era alcoolista e vejo aquilo e não, essa criança tem que ser acolhida. E aí assim, você tem que dar um passo atrás, e falar, então mas vamos avaliar esse caso, como é que é o suporte, então são discussões assim que são quentes, sabe? não há um consenso, não há um alinhamento, muitas vezes há divergências entre os técnicos da própria equipe de Consultório na Rua, imagina entre tantos serviços, né!** Porque você soma o Consultório na Rua, o SEAS que faz a abordagem pela Assistência, às vezes o Centro de Acolhida, se essa pessoa vinha ficando no Centro de Acolhida, é, o CAPS, é, então assim, você vai

juntando uma série de equipes com olhares, com divergências e tal, mas que é isso. **Eu entendo que quanto mais olhares você tiver, mais você tem uma rede conseguindo ter uma avaliação mais completa que não fique tão refém para uma avaliação muito passional seja para um lado, ou seja para o outro** (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Não se trata de reeditar novas “fórmulas” para os processos de entrevista e escuta profissional, mas de identificar os modos de vida das famílias e suas estratégias de sobrevivência, de compreender as demandas entrecruzando singularidade, particularidade e universalidade, de reconhecer uma competência ética, técnica e política comprometida com a defesa da liberdade, da democracia e dos direitos humanos, não automatizando as histórias e existências acessadas pelos/as profissionais. Nas palavras de Vagalume, “mas se você analisar o caso dele, sabe, se você conhecer a história da pessoa, porque ele está ali, tem um motivo, tem um motivo, você vai encontrar um caminho sabe, nem que seja para você ter uma esperança no danado lá, sabe”.

Que não nos falte esperança, do esperarçar (na perspectiva de Paulo Freire) e que possamos entrecruzar olhares.

#### 4.1.4 A escrita como resistência e enfrentamento ético-político

A rua, nua, viola e (des)protege de forma dura.  
 Por vezes não sou humano, não tenho sonhos,  
 desejos...  
 Pertencer? Onde? Quando nascer?  
 Crescer, Viver, Ver e Ser.  
 (Gracielle Feitosa de Loiola, março de 2021)

Partimos da compreensão de que as palavras são políticas e revelam intenções, sendo que nas situações de judicialização contribuem para construir “verdades” sobre as histórias apresentadas. Por isso, é importante refletir e problematizar acerca do modo, por exemplo, como se nomeia o uso de substâncias psicoativas nos documentos produzidos, pois a maneira como as palavras são utilizadas podem colocar os/as profissionais em diferentes níveis de relação com o outro: de superioridade, fiscalização ou de cuidado, proteção.

**A história vem no início lá do processo de um jeito e aquilo, aquilo vai pôr um caminho que às vezes se distancia da realidade, ou**

**não está completo, entende?** Então é isso, é tentar se aproximar o máximo da realidade e não focar no evento ali, sabe, porque tem toda uma história daquela família e que a gente pode, por exemplo, o caso foi judicializado porque a mulher evadiu, se amanhã ela bater na porta da defensoria a gente vai defender até o fim para que ela fique com o filho dela. O que você precisa para ficar com o seu filho, vamos pensar juntas? E vai fazer esse trabalho com ela, a gente vai defender isso, então se a história tiver mais completinha lá no início do processo fica mais fácil, sabe. **E eu acho que é uma responsabilidade muito grande da saúde, das maternidades escrever esse relatório inicial**, só que eu ainda não sei, de verdade, como fazer isso assim sabe, como levar esse olhar para elas, porque eu entendo que é muito trabalhoso, por exemplo, eu fiquei uma tarde conversando com a família, mais uma tarde elaborando um relatório sobre isso, um relatório mais completo, e este relatório ficou para mim, ficou lá no sistema da defensoria (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

**Conforme for o nosso relatório, porque o juiz ele não ler o relatório médico, mas ele ler na íntegra o relatório social, e o juiz, conforme for o nosso relatório ele pode vir a prejudicar aquela mãe, então a gente tem que tomar muito cuidado.** Então, a defensoria tem nos ajudado muito nisso, como que, a forma que a gente vai conduzir a situação, como que vamos descrever ali todo o processo, a família, o processo de investigação, a pesquisa social que foi feita, como essa família foi localizada, qual que é a fala dessa família. Algumas coisas a gente nem coloca, né. Vamos, primeiro o judiciário vai chamar e vai falar, porque às vezes a família não é tão receptiva assim e a gente fala que fez o contato, que a família está aí a disposição, cabe a Vara ali julgar, **porque às vezes, conforme a gente escreve pode prejudicar aquela mãe e aquela criança** (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Helena e Rute chamam atenção para o “peso” do relatório inicial emitido pela equipe da maternidade/hospital quando da judicialização da situação da família tem na compreensão da história familiar e nos desdobramentos posteriores. Além de problematizar a importância de que esse relatório inicial seja construído “tentando aproximar-se ao máximo da realidade” vivida pelas famílias.

No entanto, é preciso levar em conta o contexto institucional da maternidade, o tempo da internação, o tempo da criança, o tempo da família, as pressões para liberação de leitos, os prazos impostos para compreensão da realidade das famílias e a ausência de uma rede protetiva, daí a importância do cuidado compartilhado e em rede, como será discutido adiante.

Não somente o relatório inicial sobre a família geralmente não apresenta a realidade vivida, mas também os motivos expressos nas guias de acolhimento como

justificativa para o afastamento do convívio das crianças com suas famílias não são representativos dessa realidade, como problematizam as narrativas citadas:

Acho que só pra trazer dados de hoje, nós estamos com dez crianças acolhidas, mas nós temos trinta vagas, então a gente não tá com a capacidade máxima, as meninas trouxeram bem né os motivos do acolhimento, **mas nas guias de acolhimento, que saem do Judiciário, não são esses os motivos. É feito uma nomeação diferente, então o abandono, o uso de substâncias, vão dando vários nomes aí para não assumir essa falta né, essa violação de direitos.** Eu sou mais antiga no acolhimento, a gente chegou numa época em que as pessoas tinham que ter CPF, então só podia ter o filho de volta se emitisse todos os documentos, então é uma coisa bastante difícil de lidar né, a gente esquece do que é necessário realmente e acaba entrando numa burocratização aí do acolhimento (PSI1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Muitas vezes vamos dizer assim, na Guia de Acolhimento ou algum documento que formaliza o acolhimento, a medida de proteção, vem como abandono, **e, é a narrativa que fica contada e muitas vezes não é.** Aí ela me deu esses exemplos (referindo-se a coordenadora do Programa Família Acolhedora), **muitos estão vindo do hospital e vem como abandono, só que você questiona, que abandono é esse que a mãe está lá do lado e a mãe chega para visitar, fazer várias visitas, mesmo depois que ela tem a alta?** Então tem esse elemento dificultador que a gente tinha conversado um pouco sobre, que é: **o crivo que a justiça vai ter quando acolhe uma criança. Então se a gente for pegar os dados da justiça não vai chegar na questão da drogadição ou não vai chegar nos preconceitos que se possa ter, vai estar tudo na negligência, nos maus tratos, no abandono, no risco, então isso acaba sendo um, como posso dizer, um cobertor para as reais questões que aparecem,** e no Família Acolhedora isso fica bem evidente (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

O que tem chegado pra gente é isso, não tá com essas palavras na guia de acolhimento, **mas de certa forma é uma criminalização sim da pobreza, como se as pessoas não fossem capazes de cuidar dos seus filhos e com isso legitima a retirada dessas crianças por meio de uma judicialização, como sendo a única via possível, sabe assim?** O que me incomoda é isso, é que o acolhimento ele vem como uma medida protetiva que sim, tá prevista na lei como medida protetiva sim, mas como isso fosse a única coisa viável de se acontecer, **e dependendo de quem olha pra isso, se você tem um olhar mais, sei lá, messiânico, você vai entender como uma salvação, quando na verdade não é, isso não é uma salvação, muito pelo contrário, vejo isso como uma forma de punir mesmo essas famílias e essas crianças** (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Assim, identificamos que os motivos descritos nas guias de acolhimento contribuem para esconder a realidade, algo preocupante já que tais informações são

consideradas oficiais e geram estatísticas. O motivo descrito na guia também gera tipificação e enquadramento da vida da família, o que é difícil de desconstruir ao longo do processo, revelando uma faceta burocrática que mais tem contribuído para engessar as histórias e os modos de vida das famílias. Ademais, o apagamento e o silenciamento sobre as histórias das famílias são reveladores de negação e violação de direitos.

Ao ficarmos presos nas *malhas da burocracia*, costumamos tratar a documentação apenas como um *apanhado de informações* úteis ao *pronto atendimento* de uma necessidade trazida pelos usuários da instituição e/ou como uma *obrigação* para justificar ou prestar contas de nossa ação junto à direção, reforçando, assim, seu caráter controlista. Acabamos sendo *vítimas* e *algozes* ao mesmo tempo. Tal situação empobrece e desqualifica a documentação, limitando nossas possibilidades de análise, de intervenção na realidade e de produção de conhecimentos (MARCOSIN, 2016, p. 99, grifo no original).

Diversos profissionais destacam a importância da qualidade e da construção dos registros, de como as histórias são contadas nesses documentos, quão determinantes são nas vidas das famílias, como carimbos, em especial quando esses registros passam a compor os autos processuais, pois a realidade pode ser explicada de diferentes formas, a depender do método e da teoria escolhidos para pensá-la.

Eu concordo com a questão da qualidade dos relatórios. Quando você fala que você vai definir a vida de alguém e esse alguém às vezes não é um só, porque é a criança, é a família, é aquela mãe que um dia, se esse bebê ela não ficou, ela pode pensar nele, enfim, essas pessoas que voltam em busca de sua história de vida. **Então a qualidade dos relatórios ela é muito importante e nisso a gente sempre foi muito elogiado, assim, de ter esse cuidado em colocar.** Por isso que é difícil às vezes você fazer em pouco tempo. Essa questão interna mesmo, de ah! tem tempo de internação. Muitas vezes quando você judicializa ele até aumenta o tempo da internação, porque você tem que aguardar a decisão judicial, não é uma coisa que está mais nas minhas mãos (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020).

Então a criança, porque eu tenho experiência de várias pessoas que vieram aqui na maternidade, ah! eu queria saber como que foi, que eu nasci aqui e eu fui adotado. Pessoas até do exterior que já vieram me procurar, né, e eles queriam saber a origem. Tanto que eu tomei muito cuidado porque a experiência traz a segurança na escrita e o cuidado, porque isso não tem nos livros. Como que essa pessoa, ela tem acesso a todo o processo de adoção, como que foi a entrada, como que essa mãe estava, como que foi esse deixar aqui na maternidade? então eu sempre tomo cuidado na escrita, de dizer que ela no momento ela não reunia condições, mas ela tinha desejo de cuidar,



porque uma palavra pode destruir uma vida (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020).

Eu não sou gestora de SAICA então talvez algumas coisas eu até não tenha condições de falar, mas **a minha impressão é de que vai se cristalizando uma narrativa a partir dos poucos elementos que se tem, então vai chegar no SAICA assim, a mãe é uma usuária de crack e tal, ninguém vai questionar a característica desse uso, o tipo desse uso, e eu acho que já vão atender a mãe com essa visão de que, bom é uma usuária de crack! E aí, dependendo do atendimento de rede isso pode ou não ser desmistificado.** Mas a minha impressão é que a gente não estava chegando nesse ponto! Salvo raras exceções, se é uma família que provoca mais, se é um caso que por algum motivo é adotado pela rede, se é uma família que tem uma característica mais crítica assim de se colocar, eu acho que se cristaliza essa visão. E a equipe dos SAICAS como elas são muito imersas aquele cotidiano eu acho que tem muitas dificuldades de conseguir às vezes **quebrar os preconceitos que vem junto com aquela história, então eu já olho para aquela família com esse viés.** E aí eu acho que as instituições mesmo que carimbam isso, todas elas, CREAS, um pouco menos por esse papel que a gente tem justamente de tirar do ambiente doméstico. Mas geralmente no caso dos bebês, eu acho que é o hospital, um dos maiores e o conselho tutelar. Só que geralmente quem vai dar essa, não é uma avaliação técnica exatamente, às vezes é algo descritivo que não carrega nenhuma grande definição, mas é um descritivo (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020, grifo nosso).

Com isso, cabe perguntar: quais intencionalidades têm sido impressas na construção dos registros? Como as histórias acessadas são contadas? Tanto Rosa quanto Helena destacam as narrativas construídas e como contribuem para cristalizar as histórias, pois, embora os relatórios geralmente sejam descritivos, carregam um peso na construção da história apresentada e no andamento da situação.

Por exemplo, um caso que foi judicializado do GT lá da maternidade, e, **eu via no processo todo mundo batendo na tecla que a mãe era usuária de drogas e eu sabia que isso não era verdade. Tipo, isso apareceu no relatório e foi, e foi como verdade o processo inteiro, a coisa só mudou o dia que eu chamei o assistente social do TJ para conversar e falei, isso não é verdade, eu vou te dar o telefone do CAPS e eles vão te confirmar isso, tipo, não tem porque vocês ficarem insistindo que a pessoa deve fazer um acompanhamento no CAPS e mostrar um documento de que ela está abstinente porque ela não faz uso [...]. Foi escrito num relatório lá no início que disparou o processo, entende?** E aí a gente se vê numa outra questão que é o meu desafio é que esses casos que são judicializados, sejam judicializados com relatórios com mais qualidade, e tal, e eu acho que a gente tem avançado para isso (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Toniolo (2019) caracteriza os documentos técnicos como “instrumentos de trabalho indiretos”:

Ao utilizar o recurso da comunicação escrita para expressar o que acumulou de conhecimento sobre uma determinada situação, e dirigir esse documento a outro sujeito, o assistente social continua intervindo no cotidiano do usuário, não mais diretamente como na comunicação verbal, mas indiretamente, por meio da intervenção de outros sujeitos profissionais e/ou institucionais. Reside aí, então, uma enorme dimensão de responsabilidade ética na produção de um documento técnico, pois ele pode ser determinante para produzir novas ações na realidade (TONIOLO, 2019, p. 253).

Tal aspecto também foi reconhecido por Magalhães (2011, p. 32): “a interação comunicativa escrita admite um locutor e vários interlocutores, expressos nas figuras dos diversos leitores que a ela terão acesso”. Isso implica que o documento escrito tem uma dimensão da intervenção indireta, ou seja, continuará contribuindo para determinar encaminhamentos acerca da história dos sujeitos.

Ao longo deste capítulo temos chamado atenção para a dimensão da escolha profissional. Nesse sentido, o que se registra nos documentos também é um ato de escolha, uma atribuição de valor, e, portanto, não é um processo apenas técnico, mas sobretudo ético e político, tendo em vista que a escolha das palavras não é aleatória e que o mesmo texto pode levar a caminhos diferentes. Contudo, não se trata somente de abolir ou substituir palavras (como, por exemplo, “negligência” e “vulnerabilidade”) sem refletir sobre as práticas, saberes e fazeres.

Tem uma coisa que vale relatar que é assim, **a partir do ponto de vista, do entendimento que a equipe vai tendo, esses relatórios que vão indo para o Poder Público, seja um relatório de rede, para você compartilhar com os serviços da rede, ou um relatório que já vai ser encaminhado para a Vara mesmo da infância, é, (pausa curta), você tem sempre maneiras diferentes de dizer as coisas.** E eu lembro de passar por situações assim que, enquanto técnico, de questionar um relatório justamente porque assim **você pode dar mais ênfase nas faltas e nas falhas que aquela gestante teve ao longo do processo ou você pode dar mais ênfase nas conquistas que ela teve. Não trata-se de manipular informação, de mentir, mas de qual versão conta melhor aquela história, daquele progresso, porque não há uma coisa estante que é uma caminhada e essa caminhada tem ali altos e baixos.** Então tem o profissional que vai querer falar, faltou em três consultas, não compareceu no dia do exame, só que depois marcou outro dia e ela foi, entendeu? Só que você quis frisar que não foi, então assim, tem essas leituras que tem a ver com certo convencimento, mas eu acho que **quando você faz**

**um relatório assim completo e você vai discutindo também com a rede, você vai tendo uma construção mais coletiva e quando tem um alinhamento maior isso fortalece muito todo mundo,** primeiro que você não fica se sentido isolado ali num debate e você vai qualificando mesmo essa discussão nesses prós e contras, porque eu acho que é muito pobre também quando cai nesse lugar de convencimento e de eu acho isso, que acho aquilo (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Em relação a essa questão dos rótulos a que essas mulheres são submetidas, eu acho muito perigoso, **porque a gente tem o relatório como uma ferramenta, que ela é muito potente e muito importante, e do quanto a gente precisa ter muita responsabilidade com o que a gente informa no relatório, porque eu fico pensando quando nós recebemos os relatórios das mulheres que vem da maternidade, geralmente lá já vem indicando isso, já vem esse parecer de uma pessoa que faz uso de substâncias,** inclusive, muitas vezes, até apontam as substâncias utilizadas, e eu fico pensando assim, como que você consegue fazer essa colheita de informações tão, como eu posso dizer, tão importante né, de uma pessoa que está em trabalho de parto? E quando você começa a aprofundar mais essa conversa, é, foi apenas um contato que teve (referindo-se ao contato da mulher/gestante com a profissional da maternidade). **Informações mais sobre família, sobre o indivíduo, o que faz, não tem. No entanto, essa questão da "drogadição", ela surge ali com muita clareza, com muita riqueza de detalhes inclusive, sabe? Então assim, e isso vai sendo disseminado, porque isso é encaminhado para equipe da Vara, que também se apropria dessa informação, e essa informação é a que vale, é a que é verdadeira.** Então assim, informações importantes de família, de como vive, você não tem, mas essa questão da "drogadição" ela tá ali presente e com uma riqueza de detalhes assim que chega assim a ser incrível, como é que você consegue colher isso de uma mulher em trabalho de parto? Mas enfim, e eu acho mais perigoso ainda é isso ser o que vai ser a premissa para o trabalho né, a gente vai trabalhar a partir, então, de que é uma pessoa que faz uso né, então logo ela não tem condição de criar seu filho, e quando você não localiza o que a gente escuta é de que essa pessoa abandonou, não quer sabe da criança, a gente ouviu isso recentemente, inclusive, então assim: como você pode afirmar isso de uma pessoa que você nunca viu e que você nunca ouviu? **A gente não escutou essa mulher ainda, e como que eu posso, a partir de algo que eu suponho, já afirmar que essa pessoa não quer essa criança, que ela abandonou e já encaminhar a criança para uma adoção,** por exemplo assim né (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Silva e AS2-SAF chamam atenção para aspectos cruciais: quais ênfases têm sido dadas ao longo dos registros? Como observa Silva, “não se trata de manipular a informação, de mentir, mas de qual versão conta melhor aquela história”. Tais escolhas não são isentas de valores. Nesse sentido, AS2-SAF questiona: por que se apresenta nos documentos mais o uso de substâncias psicoativas das mulheres do

que suas histórias e desproteções vividas? Isso também diz acerca de um lugar, de escolhas orientadas por questões morais. Assim, por que ao invés de o uso de substâncias psicoativas ter centralidade, o relatório não chama atenção para o fato de uma mulher gestante estar em situação de rua e a ausência de proteção social ofertada?

Ética e politicamente do/a profissional é esperada uma atuação democrática, comprometida eticamente com o campo dos direitos; que não reproduza noções do senso comum; que não moralize a questão social; que enfrente as contradições decorrentes das várias formas morais e culturais de alienação presentes no cotidiano profissional; que leia a realidade a partir de uma perspectiva teórico-crítica e com base em princípios éticos defendidos pela profissão. Neste estudo, embora a ênfase seja o Serviço Social, é possível ampliar para as outras profissões participantes da pesquisa. Esses são os valores apresentados nas narrativas mencionadas por Silva e AS2-SAF e defendidos em seu cotidiano profissional.

As/Os profissionais participantes da pesquisa compreendem os documentos produzidos – laudos, relatórios, pareceres, informações – (em especial nos serviços que estabelecem interfaces com o Poder Judiciário) como ferramentas potentes de enfrentamento e resistência, principalmente para demarcar outros contornos e possibilidades sobre a realidade vivida pelas famílias. No emaranhado das linhas e entrelinhas tecidas, são ecoados e expressos posicionamentos ético-políticos, sendo a escrita um ato de resistência, sobrevivência, lutas e enfrentamentos, especialmente em tempos tão adversos, como observado nos relatos a seguir:

**Uma questão que eu sempre gostei de usar é o relatório, principalmente com o Judiciário.** Então às vezes saía relatório meu do abrigo com tese, com trechos de tese de mestrado, eu tentava usar o máximo de argumentação teórica possível para tentar barrar algumas ações do Judiciário, então a gente teve uma mãe boliviana, por exemplo, que eles gostariam que ela tivesse, gostariam não, foi uma exigência, que ela tivesse um emprego CLT. E não é parte da cultura, da comunidade aqui, eles se organizam, eles tem o jeito deles de trabalhar, e era exigido dessa mãe que ela mostrasse a carteira de trabalho, e a gente achou um absurdo, então o relatório saiu com metade de uma tese, quase, colada nele, explicando um pouco da organização e da cultura e do jeito de vida das pessoas bolivianas que estavam no Brasil. **Eu tento usar quando não sobra né, quando não dá tempo dessa luta coletiva, eu tento pegar o máximo de argumentação que eu posso, teórica, e colocar no relatório para embasar ou pelo menos segurar, retardar algumas decisões do Judiciário** (PSI1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

**Acho que espaços coletivos são muito importantes, mas eu também entendo os relatórios como bem potentes, assim, como ferramentas bem potentes e às vezes meio menosprezadas, sabe? Mas a gente vem também se utilizando bastante assim dos relatórios para enfatizar nosso ponto de vista e frisar algumas coisas que não necessariamente estão em concordância com a equipe técnica da Vara, sabe que às vezes não vai adiantar, resolver, não vai sair nenhum denominador em comum na reunião com a Vara, então o relatório ele vai direto aí também para outras instâncias também (PS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).**

Ao refletir com os/as profissionais sobre as resistências possíveis diante de contextos e cenários por vezes não tão favoráveis, ou mesmo para desmistificar as narrativas e histórias fixas que são construídas sobre as famílias, além dos documentos produzidos, são apresentadas como possibilidades: aprofundar o trabalho com as famílias; compreender a realidade de forma crítica; articular com outros serviços e instituições; desvendar a realidade das famílias para além do que está instituído nos registros sobre elas; ecoar vozes de resistências; e não se calar diante de situações que violam direitos.

Eu acho que aprofundar o trabalho com família. Eu acho que a gente ainda faz o trabalho com família de forma muito superficial, de forma geral falando, né? Ainda é muito pautado numa visão da criança que nega a família, na defesa da criança em detrimento do seu contexto familiar. Eu acho que esse aprofundamento do trabalho com a família é fundamental, que aí sai do senso comum, sai dos preconceitos, sai do estereótipo, mas com esse cotidiano alienante é difícil, né? (Rosa, depoimento colhido em outubro de 2020).

Eu fico bem preocupada assim com essa forma de trabalho, porque é você continuar nesse lugar de estar violando os direitos e não tem nenhuma responsabilidade com isso, então é muito fácil tirar filho dessas mulheres, essa é a real, então assim, é algo que eu fico pensando muito, **como que a gente consegue fazer para sair, para mudar esse cenário sabe? eu não sei nem se é possível, mas talvez começar a pensar de uma forma mais crítica acerca disso, talvez nos outros espaços também, porque me parece que é algo que é muito recorrente isso.** E é isso, se não tiver uma equipe de fazer esse enfrentamento, de olhar para isso para além somente do que consta no relatório que vem da maternidade, por exemplo, essa criança ela é destituída do poder familiar com muita facilidade, então é algo muito para se pensar e acho muito perigoso isso, inclusive (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

No Judiciário tem uma equipe técnica lá também né, então todo caso tem uma assistente social e um psicólogo. A gente tem bastante

problema com essas duplas, no geral, algumas pessoas tem uma visão um pouco mais antiga, um pouco mais pesada, então é ... e elas também dão os pareceres e fazem parte dessa decisão, então é bem complicado aí. A gente também tem que tencionar o Judiciário, essas decisões, **que no fim o Juiz, a Promotoria e a Defensoria eles vão se manifestando também em cima desses relatórios, então por isso que eu acho que a gente tenta colocar o máximo de informações e argumentos para pelo menos impedir temporariamente a decisão né judicial até que a gente consiga ganhar mais força no caso** (PSI1-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Outro aspecto presente na narrativa dos profissionais diz respeito ao diálogo com as famílias sobre os registros produzidos sobre suas vidas, algo fortemente presente na narrativa de Maia e Nelson, ao questionarem o que os/as profissionais escrevem sobre eles e o poder que isso tem. Helena menciona a importância de que os registros sejam construídos em diálogo com os sujeitos e não apenas sobre eles, sendo que tal perspectiva também assume um caráter ético e político:

Ou com a própria usuária dependendo da situação, porque tem algumas usuárias que são um pouco mais organizadas e que vão até a defensoria, então eu falo, oh, esse é o seu relatório, eu leio para ela, vou compartilhar com a equipe, tudo bem? Então, **porque eu acho que é um cuidado que a gente tem que ter sempre, de envolver as usuárias no que diz respeito a elas** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Ainda há um longo caminho a percorrer no enfrentamento das desigualdades sociais, violações e violências aqui reveladas, no entanto, a realidade é dialética, é movimento e contradição. A partir das histórias acessadas observamos que, mesmo diante de contextos tão adversos, há profissionais preocupados/as e comprometidos/as com uma direção crítica e emancipatória, que insistem, resistem e buscam imprimir no cotidiano e no encontro com o outro relações mais horizontais, apesar do lugar e do “saber-poder” que ocupam. Há também uma aposta nas grupalidades, na potência dos encontros coletivos e em rede, como abordaremos a partir da próxima sessão.

## 4.2 Vozes em rede: uma construção coletiva de lutas e resistências

“...Mas quem não pisa na terra  
Não sente o chão  
Luz é vida,  
Pulsação...”<sup>174</sup>

Nesta sessão abordaremos a experiência do GT Maternidades<sup>175</sup>, um coletivo formado por profissionais das áreas da saúde, direito e assistência social, os quais, parafraseando Luiz Melodia, “pisam na terra e sentem o chão”, protagonizam movimentos de lutas e resistências para assegurar cuidado compartilhado e em rede, escuta e respostas profissionais que tenham como norte a reflexão ética e crítica acerca dos direitos de mulheres que são mães e seus bebês que têm suas vidas atravessadas pela judicialização e por um mecanismo que, em nome de um discurso de proteção e do melhor interesse da criança, tem violado e expropriado o direito à maternidade e à paternidade, especialmente quando se trata de mulheres com trajetórias de rua geralmente associado ao uso de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, também abordamos a articulação e comunicação entre os serviços e o que denominamos como “prevenção da judicialização” como potentes possibilidades no caminho de assegurar proteção, cuidado, enfrentamentos e resistências.

### 4.2.1 “Não estamos sozinhos”: cuidado compartilhado e em rede – a experiência do GT Maternidades

A narrativa que abre esta sessão é reveladora da importância e da potência do trabalho coletivo, ela foi expressa no contato com as profissionais da maternidade, que destacaram “não se sentirem mais sozinhas” no acompanhamento das mulheres que acessam a maternidade para ter o bebê e estão em situação de rua e/ou em uso de substâncias psicoativas. Rute menciona:

---

<sup>174</sup> Música *Mistério da Raça*, composição Luiz Melodia, interpretada por Luiz Melodia. Álbum: Nós – Ano 1980.

<sup>175</sup> No encontro do coletivo, realizado em 12 de abril de 2021, os/as participantes presentes consensuaram e autorizaram que esta pesquisadora se referisse diretamente ao nome do grupo, sem a necessidade de utilizar pseudônimos.

Porque a gente tem uma rede que vai cuidar fora dos muros da maternidade. **Porque enquanto está aqui nós temos 48h para decidir a vida de uma pessoa, e isso é muito forte, porque você vai decidir uma história, e quando a gente conta com uma rede que vai acompanhar todo esse processo pós-alta então a gente fica mais segura em tomar algumas decisões, e eram decisões às vezes até isoladas, e agora a gente tem uma decisão compartilhada**, com a defensoria, com a equipe da Assistência Social, com a equipe da Saúde, e isso foi um ganho (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Antes de adentrarmos na experiência do GT, avaliamos como importante apresentar, mesmo que brevemente, o cenário em que diversos coletivos em diferentes estados e de maneiras diversas começaram a se inquietar e se mobilizar para construir formas organizadas de enfrentamento às violações e violências presentes no cotidiano e que atravessam, sobretudo, mulheres negras, pobres e periféricas.

Ao mesmo tempo, em diversos estados brasileiros, diferentes coletivos e instituições começaram a problematizar o que foi nomeado por alguns como “dispositivos do sequestro de bebês”. Neste estudo faremos referência aos movimentos que surgiram nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e no âmbito da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Os anos de 2014 a 2016 foram emblemáticos para essa discussão (conforme já destacamos nesta tese), especialmente em função das Recomendações n. 5 e 6, produzidas pelo Ministério Público Estadual de Minas Gerais, editadas em 2014, recomendando que as maternidades acionassem a Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte em casos de gestantes usuárias de “drogas” para que fosse realizado o acolhimento institucional de crianças.

Diante de tais recomendações, cujo conteúdo é de extrema violência institucional, situado na contramão dos direitos das mulheres e crianças, houve muita visibilidade midiática e ocorreram manifestações dos/as profissionais que atuam no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. Tal contexto provocou o surgimento do coletivo “De quem é esse bebê?<sup>176</sup>”, que consistiu em “uma resposta

---

<sup>176</sup> Para mais informações, consultar: SOUZA, Isadora Simões. *Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos: interrogar a violência de Estado numa perspectiva feminista*. Tese. Doutorado em Psicologia Social. São Paulo: PUCSP, 2022; REDE UNIDA. *Revista Saúde em Redes*, v. 4, suplemento 1, 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/issue/view/V.%204%2C%20Suplemento%201>>. Acesso em: 11 jul. 2021.



de resistência a essas normatizações que resultaram em graves violações dos direitos das pessoas e interferência no trabalho em saúde” (KARMALUK et al., 2018, p. 171).

No Rio de Janeiro também há um grupo de caráter multidisciplinar denominado Fórum Permanente de Maternidade, Drogas e Convivência Familiar<sup>177</sup>, que conta com a presença de diferentes instâncias do aparato estatal. As primeiras mobilizações para seu surgimento ocorreram em 2012, coincidindo, segundo Lima (2018, p. 48), “com as políticas de ‘revitalização’ da cidade do Rio de Janeiro no âmbito dos grandes eventos, que levaram a retirada de pessoas em situação de rua e em uso de crack da paisagem urbana”.

Na ocasião, houve a determinação de uma juíza da Infância, da Juventude e do Idoso do Rio de Janeiro que enviou um ofício às maternidades localizadas no território de abrangência da Vara em que atuava “determinando que todos os casos de atendimento a mães usuárias de crack deveriam ser encaminhados a juízo, independentemente de quaisquer outras circunstâncias [...]” (LIMA, 2018, p. 48).

Ao longo de sua existência, o Fórum tem promovido: seminários e oficinas com vistas a tencionar a discussão sobre maternidades em situações de uso de substâncias psicoativas e trajetórias de rua; articulação com diferentes serviços e políticas públicas; mobilização junto à Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro; e realização de uma Audiência Pública. O movimento conseguiu também provocar a implantação na cidade do Rio de Janeiro de um centro para acolhimento em conjunto de mulheres que são mães e seus/as filhos/as.

Em São Paulo, concomitantemente ao GT Maternidades, cuja experiência será analisada, havia um movimento da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, mais especificamente do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos e Núcleo Especializado da Infância e Juventude, cujo Grupo de Trabalho efetivamente se iniciou em 2014 mobilizado pela alta demanda de acolhimentos de bebês diretamente da maternidade/hospital. Desde então, o grupo passou por algumas modificações e atualmente é denominado Grupo de Pesquisa Maternidades Vulnerabilizadas, vinculado à Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. O referido GT

---

<sup>177</sup> Para mais informações, consultar: LIMA, Michele Salgado de. *A quem pertence essa gravidez? Reflexões sobre a maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas e as agentes do Estado*. Dissertação. Mestrado em Ciências Sociais, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

publicou em 2020 a cartilha de orientação “Maternidades e Vulnerabilidades: efetivando os direitos e fortalecendo a rede de proteção de mães e bebês”<sup>178</sup>.

Esse cenário foi sintetizado por Helena em sua narrativa:

Atuando nos processos de infância fui percebendo o quanto era comum os encaminhamentos de bebês da maternidade direto para a Vara. É, não só na unidade que eu trabalho, em outras também. Então um grupo de profissionais da defensoria, defensores, psicólogos, assistentes sociais, se uniram para falar sobre isso, vamos conversar sobre isso, e acho que foi um movimento que começou até em outros estados também né, precisamos falar **sobre isso, é, sobre a judicialização de bebês direto da maternidade. Tem um psicólogo na Defensoria que ele fala, roubo de bebês pelo Estado.** E aí esse grupo se reunia, e era um grupo aberto para outras instituições, então tinha interessados no assunto participavam desse grupo, isso foi, aí eu não vou me lembrar o ano, mas foi antes do GT da maternidade. **Nesse mesmo tempo, nessa mesma época, a saúde já tinha entendido que era necessário levar os protocolos, as recomendações sobre a humanização do atendimento para as maternidades, para a ponta, então foram equipes ali fazendo esse trabalho de humanização nos hospitais.** E aí, as profissionais dessas maternidades, uma das profissionais da maternidade, ela começou a participar desse GT da Defensoria, então, elas entenderam lá na maternidade que, olha, **esse é um assunto que tá sendo discutido, é um ponto que a gente precisa prestar atenção, que diz respeito a gente, que diz respeito ao nosso trabalho, vamos falar disso aqui, entendeu?** Então eu acho que o grupo da defensoria ele contribuiu de certa forma para que a maternidade pudesse se reavaliar, **contribui, porque eu acho que vieram outros movimentos, veio o movimento da própria saúde, a gente estava numa época também de movimentos sociais discutido a humanização do parto, a violência obstétrica, então, teve todo esse caldo aí que contribuiu, e elas se organizaram para discutir os casos, por que? Porque as equipes do consultório na rua diziam que tinham dificuldades um pouco de diálogo com a maternidade e vice e versa, e que as mulheres fugiam da saúde porque tinham o medo de ter o filho na maternidade, então, a saúde não conseguia fazer essa abordagem na rua porque elas viam tudo como a saúde, então é a saúde que está roubando meus bebês, e isso dificultava o trabalho do consultório na rua.** E a maternidade dizia, “ah, mas elas chegam aqui a gente não tem informação nenhuma, então assim, a gente tem que desocupar leito aqui do hospital, a gente faz o que pode com as informações que a mulher traz, mas a gente não sabe se fez pré-natal, não sabe nada!” **Então elas decidiram criar esse grupo para poder facilitar esse diálogo sobre os casos, então a ideia aí era isso, identifica as gestantes e vamos falar sobre elas, porque são gestantes que potencialmente vão ter o bebê ali naquela maternidade.** E aí a gente descobre que este grupo tá acontecendo porque elas próprias

178

Disponível em: <[https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha\\_Maternidade\\_e\\_Vulnerabilidades\\_versao-final-2020.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha_Maternidade_e_Vulnerabilidades_versao-final-2020.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2022.

acho que chamaram uma defensora, elas viram assim que, tiveram dúvidas relacionadas a área da infância, a área jurídica e chamaram a Defensoria para uma reunião, e a gente falou, opa, aqui é um espaço, seria legal se a gente participasse (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

A experiência do GT Maternidades foi acompanhada de perto por esta pesquisadora. Como abordamos, não foi um movimento isolado ou restrito ao estado de São Paulo, pois em vários lugares foram sendo forjadas formas de enfrentamentos e lutas às violências institucionais. O GT Maternidades é um coletivo que surgiu em meados de 2016, inicialmente provocado quando da avaliação da estratégia “Rede Cegonha<sup>179</sup>” em uma maternidade da cidade de São Paulo.

Maria, terapeuta ocupacional e articuladora de humanização na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ao acompanhar a avaliação dessa maternidade, na qual é apoiadora na área de humanização, observou que na ocasião a maternidade foi avaliada como uma das piores do estado de São Paulo:

No dia dessa avaliação eu lembro que fui embora chorando, fiquei muito chateada de ver a condição que as mulheres ganhavam bebê. Ao fazer o caminhar da gestante pela maternidade, desde que ela chega, como ela dá entrada no pronto socorro, até o caminhar dela pelo centro obstétrico, alojamento conjunto e visita a UTI neonatal, observo que a proposta de visita era com um horário muito reduzido, a própria ambiência da maternidade, tudo meio misturado, macas no corredor. [...] A partir dessa avaliação é emitido um relatório com orientações e lembro-me de a apoiadora do Ministério da Saúde chamar a atenção que havia quatro “bebês sociais” na UTI neonatal. Quatro “bebês sociais” que não estavam recebendo visita de nenhum familiar e que estavam sendo judicializados e aquilo chamou atenção. Ela colocou isso como uma questão que a maternidade deveria olhar (Maria, depoimento colhido em março de 2021).

A partir desse relatório foram pensadas várias mudanças no espaço da maternidade, como: ampliação do horário de visita; direito ao acompanhante; e discussão sobre as situações dos chamados “bebês sociais”. Mudanças que

---

<sup>179</sup> Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, com perspectiva de implantação, gradativa, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão de mortalidade materna e densidade populacional. Para mais informações, consultar: <<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

posteriormente contribuíram para melhorar os indicadores de avaliação dessa maternidade.

Além das mudanças, a construção do GT passou a ser um indicador de acompanhamento da maternidade (o que mostra um trabalho em equipe) e também contribuiu para modificações internas na maternidade: os processos de trabalho foram revistos e, independentemente do GT, há encontros mensais entre os/as profissionais da maternidade para discutir coletivamente as situações avaliadas como mais complexas, como relata Claire, assistente social na maternidade: “[...] a gente conta com esse apoio da rede nesse sentido mesmo de trabalhar uma alta responsável, uma alta segura e qualificada com a transferência de cuidado” (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020).

Maria menciona que no final de 2016 foi convidada a participar de um grupo conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que se propunha a discutir sobre as “gestantes em situação de rua”. Na época, participaram maternidades de diversas regiões da cidade com o objetivo de refletir sobre o acompanhamento das situações que envolviam a maternidade e a rua. Os encontros eram mensais e Maria e a equipe da maternidade que ela apoiava enquanto interlocutora de humanização começaram a participar.

Concomitantemente a esse movimento, nos encontros das reuniões sistemáticas da equipe de humanização com as Coordenadorias Regionais de Saúde surgiu a demanda do território da região central de que fossem discutidos os “casos dos bebês acolhidos” diante da alta demanda de acolhimento de bebês, especialmente de mulheres com trajetória de rua e uso de substâncias psicoativas.

Foi agendada uma primeira reunião entre o então gestor da maternidade, a equipe de humanização e a interlocutora referência para o trabalho com as pessoas em situação de rua da região Centro, que teve como encaminhamento inicial o reconhecimento de que a maternidade, no curto período de tempo de que dispõe, tem restrições para decidir com qualidade o encaminhamento dessas situações. Por outro lado, há um acompanhamento dessas mulheres no território, portanto, seria necessário aproximar as instituições e compartilhar as informações e o cuidado em rede, com vistas a “esgotar todas as estratégias antes que os casos fossem realmente judicializados” (Maria, depoimento colhido em março de 2021).

Tais movimentos foram importantes para o surgimento e fortalecimento do GT. Inicialmente as discussões no grupo foram norteadas pela perspectiva da organização

de gestão, conhecimento do território e das instituições e, com o passar do tempo, outros serviços e espaços passaram a compor o coletivo, um dos primeiros foram as equipes de Consultório na Rua, que a partir de uma planilha elaborada mensalmente disponibilizam as situações de mulheres em situação de rua e gestantes que estão em acompanhamento para serem discutidas pelo coletivo.

Porque para maternidade é importante saber quem era a equipe que acompanhava essa gestante, essa mulher, antes dela dar entrada, e para o território também era importante saber que ela deu entrada lá para ganhar bebê, porque eles nem ficavam sabendo que elas tinham ganhado bebê, e aí quando eles sabiam já tinha sido judicializado. **E até também depois para continuar o cuidado dessa mulher, então assim, independentemente do desfecho de ficar com o seu bebê ou não, ela também tem o direito de seguir com o seu cuidado em saúde, o acompanhamento do puerpério, então a gente foi construindo essa planilha junto** (Maria, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Embora a maternidade tenha tido um protagonismo inicial, a organização do grupo se deu em composição com o território e com os demais serviços que compõem o coletivo, como enfatiza Maria:

**A gente prioriza os processos de transição de cuidado, que tem tudo a ver com a rede, com a produção de rede. Esse grupo, ele é uma experiência, assim, clara, viva de como que isso se dá, tanto da transição do pré-natal para maternidade, quanto da maternidade depois para alta, para o segmento de novo para o território [...]** Mas é uma construção coletiva com o território, sabe? Acho que a maternidade sozinha, enfim, não teria essa força que tem porque foi um projeto, uma proposta em parceria mesmo com o território (Maria, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Também cabe indicar que, apesar de a coordenação do GT ser ampliada e coletiva, Maria ocupa centralidade na mediação do grupo. Os encontros ocorrem 1 vez por mês (na segunda segunda-feira) e, desde março de 2020, por conta do contexto pandêmico, na modalidade remota. Anteriormente os encontros ocorriam com a mesma periodicidade, mas de forma presencial, geralmente em espaço cedido pela maternidade. Cada encontro, no período em que pude acompanhar o grupo de forma mais sistemática, contava com uma média de 20 participantes.

Além disso, há um grupo no aplicativo WhatsApp denominado “Grupo de Gestantes Vulneráveis”, em que estão até 2 profissionais de referência de cada

instituição que compõe o coletivo, sendo que algumas discussões e pautas também são realizadas nesse espaço, além de atualizações e informações rápidas sobre as situações acompanhadas, definição de prioridades, mas sempre com atenção, respeito e cuidado com as informações repassadas no grupo.

Em um dos encontros, o coletivo discutiu sobre o uso da referida ferramenta e da necessidade de assegurar sigilos, ocasião em que o grupo do WhatsApp foi reformulado, passando a ter a característica de participantes acima referida.

Em relação a como o coletivo se nomeia, já houve algumas transições: Grupo de Gestantes Vulneráveis; Grupo de trabalho de gestantes em situação de vulnerabilidade na região Centro; Grupo de trabalho de mulheres em situação de rua e seus bebês na região Centro.

Atualmente o coletivo tem se nomeado como Grupo de trabalho sobre mulheres em situação de vulnerabilidades e seus bebês na região Centro do município de São Paulo. Contudo, há uma discussão sobre o uso do termo vulnerabilidade, que, em alguns momentos já foi questionado no grupo, em especial por reconhecerem que não se trata de uma responsabilização ou incapacidade individual das mulheres, mas de ausências de respostas públicas.

Ao longo do tempo e a partir das necessidades do grupo, tanto o formato, os/as participantes, os dados coletados na planilha, quanto a forma como o coletivo se nomeia, foram sofrendo alterações. O coletivo tem um movimento de frequentemente rever suas práticas, conduções, objetivos, mas sem perder a intencionalidade primeira que é construir um cuidado compartilhado e em rede e garantir que a judicialização não seja a primeira resposta de proteção.

O grupo foi se formando, inicialmente era pequeno, mas assim foi reformulando, reformulando, alguns ficam por passagem, porque às vezes é algum caso específico que conta com um serviço específico também, participa depois não faz parte mais do grupo, mas sabe que o grupo existe. Então acho que isso é importante, fica, olha, eu sei que existe esse grupo [...] Então a gente teve aí também um movimento com outras maternidades que nos procuram às vezes para saber isso, ou assim, “olha, eu estou com um caso aqui que ela disse que já passou aí com você, olha, ela é acompanhada por tal serviço”, então acho que isso, assim, é importante essa troca (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020).

A chegada da Defensoria Pública ao grupo ocorreu em um momento em que o coletivo começava a discutir sobre laqueadura. Inicialmente foi uma participação

pontual, mas após algumas idas e vindas tanto a defensora pública quanto a assistente social da Defensoria que atuam na área da infância passaram a compor o coletivo de forma sistemática.

Atualmente participam profissionais de serviços: das áreas de saúde, nos âmbitos da atenção básica, saúde mental, maternidade; do Centro de Acolhida para Mulheres; do serviço de acolhimento familiar e institucional para crianças (quando o grupo avaliou que era importante também refletir sobre as situações que foram judicializadas); do centro de atendimento para pessoas em uso de substâncias psicoativas. Além desses, conforme necessidade são chamadas outras instituições e serviços para participar do encontro. Os/As profissionais são diversos: psicólogos/as, assistentes sociais, da área do direito, enfermagem, medicina, terapia ocupacional.

Até o momento a participação da política de Assistência Social tem sido apenas por meio do Serviço de Acolhimento (familiar ou institucional) e a ausência dessa política social, especialmente dos serviços de CRAS e CREAS, é refletida no grupo. Helena ressalta que a presença desses serviços potencializaria as discussões, contudo, mesmo depois de reiterados convites, até o momento não houve a indicação de participantes.

A nossa relação com a Saúde, de diálogo, é muito boa. Mas não é tanto com a Assistência Social. Eu acho que eles, existe parece que uma parede ali que nos afasta, não consegui essa compreensão de que estamos juntas, estamos trabalhando pelo mesmo usuário, nós, tanto eu assistente social da Defensoria, quanto você assistente social da Assistência, da Saúde, a gente tem o mesmo objetivo, sabe. **Que é garantir o acesso dessa pessoa às políticas públicas, e eu acho que esse olhar de, vamos compartilhar o atendimento e as responsabilidades, isso, com a assistência, a gente ainda não conseguiu uma aproximação com a mesma qualidade que a gente teve com a saúde.** E eu acho que a Assistência é muito importante, é fundamental sabe (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

A planilha é uma mediação importante nas discussões que ocorrem no coletivo. No início, ela continha dados básicos sobre informações pessoais das mulheres atendidas, como: nome, idade; condições de saúde da mulher (pré-natal; sífilis; HIV; tratamentos; exames realizados). E, conforme o amadurecimento do grupo e das discussões, foi sendo adensada, pois aos poucos outros elementos foram incorporados, como o quesito raça/cor das mulheres.

Essa formação da equipe multiprofissional ela é muito importante porque aí você pensa na integralidade mesmo do cuidado, essa junção com a Assistência, porque é necessário, com o Judiciário, porque é necessário, pré, durante e pós, porque no pré, a gente tem a planilha, o que precisa constar nessa planilha? Ah! essas são as gestantes que estão em pré-natal com as equipes de Consultório na Rua, a gente aqui fica sabendo, em algum momento elas vão vir para cá, eu preciso de uma informação prévia da família. Se você já coletou, é melhor, porque aí já adianta um pouquinho aqui. Tem uma informação médica? o último ultrassom? qual o tempo de gestação? Então é uma composição também multi né, informação da enfermagem, o que vem? Nós construímos essa planilha em conjunto, cada um colocou o que era necessário. Então assim, a composição dessa planilha foi muito importante também de vir com essas informações (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020).

A gente começou esse contato através de um link da secretaria, eles ajudaram a gente a fazer essa articulação. Então veja, todo mundo está participando, a questão interna e a questão externa. As pessoas de forma interna e externa e aí os grupos foram evoluindo, porque a gente antes tinha uma planilha que atendia a certas questões, hoje ela se ampliou, porque ela precisa de mais detalhes para ser mais eficaz, né. E cada vez mais a gente consegue pensar nesse movimento. Hoje o grupo, por exemplo, quando a gente fala, tem o grupo que é da pós-alta, o que a gente vai fazer com as crianças acolhidas? Então, olha só, a coisa vai se expandindo, é um crescimento (Ana, depoimento colhido em novembro de 2020).

Mesmo com o adensamento da planilha, Maria ressalta que ainda é preciso avançar na organização dos dados acessados e discutidos pelo grupo com o objetivo de refletir sobre o próprio trabalho:

Uma questão que eu queria falar também é da importância dos registros sabe assim, e da própria planilha, porque ajuda a gente a ter dados para falar, então assim, eu não sei te dizer quantos casos são judicializados e quantos casos a gente conseguiu garantir, ou que ficasse com a mãe ou que permanecesse no convívio familiar, mas, por exemplo, vendo a planilha do ano passado, todas as planilhas, eu vi muitos casos que resgataram a convivência com a família, os vínculos familiares, às vezes não ficou com a mãe mas ficou com um tio, às vezes não ficou com a mãe, mas ficou com o avô e com a avó, mas que minimamente ficou ali perto assim dessa mulher, então eu acho que a gente ainda... **esse grupo ainda precisa trabalhar um pouco mais com essa questão do registro porque é um trabalho muito rico que esse grupo faz, mas falta a gente mostrar efetivamente, acho que com os casos, os casos ilustram um pouco do trabalho, mas você poder dizer que sei lá, de cinquenta mulheres, quarenta conseguiram ficar com seus bebês, já tem um outro impacto, né?** então eu acho que precisa ter essa organização, assim, do próprio grupo, sabe, eu acho que a gente precisa problematizar isso no próprio grupo para poder ir acompanhando mais de perto (Maria, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).



Embora a discussão no grupo seja mediada pelas situações descritas na planilha, não ficam a ela restritas. Temas são desdobrados a partir de uma discussão específica, como, por exemplo, a discussão sobre laqueadura e direitos reprodutivos. Segundo Maria, a proposta do grupo é:

[...] discutir caso para a gente ir fortalecendo a rede e ir pensando em estratégias até para os outros casos. Então assim, o que eu vejo muito é que às vezes a gente discutindo um caso a gente consegue pensar em outros também, e em algumas possibilidades para os outros. Porque nada do que a gente vê e discute ali é fixo, é permanente, são propostas, são possibilidades, são estratégias, e que aí as equipes vão tentando de um jeito, de outro, às vezes dá certo, às vezes não dá, e aí cabe a nós ali problematizando e junto ir construindo isso em conjunto, essas possibilidades. Porque nada é certo, nada é definitivo, então a gente se propõe um pouco a fazer esse movimento no grupo de discussão de caso [...] Mas assim, é um grupo para discussão de casos, mas também para alinhamentos, ajustes do processo de trabalho, sabe assim, como quando avaliamos, enquanto grupo, que era importante constar no relatório da maternidade, quando da judicialização, o nome que a mãe escolheu para o filho. Incluir essa informação que isso pode fazer total diferença na história de vida desse bebê, ele saber que ele tem o nome que a mãe dele escolheu, ou a mãe dele saber que isso foi garantido, respeitado (Maria, depoimento colhido em março de 2021).

Em 2020 o grupo fez um movimento de tentar pensar as situações já judicializadas, sendo propostos encontros específicos com as equipes dos serviços de acolhimento, institucional e familiar, com vistas a “rediscutir esses casos para tentar entender o que aconteceu, até para evitar casos futuros. Então assim, acho que a potência um pouco do grupo é isso, ele vai abrindo um monte de possibilidades” (Maria, depoimento colhido em março de 2021).

No caminhar com o GT observamos que uma história discutida no grupo possibilita reflexões sobre muitas outras histórias, contribui para repensar processos de trabalho, a relação e a comunicação entre os serviços, os fundamentos que norteiam as intervenções. Mas também o grupo é um espaço de apoio, suporte, cuidado, acolhimento, um (re)pensar e fortalecer-se de forma conjunta, como ressaltado por Rute e Maria:

A rede ela veio só trazer muitas melhorias para o atendimento do Serviço Social e das pacientes do DOGE (Departamento de Ginecologia e Obstetrícia). **Eu falo que antes nós éramos uma ilha e estávamos aqui dentro desses muros**, e aí houve um trabalho, um movimento que nós já tínhamos antes, mas eram movimentos

isolados, quando havia a necessidade a gente entrava em contato, e como a gente entra muito em contato você termina criando vínculos, vínculos pessoais até. Ah! eu conheço, então eu vou fazer porque conheço. E agora não, a gente tem um grupo de trabalho, que é o grupo de trabalho das mulheres vulneráveis, e onde se trabalha a questão da gestação e desse cuidado compartilhado, gestação e pós-parto, e que a gente consiga garantir que essa criança, após o nascimento, possa estar na sua família, ou com o pai, ou com a mãe, com ambos, ou com a família extensa. **E com isso tudo diminuiu o número de judicializações.** Que a gente tinha um número bem elevado de judicializações, então **a rede veio construir esse processo, e é um processo muito positivo para a mãe que está aqui, para a mulher e para a maternidade, porque nós trabalhamos agora com mais segurança na alta** (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

O que a gente sentia antes, e que eu imagino que hoje elas (a equipe da maternidade) já não devem se sentir tanto assim, **mas era uma decisão muito sozinha, de quem tá na maternidade, então é uma decisão muito difícil, e uma decisão muito solitária. É uma responsabilidade imensa de quem tá na maternidade fazer esse tipo de decisão, de relatório, e o que eu sinto assim que ao longo do tempo, com o grupo, essa responsabilidade, ela foi um pouco compartilhada com as equipes, então é o que a gente fala de corresponsabilidade.** Então assim, é claro que quem vai mandar o relatório é, por exemplo, a maternidade, mas ela já manda com dados também das equipes, de consultório na rua, das equipes do território, e isso ajuda elas, assim, ajuda a todos, **porque todo mundo se sente parte desse processo e ao mesmo tempo divide essa responsabilidade que é muito grande.** Assim, **angustia os profissionais ter que tomar essa decisão sozinho nesse curto período de tempo,** então eu lembro que em alguns grupos elas chegaram a comentar que estava um pouco mais leve, nesse sentido assim, de poder dividir, de corresponsabilizar um pouco as decisões sobre esses casos (Maria, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Com a realização dos encontros na modalidade remota tem sido possível levar a experiência do GT para outros grupos e outras regiões, sendo comum que profissionais de outras regiões do estado de São Paulo participem de alguns encontros para entender a proposta e pensar possibilidades em seus territórios. Assim, a proposta do GT tem se espalhado para outros territórios e mobilizado outros coletivos a pensar e refletir sobre as respostas institucionais e profissionais cotidianas.

Devagarzinho essa experiência ela tem provocado um movimento em outras regiões. E aí é muito interessante assim, que eu tenho participado, e aí as composições são outras, assim, as discussões são outras, então assim, não tem certo, não tem errado, mas a gente vai acompanhando as discussões e aí a gente vai também vendo quanto que eles vão caminhando e ampliando nesse sentido. Então, por

exemplo, em B. (referindo-se ao nome da cidade) tem um composição com o conselho tutelar. Então eu acho que é um dos desdobramentos desse grupo, é um pouco isso, assim, sabe, de levar, de problematizar um pouco essas questões em outras regiões. Teve outras regiões que a gente conversou e que não deu em nada... mas às vezes não é o momento, às vezes as regiões tem outras prioridades, mas a gente fica contente de ver que em algumas a gente jogou a sementinha e tá nascendo aí uma possibilidade (Maria, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Ao acompanhar as atividades do GT e os relato de todos/as os/as profissionais participantes da pesquisa que tem interface com o grupo, foi perceptível que o GT tem contribuído para: repensar os processos de trabalho; construir coletivamente as discussões sobre as situações acompanhadas; ser um espaço de afeto, acolhimento, reflexão, escuta e promoção de cuidado e saúde. Cada uma/um a partir de seu cotidiano institucional, de seu lugar no mundo, tem repensado os processos de trabalho, as visões, os olhares, os automatismos. Como indicado nas narrativas a seguir:

Quando nós chegamos aqui, eu acho que o GT estava iniciando e foi bem bacana já começar com esse GT e ver **o quanto essa rede é importante e nos fortalece para o cuidado de quem está aqui na ponta.** [...] Depois que a gente entrou com esse GT gestante com a participação da maternidade para as mulheres em situação de rua foi muito bom. Porque a gente ouvia no início, logo que eu cheguei aqui, as falas que a gente tinha era que não queriam ir para a maternidade porque tiravam os bebês delas, e hoje não, elas falam, a gente vai falando e sensibilizando tanto para esse cuidado e para esse lugar, que elas já falam não eu quero ir para a maternidade, é lar que eu vou ganhar o meu bebê porque elas sabem que existe essa rede de proteção, então acho que só foram ganhos (Frida, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Depois que a gente começou a desenvolver esse GT e fomos fazer alguns levantamentos a gente realmente entendeu que no passado, o passado não muito longe, de uns 3, 4 anos atrás, realmente acontecia isso. Essa gestante era acompanhada por outro serviço, mas na hora de ter o bebê, o bebê não saía da maternidade. Só que aí foi aonde a gente conseguiu entender o que acontecia, essa mãe ela era acompanhada por uma consulta de pré-natal sim, ela era levada até a UBS e fazia essa consulta, então ela fazia os exames, ultrassom, tudo voltado ao cuidado de pré-natal, só que não era pensado o que seria, como seria feito essa alta, aonde que essa mãe seria encaminhada, não era pensado em propostas para essa mãe com essa criança. Então eu acho que era uma coisa tão natural, tipo assim, é usuária, vai ter o bebê, o bebê vai ficar e ela vai voltar para o território (Sol, depoimento colhido em fevereiro de 2021).

Voltando para o grupo, para a maternidade, né, que é o ponto principal, isso foi assim um ganho enorme quando você volta o seu olhar para a questão da judicialização, considerando que o tempo de permanência aqui é curto, então assim, precisa ser trabalhado previamente, e aí esse foi o objetivo inicial do grupo foi esse, discutir para fazer um planejamento prévio ainda durante uma gestação que muitas vezes você vê a gestante lá na rua poucas vezes, por conta de naquele momento ela não está naquele espaço e está em uma outra atividade, então assim, eles também tem poucas oportunidades, o tempo que a gente tem é pequeno, mas o deles também, porém é espaçado em meses, né, e aí tentar construir **e não esquecer que assim, não é só o bebê, tem essa mulher, muitas vezes tem um companheiro, então a ideia é trabalhar o binômio, né? e na verdade a família, porque se existe um companheiro que é participante desse processo, é tentar fazer esse fortalecimento de um vínculo familiar**, de uma família ali formada, que muitas vezes essa criança e essa mãe, ou esse casal, eles podem receber o apoio tanto da família materna, quanto da paterna, mas tentar manter essa formação familiar (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Eu acho que as discussões que a gente tem no grupo, o próprio trabalho na humanização tem provocado reflexões nas profissionais para uma mudança de práticas mesmo, então assim, se a gente for pensar a história da maternidade, as profissionais que estão ali, elas estão ali há anos, né, e que elas tinham um tipo de prática que hoje elas já mudaram, graças, não só ao GT, mas a um trabalho que veio lá da saúde, dos grupos de humanização da saúde, do diálogo que a saúde tem lá, por exemplo, uma psicóloga da maternidade ela começou a participar de um grupo da Defensoria anos atrás que discutia a judicialização dos bebês da maternidade, direto da maternidade para a Vara, né. Ela começou a participar, **então veio esse interesse também da equipe lá da maternidade de repensar suas práticas e isso vem vindo e por isso que eu digo que tem melhorado a cada dia, sabe, e eu percebo que o que é judicializado é depois delas tentarem resolver no extrajudicial mesmo, assim, buscar família extensa, oferecer possibilidades para aquela usuária junto com o Consultório na Rua**, então eu fico pensando isso, que quando é judicializado é muito porque esgotamos aqui, só que eu sempre quero entender se esgotaram mesmo, porque esse é o meu papel né, eu acho, é de prevenir a judicialização, então eu estou sempre ali querendo conversar com elas para ver se foi esgotado mesmo (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifos nosso).

Em julho de 2022, depois de quase um ano ausente dos encontros do coletivo por conta da escrita da tese, retomei a participação e foi interessante perceber o movimento do grupo. Atualmente a planilha está alocada em um documento compartilhado de forma online, cujas informações são acessadas e preenchidas diretamente pelos/as profissionais. Isso traz maior segurança das informações, ao mesmo tempo em que facilita seu compartilhamento. Outros/as profissionais e

instituições também entraram em cena, mas o coletivo continua sendo um espaço potente de trabalho articulado, compartilhado e em rede.

Observamos que o GT Maternidades se constitui como uma estratégia coletiva potente no território da região central da cidade de São Paulo, que promove reflexões sobre os processos de trabalho e torna possível um exercício profissional comprometido com outros valores que não os que a hegemonia burguesa impõe: os valores da garantia de direitos, da liberdade, do cuidado, do respeito à diversidade e do antiproibicionismo.

Como discutimos em outros momentos desta tese, o cotidiano é um espaço pleno de alienação, assim, compartilhar em grupo, ouvir e ecoar vozes no coletivo, contribui para, diante das demandas apresentadas, nos aproximar das reais determinações, politizar as reivindicações, questionar a judicialização (antes vista de forma automática), mesmo que ancorada na suposta proteção da criança. Nesse sentido, os encontros também são processos de formação, que possibilitam uma reflexão ética, crítica e política diante da realidade, das desigualdades e das respostas profissionais.

Podemos dizer que o movimento do coletivo do GT provoca mudanças nos modos de ser, pensar e agir dos/as profissionais e das instituições que dele participam, constituindo um verdadeiro entrelaçar coletivo, vivo e pulsante, em que o “não se sentir sozinho” não é apenas prerrogativa dos/as profissionais, mas também dos sujeitos sociais que são por eles/elas acompanhados, que ao serem amparados, cuidados, acolhidos, escutados, também passam a não se sentirem sozinhos.

É, portanto, um coletivo de sujeitos políticos que, vivenciando as desigualdades, violências e violações cotidianas a elas resistem e se opõem, como nas palavras de Yamamoto (2004, p. 28), “[...] questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia” e, acrescento, também lutas e resistências.

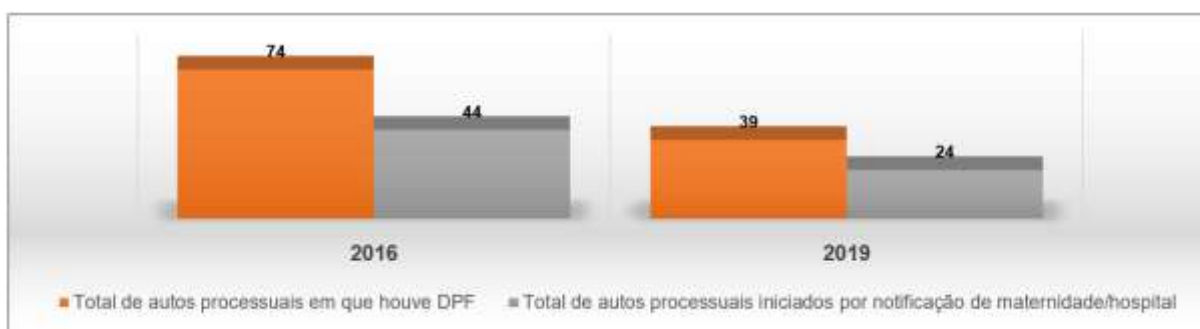
#### 4.2.2 Prevenir a judicialização: um potente e necessário caminho

Como vimos na sessão anterior, o coletivo do GT constitui-se como um espaço potente de cuidado compartilhado, especialmente das mulheres que são mães e seus bebês e que estão em trajetória de rua e/ou uso de substâncias psicoativas.

No entanto, com o objetivo de apreender os possíveis impactos do trabalho desenvolvido pelo GT Maternidades nas situações que são judicializadas pela

maternidade/hospital e encaminhadas para DPF, foi realizada uma pesquisa documental nos autos processuais de destituição do poder familiar distribuídos na VIJ Central, território de abrangência do GT, nos anos de 2016 e 2019<sup>180</sup>, cujos dados estão sintetizados no Gráfico 15.

**Gráfico 15.** Quantidade de processos em que houve abertura de DPF em relação à quantidade de processos objeto da pesquisa, distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Em 2016, dos 74 autos processuais em que houve abertura de DPF, 44 se referiam a situações judicializadas pela maternidade/hospital quando do nascimento do bebê, quando comparadas às DPF iniciadas no ano de 2019, cujas origens foram a maternidade/hospital, observamos uma diminuição de 54,5%, ou seja, de 44 casos em 2016 passou-se para 24 em 2019.

A narrativa de Silva (embora refira-se ao ano de 2017) é reveladora do cenário existente à época, com decisões tomadas pelas maternidades/hospitais e ancoradas na suposta proteção da criança, sem diálogo com os demais serviços. Situação que, como abordado na sessão anterior, modificou-se com o surgimento do coletivo GT Maternidades.

Eu lembro que em 2017 era muito recorrente a judicialização dos bebês dessas mulheres. Nós fazíamos todo um processo de construção e vinculação com as mulheres, que nem sempre é fácil, e quando chegava para ter o bebê na maternidade os bebês eram acolhidos, quebrando e fragilizando todo um trabalho feito por nós na rua. Isso era angustiante para a própria equipe, sem escuta junto às maternidades. **Você sabia a história daquela mulher, o quanto a gravidez tinha um sentido para ela, mas não havia diálogo com a**

<sup>180</sup> Para mais informações sobre o motivo da escolha desse período de tempo, consultar o capítulo I desta tese.

**maternidade.** A equipe de Consultório na Rua perdia a credibilidade no território (Silva, novembro de 2020, grifo nosso).

Contudo, apesar de uma diminuição nas situações judicializadas pela maternidade/hospital, identificamos que, uma vez judicializadas, o número de adoções se manteve no mesmo patamar, acima de 70%, como mostra o Gráfico 16.

**Gráfico 16.** Desfechos dos processos objeto da pesquisa em que houve abertura de DPF, distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta via aba “processo avançada” no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Verificamos que, em 2016, das 44 situações demandadas pela maternidade/hospital, 31 (70%) tiveram como desfecho a colocação em família substituta. Quando somadas às situações de alta hospitalar para família extensa (2), reintegração para família extensa (5) ou para a genitora (2), temos que em apenas 9 situações foi possível a permanência da criança com a família de origem ou extensa.

Quando observados os dados de 2019, dos 24 processos que tiveram origem por demanda da maternidade/hospital, em 19 deles (79%) as crianças foram colocadas em adoção, permanecendo na família de origem ou extensa, apenas três crianças, sendo 1 para família extensa e 2 para os genitores.

Outros dados chamam atenção ao relacionar as DPF dos anos de 2016 e 2019 em relação ao uso de substâncias psicoativas: em 2016, houve relatos de uso de substâncias psicoativas por um ou ambos os genitores em 72,7% (32); já em 2019, o número saltou para 87,5%, ou seja, em 21 das 24 situações demandadas pela maternidade/hospital houve o relato de uso de substâncias psicoativas por um ou ambos os genitores, o que revela que o uso de substâncias psicoativas está presente em grande parte das situações das crianças que foram encaminhadas para adoção.

No entanto, geralmente “[...] as determinações mais amplas da totalidade social que incidem sobre o uso de psicoativos são silenciadas” (BRITES, 2017a, p. 39).

Em relação à presença/ausência de registro paterno, em 2016, 27% (12) tinham paternidade conhecida e 66% (29) não. Por sua vez, em 2019, 25% (6) tinham paternidade conhecida e em 75% (18) das situações constava apenas o registro materno, o que indica que, com o passar dos anos, ainda são as mulheres que acabam sendo responsabilizadas sozinhas pelos cuidados dos/as filhos ou criminalizadas pela (im)possibilidade de cuidado, quando as situações são judicializadas.

Também constatamos, em ambos os anos, que a maioria das mulheres cujas vidas foram judicializadas tinham Ensino Fundamental incompleto, o que pode implicar em maiores dificuldades de acesso ao mercado de trabalho ou em inserções precarizadas.

A condição de moradia dessas mulheres continua sendo incerta e precarizada. Em 2016, ao somar as que residem em área de ocupação (4), as que estão em situação de rua (13) e em Centros de Acolhida (10), temos 62% (27) das mulheres. Em 2019, 75% (18) delas viviam em situação de rua, como se observa no Gráfico 17.

**Gráfico 17.** Perfil das mulheres, em relação à condição de moradia, nos processos de DPF distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019

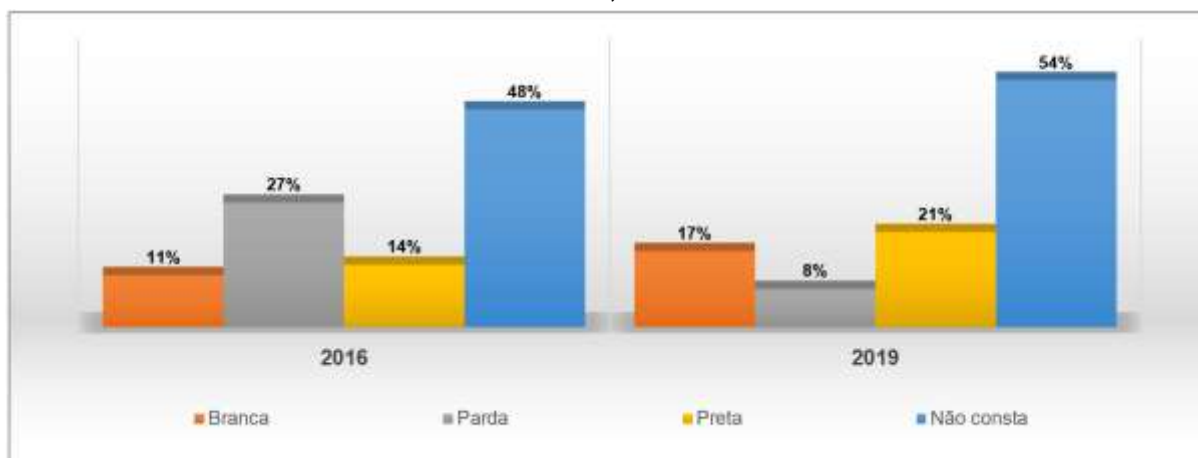


Fonte: Elaboração própria a partir da consulta de Processos Avançada no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

Em relação ao quesito raça/cor, trata-se de uma informação que continua sendo silenciada e negligenciada, sendo que em ambos os anos o número que se destaca é o “não consta”: sendo 48% (21) em 2016 e 54% (13) em 2019, conforme se observa no Gráfico 18.



**Gráfico 18.** Perfil das mulheres, em termos de raça/cor, nos processos de DPF distribuídos na VIJ Central, nos anos de 2016 e 2019



Fonte: Elaboração própria a partir da consulta de Processos Avançada no SAJ/PG5 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2022. Ano-base da distribuição: 2019. Pesquisa realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021.

A esse respeito, Eurico e Rocha (2021, p. 207) defendem que “o não preenchimento do quesito raça/cor ou o seu preenchimento inadequado nos sistemas de informação, dificulta (quando não inviabiliza), a geração de mecanismos institucionais para a garantia da equidade em saúde”:

[...] nossa capacidade de intervenção e de produzir respostas a partir de uma cuidadosa análise do real ficam prejudicadas se não nos apropriarmos da dimensão do racismo enquanto um fenômeno estrutural e estruturante das relações sociais nos marcos dessa sociabilidade capitalista. Um olhar mais atento sobre essa realidade tão marcadamente desigual, nos revela a cor/raça dos corpos sobre os quais incidem as aviltantes sequelas da crise capitalista (EURICO; ROCHA, 2007, p. 207).

Ao acompanhar o trabalho do GT Maternidades e observar os dados revelados, uma certeza prevalece: é preciso nos organizar coletivamente para prevenir a judicialização, para assegurar que de fato essa seja a última medida avaliada como protetiva no caminho das famílias (em que as mulheres têm centralidade). E por que é importante prevenir a judicialização?

Como desvendamos ao longo da tese, as situações judicializadas tem cor, gênero, classe, território de referência bem definidos: são em sua maioria mulheres negras, pobres e residentes em áreas periféricas da cidade ou que tem na rua seu espaço de moradia. Situações que escancaram a ineficiência do Estado em assegurar

uma proteção social pública, uma vez que a ausência de acesso dessas famílias a direitos potencializa as desproteções vividas.

Isso fica evidente na narrativa de AS2-SAF, assistente social em um Serviço de Acolhimento Familiar, quando chama atenção para um “Estado que é ausente e que viola direitos”, um Estado que tem se feito presente na vida das famílias, especialmente as famílias negras e pobres, pela via da judicialização, individualizando as expressões da “questão social”, e não pela via da proteção:

Voltando nessa questão do perfil das crianças, das famílias, dos motivos que culminam no acolhimento. É, **eu acho importante pensar que a gente lida com um Estado que é ausente, e esse Estado ele tem se feito presente sobretudo na vida aí das famílias da classe trabalhadora, das classes que são empobrecidas, por meio de uma punição, quando ele aparece é pra punir, é dessa forma que ele se faz presente, é por meio de judicialização, é com a retirada dessas crianças de suas famílias**, então assim, é óbvio que existe um motivo que se justifica, e aí eu colocaria várias aspas para esse acolhimento, é outra questão a ser discutida. No entanto, acho que é **importante a gente olhar para o que antecede a esse acolhimento**, e aí eu vou falar aqui de mulher, porque é a mulher que está com essa criança, é ela que pari, e é dela que essa criança sai e é dessa mulher que essa criança é retirada pra ir pro acolhimento, então, assim: **quem é a mulher? Qual a história de vida dessa mulher? Qual o contexto em que ela vive e que ela se encontra? Quais são as violações que ela já passou? Violências que já marcaram a vida dessa mulher?** Então assim, **anterior a isso têm vários fatores que gera esse acolhimento, a gente não olha pra isso, para essa negação e para essa violação de direitos que essa criança tem, muito antes de nascer, ela já tem seus direitos violados.** Então assim, antes de olhar para esse perfil, para esse motivo que justifica esse acolhimento, **é importante olhar pra esse Estado, um Estado que é ausente e que viola, que viola direitos** (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

Agnes chama atenção para outra perspectiva muito presente nas situações que são judicializadas e que não podemos perder de vista: a adoção.

A gente sabe que também existe muito essa questão da adoção, e a fila da adoção, e quantas famílias estão aguardando o bebê, em geral o bebê acaba sendo o perfil mais indicado para essas famílias. Acho que tem uma relação sim, e mesmo desse olhar preconceituoso, discriminatório em relação a essas famílias, que não vão dar conta, enfim (Agnes, depoimento colhido em outubro de 2020).

Um Estado que também tem se feito presente pela perspectiva da adoção, por vezes, reforçando uma dualidade existente e “alimentada” socialmente de que, para

proteger crianças – principalmente – e adolescentes é preciso afastá-los de suas famílias de origem.

Outro aspecto que se destaca é a importância da articulação e comunicação entre os serviços como uma trama necessária. Observamos que as discussões compartilhadas e em grupo produzem maior segurança nas escolhas e maior possibilidade de confrontar conteúdos conservadores, moralistas e autoritários na análise da realidade, além da possibilidade de construir e ofertar para as mulheres um cuidado coletivo e compartilhado.

**A gente discute muito os casos. Porque uma vai ajudando a outra a pensar.** Aí a gente contata a Defensoria, a gente vai conversar na maternidade também para saber que informações ela passou para o Serviço Social de lá, a gente vai tentando ouvir e também passar a nossa impressão para todo esse grupo, né! Pensar junto, de como a gente pode estar auxiliando. **A gente discute muito os casos. Porque uma vai ajudando a outra a pensar** (Olivia, depoimento colhido em fevereiro de 2021, grifo nosso).

Eu acho que a gente está falando de um assunto tão delicado e tão sério e tão difícil, tão relevante que pode transformar, que pode não, que transforma a vida dessa criança e dessa pessoa, dessa mãe e desse pai de uma maneira tão intensa que a gente tem que ser muito responsável e muito cuidadoso e muito criterioso, então eu acho que, especialmente para mim, eu acho que é um dos temas que mais mobiliza assim, de também te forçar a rever algumas coisas, e o que você gostaria que fosse e o que de fato é. Então, normalmente, quando tem um caso mais complexo e que a equipe percebe que tem divergências nos olhares e de como lidar, normalmente, são marcadas reuniões de rede com os outros parceiros, justamente trazendo essa importância de implicar e corresponsabilizar a rede para um olhar mais cuidadoso e aprofundado sobre esses casos. **E aí conforme você vai tendo esses espaços de discussão, eu acredito também que você vai tendo uma possibilidade maior desse aprofundamento de olhar por todos esses ângulos, de considerar a voz de quem está ali falando, acho que sim, acho que não, para além de como se fosse só A e B. Mas e ter, e buscar uma compreensão enquanto rede.** Às vezes não é possível, mas quando não é possível é isso, cada um faz o seu relatório e joga lá na mão de quem decide, e quem decide vai ler A, ler B, ler C, e às vezes tem uma audiência que você vai ter que expor um pouco a situação e avaliar o quanto que é possível ou não (Silva, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

A comunicação e articulação entre os serviços possibilitou também que, atualmente, quando a mulher chega na maternidade para ter o bebê, na maioria das vezes ela seja conhecida pela equipe, o que faz com que a judicialização não precise

ser a primeira medida avaliada como protetiva. A retaguarda dos outros serviços auxilia em uma tomada de decisão mais consciente por parte da equipe da maternidade e em uma compreensão e um cuidado enquanto rede.

E aí quando vai é, aí você tem os desfechos, então assim, são inúmeros, aí quando você pensa em alguns casos que foram sim judicializados, mas não tem mais aquele rótulo, assim, ah! tudo é judicializado! Ah, é porque está em situação de rua! Não, é judicializado realmente por uma necessidade. Há um entendimento de toda a rede e um engajamento em fazer aquilo ser revertido, um trabalho que continua com aquela mãe, com aquela família, pensando que esse bebê em algum momento ele pode sair desse acolhimento institucional e ser reinserido na família, pode acontecer, né? **Mas assim não tem mais aquele olhar rotulado de que tudo é judicializado** (Claire, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

**Porque temos que tomar muito cuidado com a judicialização, porque há processos que o juiz não identifica aquela pessoa com potencial para cuidar.** Tem que ver tudo isso, mas com muita seriedade, com muita disciplina e sempre se colocando no lugar do outro, com esse olhar, porque você não pode ter pré-julgamentos. Talvez, para a visão do juiz, aquela sogra talvez não seja a pessoa mais adequada (referindo-se a uma situação em que o bebê foi desacolhido para uma ex-sogra da mãe da criança), mas para aquela constituição familiar é, e aí a gente faz o quê? A gente faz a alta e manda para o conselho tutelar, pede apoio ao conselho tutelar para acompanhar, e a UBS também, olha, temos uma alta, assim, assim (Rute, depoimento colhido em novembro de 2020, grifo nosso).

Além disso, como menciona Helena, “[...] A gente vai tentando criar possibilidades, é, não é criar possibilidades, mas criar meios para que as mulheres consigam exercer a sua maternidade e tenham esses apoios, e de que existem mil caminhos possíveis antes de encaminhar para Vara, e que a Defensoria é um deles!”.

Tanto por meio das histórias das mulheres abordadas no capítulo III da tese, como ao acompanhar a experiência do GT Maternidades, desvendamos que é possível exercer a maternidade em situações de uso de substâncias psicoativas e trajetórias de rua, como enfatiza Helena na narrativa mencionada: “se ela tiver apoio, eu acho que ela consegue, e eu vejo isso no grupo que eu participo”.

**Por exemplo, os casos em que a maternidade encaminha o bebê direto para a Vara, muitas vezes eu falo, mas por que não encaminharam a mulher com o bebê para um Serviço de Acolhimento onde ela pudesse ter apoio para cuidar do seu bebê?** Não adianta você falar isso agora, entendeu? É isso que o

defensor vai me dizer. Porque a criança não pode ir para esse lugar com ela, sabe? Todas essas opções elas não, eu não sei, **não existe uma confiança talvez de que essa mulher, de que essa mulher, eu falo essa mulher porque a maioria são mulheres, mas de que a família vai exercer a maternidade, é um julgamento já prévio eu acho talvez, de que a mulher pobre, em situação de rua, usuária de drogas, não consiga reverter uma situação que não a coloca ali em condição de exercer a maternagem se ela tiver apoio, e eu acho que ela consegue, e eu vejo isso no grupo que eu participo** (Helena, depoimento colhido em março de 2021, grifo nosso).

Nesse sentido, é necessário confrontar conteúdos preconceituosos, moralistas, conservadores, colocando-nos disponíveis para refletir ética e criticamente acerca da realidade vivida pelas famílias, sem individualizar as expressões da “questão social” nem tampouco despolitizar o debate sobre as determinações estruturais, no movimento de entrelaçar singularidade, particularidade e universalidade. E sem perder de vista o horizonte da luta coletiva e das resistências, como menciona AS2-SAF:

**De fato toda mobilização e toda luta ela tem que ser coletiva...tem que ser sim coletiva, não há enfrentamento se não for por meio do coletivo**, no entanto é isso, a gente tem uma equipe que é muito coesa, que tá caminhando para o mesmo objetivo, tem o mesmo posicionamento, mas precisa passar por todos... aí quando eu falo coletivo é pensando nos serviços, tem que envolver também a coordenação, tem que envolver instâncias superiores, tem que ser uma luta de todos, **não dá para ser somente da equipe, e a gente tentar se mobilizar lá fora com outros, é, segmentos e tal, sendo que a própria organização também não tá nesse mesmo entendimento e nesse mesmo desejo de fazer essa transformação [...] mas é isso, a luta é coletiva não tem como ser só individual** (AS2-SAF, depoimento colhido em dezembro de 2020, grifo nosso).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: humanidades e (r)existências

### *Intercambiar Olhares*

Melhor interesse da criança?

Melhor interesse da família?

E se pudéssemos **cruzar** os olhares, como seria?

Vidas ceifadas,

Vidas cruzadas,

Vidas julgadas,

Vidas interrompidas,

E se pudéssemos **ampliar** os olhares, como seria?

Famílias incapazes, negligentes, desestruturadas,

Mulheres que não podem ser mães.

E se pudéssemos **não automatizar** os olhares, como seria?

O cotidiano traz armadilhas,

É intenso, tenso, denso, nos pede respostas rápidas, simplificadas, fragmentadas.

E há até quem diga que os relatórios não precisam ter tantas elocubrações.

E se pudéssemos **intercambiar** os olhares, como seria?

É utopia, idealismo?

Ou seria respeito à diversidade, compromisso ético-político?

Em tempos em que a naturalização,

homogeneização e a barbárie tem sido a regra,

É necessário unir vozes e entrecruzar olhares.

Olhares “**comprometidos e intrometidos**”,

Que (re)criam práticas de resistência,

Que defendem os direitos humanos e sociais,

E que, ao buscar ver além do aparente,

problematizam, questionam, resistem e constroem coletivamente práticas antirracistas,

anticapitalistas, antipatriarcais e antipunitivistas.

Gracielle Feitosa de Loiola  
Inverno de 2022

Ao buscar tecer as linhas finais deste estudo uma palavra persiste: travessia. Percorrer esse caminho não foi fácil, ainda mais porque parte dele se deu em anos pandêmicos (2020-2022), quando as incertezas, o medo, a dor e o luto se fizeram presentes e sequer sabíamos como poderia ser o dia seguinte, se haveria amanhã.

Toda travessia deixa suas marcas e com o doutorado não foi diferente, de modo que o percurso da viagem é aquele em que o caminhante “se perde e encontra, forma e transforma. E pode até mesmo reencontrar-se, transfigurado em outro de si mesmo” (IANNI, 2000, p. 27), pois “[...] quem viaja deixa muito na estrada. Aquele que parte, não é nunca o mesmo que regressa” (IANNI, 2000, p. 27).

No momento de transpor para a escrita as experiências, os encontros, os percursos e as aprendizagens na trajetória do doutorado e entrelaçá-los nas considerações finais me encontro imbuída de uma certeza: não sou mais a mesma que há quatro anos ingressava no doutorado em Serviço Social do PEPGSS da PUC-SP.

Realizar este estudo implicou estar propensa a produzir afetos, sendo afetada e afetando a todo o momento. A pesquisa de campo e o acesso às histórias e trajetórias dessas mulheres me fizeram revisitar a minha própria história e a compreensão do que é ser mulher, estudante e trabalhadora em uma sociedade capitalista, patriarcal, machista, racista e sexista.

A epígrafe que abre esta sessão é de minha autoria e foi construída buscando entrelaçar as inquietações e angústias do cotidiano às possibilidades de imprimir resistências e alargar a autonomia profissional, acreditando e defendendo que pensar, estudar e escrever (especialmente nas condições tão desoladoras dos últimos tempos) é ato de sobrevivência, de resistência, de lutas e de enfrentamentos.

“Intercambiar olhares” nos convoca a interpelar a realidade, a questionar o óbvio, a resistir, insistir, acreditar e construir outras possibilidades de intervir, mas sem perder de vista a conexão com as condições objetivas da realidade.

Não por acaso as palavras “luta” e “resistência” estão presentes tantas vezes ao longo do estudo, mas não esvaziadas de sentido, pois elas pulsam vida e emergem a partir da experiência no caminhar da pesquisa de campo e documental e diante das indagações que suscitam.

Embora este estudo se volte para uma dimensão do cotidiano e da realidade profissional que aponta para a resistência, a aproximação com a realidade cotidiana de Vagalume, Mel, Maia e Nelson, Bruna e Janaina, assim como das/os profissionais participantes da pesquisa e a realização da pesquisa documental revelaram que ainda há muitas desproteções e violências no caminho de assegurar o direito à convivência familiar de crianças com suas famílias de origem. Dados que desnudam violação de direitos, mas ao mesmo tempo, alternativas de enfrentamentos.

Nesse sentido, o reconhecimento da humanidade das mulheres que são mães e que são constantemente desumanizadas e que suas dores e desumanizações têm cor, atravessou a construção deste estudo. Mulheres que carregam suas histórias individuais, mas que se somam e se aproximam às histórias de muitas outras mulheres que têm suas vidas marcadas pelas violências do Estado e são expropriadas

do direito a exercer a maternidade. Urge, portanto, problematizar o lugar da maternidade na sociedade capitalista, questionando: quem pode ser mãe e a quem é “autorizada” a retirada compulsória das/os filhas/os?

Responder às questões levantadas ao longo da tese e desvendar os fundamentos que justificam a retirada compulsória de filhas/os de suas famílias exigiu um recuo a momentos históricos que remontam ao período da escravidão, bem como um olhar aprofundado sobre as relações de gênero, o patriarcado, as relações de raça e de classe. Segundo Eurico (2019, p. 19),

O racismo se mantém como uma das mais eficazes armas de controle dos corpos, sob o domínio do capital, e cristaliza-se dada sua funcionalidade na produção e reprodução da vida social, notadamente um modo de produção que retroalimenta a exploração, a dominação e a opressão sobre a classe trabalhadora.

Esse processo de pesquisa evidenciou a face contraditória da judicialização e as características das mulheres que podem ter suas/seus filhas/os retiradas/o no fluxo estabelecido entre a maternidade/hospital e o Poder Judiciário: mulheres majoritariamente negras, jovens (com até 35 anos), com Ensino Fundamental incompleto, atravessadas pela inclusão em trabalhos precários, que tem a rua como território de referência ou vivem em condições de moradia incertas e precárias. Mulheres que têm negados direitos sociais básicos e fundamentais e que vivem em constantes violações e desproteções.

Observamos que ainda prevalece um modelo de família patriarcal, branca e eurocêntrica que subjuga outras formas de existência e modos de ser família em prol de um padrão considerado mais adequado e protetivo, que coloca a mulher no lugar de cuidado, culpabilizando-a e responsabilizando-a individualmente pelas dificuldades de autoproteção social da família.

Os relatos e a análise documental também revelaram que o uso de substâncias psicoativas está no caminho de muitas famílias que têm as/os filhas/os afastadas/os de seu convívio, por vezes com a colocação em família substituta, assumindo centralidade como uma importante medida de proteção sob o discurso do melhor interesse da criança.

No entanto, há um caráter desigual entre os sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas consideradas lícitas e ilícitas, potencializado a depender do território de vivência, da sexualidade, do gênero, da classe e da cor da pele. O caráter



conservador e a perspectiva punitiva e de controle são funcionais à ordem do capital e mediados pela moralização de um comportamento jurídica e moralmente condenado pela realidade e pela estrutura da sociedade, principalmente quando se trata de mulheres grávidas, sendo que a maternidade é entendida como um lugar do “sagrado” afetado diante de um comportamento que é tido como “profano e desviante”.

Apesar de o uso de substâncias psicoativas ser apenas a “ponta do iceberg” e esconder várias desproteções e violações, identificamos que quando a indicação do uso está presente nos registros e nas histórias das mulheres, assume uma relevância maior do que a falta de moradia, de emprego, o empobrecimento, as violências e a barbárie que atravessam as vidas dessas mulheres.

Observamos que o uso de substâncias psicoativas se apresenta descolado da realidade, mas como componente moralizante e discriminatório, reproduzindo práticas e determinando vidas, o que revela a face contraditória e violenta da judicialização dessas situações ou, nas palavras de Passos (2018, p. 12), “uma violência estrutural reproduzida através da violência racial institucionalizada”.

Defendemos que uma realidade tão complexa não pode ser simplificada em uma perspectiva classificatória, preconceituosa e que nega essa realidade, desse modo, não podemos perder de vista que a família é parte e expressão da sociedade de classes que é desigual, sendo importante romper com a base conservadora, branca e eurocêntrica da perspectiva de família que tem norteado as análises sobre os arranjos familiares considerados protetivos e capazes de cuidar das/os filhas/os.

É necessário olhar além do aparente e reconhecer que o uso de substâncias psicoativas não é o que define os sujeitos e que caso as/os profissionais deixem de acessar a complexidade por trás do aparente uso de psicoativos, haverá julgamento, moralismo e conservadorismo na intervenção, além de naturalização da impossibilidade de exercer a maternidade nessas situações.

Os achados desta pesquisa revelam que os discursos e as práticas que fundamentam a retirada compulsória de bebês de suas mães ainda na maternidade/hospital estão amparados na lógica proibicionista da “guerra às drogas” e na ideia de vulnerabilidade social como geradora de desproteção e risco causado pela família às/aos filhas/os, no binômio mãe-bebê, na perspectiva de responsabilização e punição individual das famílias e não em um movimento de reconhecer a ineficiência do Estado e de acionar as respostas públicas para assegurar proteção.

Essa compreensão de vulnerabilidade não dá conta de trazer as dimensões do real marcadas pelas opressões, desigualdades e racismo, ademais a classificação das substâncias psicoativas pelo potencial de causar dependência ou toxicidade com o uso de qualificadores “abusivo”, “problemático”, “dependente”, “prejudicial”, regulado pelo lugar de fala de cada ator social, esconde interesses econômicos, sociais e políticos. Contradições que precisam vir à tona a partir de uma perspectiva crítica.

Além disso, o processo de intensificação e precarização do trabalho e o sucateamento das políticas sociais públicas – ao dificultar o acompanhamento contínuo das famílias e o acesso a serviços, benefícios e direitos sociais – contribuem para dificultar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças com suas famílias de origem, corroborando para a ampliação de processos de violação de direitos a que esses sujeitos estão expostos. Ausências e violências que fragilizam os vínculos familiares, bem como construções protetivas de cuidado.

Partimos da compreensão de que o racismo no Brasil é uma realidade e que o desvendamento do modo como opera no contexto de expropriação da maternidade deve estar no horizonte das/os profissionais que lidam no cotidiano com as demandas das famílias, pois “a noção de hierarquia baseada na crença da inferioridade racial dos povos negros favorece a desqualificação das famílias negras, sobretudo aquelas mais empobrecidas” (EURICO, 2019, p. 20).

O Estado – que desde o período escravocrata imputa à população negra o lugar de submissão, inferioridade, não humanidade e de “não-ser” – parece sustentar uma compreensão que autoriza o controle sobre os corpos das mulheres, sobretudo as negras e mais empobrecidas, o que legitima práticas de violência e as expropria do direito à maternidade.

Permanece, assim, um olhar colonial sobre a mulher que é mãe, porém na atualidade, ao invés de produzir filhas/os para o trabalho, produz filhas/os para as famílias que desejam adotar. Nos termos de Melo (2021, p. 2010), uma “indústria da proteção integral, pois o que se apresentava como proteção se inverte e se realiza como desproteção ao sujeito criança” e, acrescento, ao sujeito mulher, ao sujeito família, “de modo que, neste caso, o que se protege é a relação capitalista entre sujeito e mercadoria” (MELO, 2021, p. 2010).

Ao longo de sua obra, Ariza (2020) apresenta como a história de mulheres que tiveram as/os filhas/os afastadas/os de seu convívio tem sido relegada ao vazio, como “mulheres sem história”. Segundo Dias (1983), há um apagamento e um

silenciamento, tornando-as “malvistas ou sumariamente ignoradas nos autos judiciais, bem como nas fontes oficiais como um todo, as mães dos assoldados e tutelados foram relegadas, também pela maior parte da historiografia, ao acaso da história” (ARIZA, 2020, p. 34).

Todavia, há movimentos de lutas e resistências. Neste estudo buscamos trazer as mulheres para o centro da cena e das disputas, afirmar que elas existem e resistem, mesmo diante de tantas violências e violações, ainda que por vezes precisem criar suas próprias redes de cuidado e proteção em face da ausência de respostas públicas às desproteções vividas. E que as mulheres e famílias, assim como as/os trabalhadoras/es, ecoam suas vozes de resistências, rebeldias e insurgências.

No cotidiano de trabalho das/os profissionais participantes da pesquisa, há um esforço por analisar a realidade aprofundando-se, aproximando-se e desvendando-a com e a partir dos sujeitos que vivem as desigualdades, os sofrimentos e as violações. São profissionais que resistem, insistem, acreditam e imprimem no trabalho cotidiano valores que se colocam na direção da emancipação humana, da não moralização da questão social, da não automatização e homogeneização da vida e das histórias, da defesa intransigente de direitos, da luta pela redistribuição igualitária da riqueza socialmente produzida, com uma postura que tem contribuído para prevenir as judicializações, mas também para tencionar quando as situações são judicializadas, como observado no contexto de Maia e Nelson.

De certo, como abordamos na pesquisa documental, algumas análises carecem de uma compreensão das determinações sociais mais amplas, prevalecendo discursos e práticas conservadoras que reiteram ações violadoras de direitos humanos fundamentais e desconsideram “a perversa interação entre pobreza, capacidade protetiva e pertencimento étnico-racial” (EURICO, 2019, p. 23).

Com isso, identificamos que caso a/o profissional não sustente uma visão teórica crítica da realidade, a tendência é que o trabalho profissional ocorra de forma alienada, reproduzindo avaliações moralistas, racistas, discriminatórias e preconceituosas e contribuindo para expropriar corpos e territórios considerados “descartáveis” ou na “zona do não ser”. Entretanto, não se pode desconsiderar as várias mediações que atravessam os processos de trabalho.

Sabe-se que as condições nas quais a intervenção profissional se processa são as mais adversas possíveis: falta de recursos de toda

ordem para atendimento das demandas; exigências pelo desempenho de funções que muito se afastam do que o assistente social, ou qualquer outro profissional, se propõe a realizar; baixos salários; alto nível de burocratização das organizações; fluidez e descontinuidade da política econômica; e ainda que o tratamento atribuído à questão social é fragmentado, casuístico, paliativo. Desse modo, as condições objetivas colocadas à intervenção profissional não dependem apenas da postura teleológica individual dos seus agentes e de seus instrumentos de intervenção. A própria lógica que move a ordem burguesa, pelas fragmentações e abstrações que produz e a sustentam, constrange qualquer prática que intencione romper com o conservadorismo que a nutre. Porém, as atividades dos indivíduos são teleológicas e por isso o “fator subjetivo, resultante da reação humana a tais tendências de movimento, conserva-se sempre, em muitos campos, como um fator por vezes modificador e, por vezes, até decisivo” (LUKÁCS, 1978, p. 11) e neste sentido compete-nos atuar em direção do estabelecimento das condições materiais necessárias a uma intervenção profissional que supere a prática burocratizada, imediatista, reformista (GUERRA, 2014, p. 61-62).

Mas o fato de agentes profissionais serem sujeitos sociais requer a existência de posicionamentos diante de si e do mundo com o qual atuam e no qual intervêm, pois a disputa é também ética e política e decorrente do objetivo para o qual o saber-poder está direcionado. Como afirma Brites (2021, n.p.):

Uma mulher em situação de rua passa por uma série de questões que o cuidar de uma criança na rua não oferece. Isso é real. Qual o problema? A crise, o dilema, o conflito ético-político diante da ausência de recursos para atender essas necessidades que são reais, porque fruto da desigualdade estrutural. Ou seja, a questão é: se a resposta que o/a profissional vai produzir para enfrentar essa dificuldade que é real ela contribuiu para reprodução dessa realidade ou a enfrenta naquilo que ela é estrutural. Essa é a grande questão.

Assim, a questão não é negar as desproteções e violências que se vive na rua, do cuidar de um bebê estando em situação de rua, mas reconhecer que essas mulheres existem, resistem e são sujeitos sociais, ou seja, reconhecê-las pelo ser, não pela “zona do não-ser”.

Compomos uma sociabilidade que marca a nossa consciência, as escolhas profissionais são valorativas, no entanto, existe uma construção que é coletiva, uma categoria profissional que faz escolhas de natureza ético-política. A questão é quais valores os/as profissionais escolhem para responder às necessidades sociais diante do uso de psicoativos e da judicialização da “questão social”, construindo respostas que levem em conta a autonomia e liberdade dos sujeitos. Buscamos chamar atenção

para as “(r)existências”, um jogo de palavras que busca integrar o existir e o resistir, que desloca as mulheres do lugar de sujeito passivo para a condição de sujeito político capaz de construir resistência, tão caros a esta pesquisadora.

Nos achados desta pesquisa, a escuta e a escrita também se revelam como formas potentes de resistência e enfrentamento, que, aliadas ao cuidado coletivo e ampliado e às articulações e comunicações entre as/os profissionais e os serviços, têm contribuído para prevenir as judicializações, especialmente no contexto de um Estado que atua de forma punitiva, seletiva, violenta e racista.

A escrita se apresenta como um ato de resistência, sobrevivência e enfrentamento, porém a questão racial ainda permanece oculta nos registros sobre as famílias, uma chave necessária para conhecer a realidade social, quando atrelado ao viés racial, o afastamento compulsório de filhas/os tende a apresentar contornos mais intensos, de uma maternidade que vem sendo negada historicamente e que revela violências institucionais, obstétricas, raciais e de gênero.

Refletir sobre a escuta implica em apurar os sentidos e os ouvidos para compreender a riqueza da diversidade humana, em encontros que aumentam a potência do existir e do resistir e que tenham como norte valores que apontam para a genericidade humana e que são passíveis de serem realizados nessa sociabilidade capitalista, pois, de acordo com Barroco (2016, p. 55-56),

Se operarmos com a projeção das condições ideais nas quais a ética poderia se objetivar, contrapondo-as ao presente de forma absoluta, tenderemos a ignorar as mediações históricas inscritas entre esses dois extremos. Em outras palavras, reiteraremos a visão de que: se não é possível a sua realização ideal aqui e agora, não será possível nenhuma forma de realização.

Para alargar os sentidos e nos aproximar da genericidade humana e concreta, a dimensão do estudo e da escuta se faz necessária, uma escuta crítica, profissional, com referências teóricas e valorativas, de caráter ético e político e não apenas imprimir “verdades profissionais”. Defendemos que ao ampliar as possibilidades de escolha dos sujeitos e a escuta de suas histórias e trajetórias, alargamos a possibilidade de, enquanto profissionais, provocar respostas profissionais éticas e comprometidas, pois, além da escuta, os sujeitos querem e precisam de respostas.

[...] estamos tratando das disputas políticas no espaço das políticas sociais, mediações centrais no exercício da profissão. Estamos tratando das disputas políticas na esfera pública e nas lutas sociais em seus impactos sobre as relações sociais. Estamos tratando da questão de construção de hegemonia, na condução dos serviços sociais e das necessidades que atendem, bem como dos direitos que asseguram, não apenas como questão técnica, mas como questão essencialmente política, lugar de contradições e resistências. Âmbito a partir do qual é possível “modificar lugares de poder demarcados tradicionalmente, e, portanto de abertura para construir outros” e não apenas realizar “gestões bem-sucedidas de necessidades, encobertas pelos signos de uma nova legitimação” (YAZBEK, 2014, p. 681-82).

Há, portanto, uma dimensão política e uma dimensão teórica nas possibilidades de lutas e resistências, o que supõe disposição reflexiva e indignação diante das desigualdades.

Nesse contexto, o cuidado coletivo é compreendido e defendido como um ato ético e político, sendo que a produção do cuidado ocorre no e entre encontros, entre serviços, em redes, entre equipes, no território e com a participação dos sujeitos sociais que vivem a realidade, entrelaçando, entrecruzando e tecendo coletivamente, na aposta da potência do coletivo e das grupalidades, colocando os saberes e fazeres em circulação e desestabilizando territórios de saber-poder e modos rígidos instituídos nos processos de trabalho e de cuidado, como observamos na experiência do GT Maternidades, um coletivo que produz conhecimento, práticas, deslocamentos, ampliando o protagonismo e as resistências.

A perspectiva defendida neste estudo não é uma defesa teórica ou de compreensão descolada da realidade objetiva, pois não se trata, parafraseando Ariano Suassuna, “de um pensamento pessimista, nem de um otimismo ingênuo que desconsidera as limitações da realidade, mas de um realismo esperançoso”, que busca realisticamente considerar o existente e as contradições para produzir mudanças na realidade, aprofundando a crítica das respostas profissionais conservadoras que violam direitos, acentuam desigualdades e silenciam sobre violências.

Ao longo deste estudo alguns desafios foram identificados: a disputa do conceito de família, maternidade e cuidado; o lugar ocupado pela adoção nos processos de retirada compulsória de crianças de suas famílias de origem; preconceitos, automatismos e discriminações em relação às pessoas em situação de rua e em uso de psicoativos; a fragilização, desfinanciamento e sucateamento das

políticas públicas; a disputa do fundo público; a substituição da ciência pelo fundamentalismo religioso; a política de saúde mental com ênfase em uma lógica manicomial e proibicionista e do cuidado priorizado em comunidades terapêuticas; uma lógica reiterada por algumas instituições que assumem uma posição de vigilância, punição e controle; a judicialização como forma de acesso à proteção, com o entendimento do direito da criança apartado do direito de sua mãe; recorrentes tentativas de alteração do ECA (sob a alegação de “desburocratizar” e dar maior celeridade aos processos de adoção); e relação hierárquica do Poder Judiciário com os outros atores e serviços que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

Diante disso, é necessário: ultrapassar uma visão pragmática, acrítica, a-histórica e imediatista da realidade social; investir no diálogo e articulação com a rede dos serviços do território, intensificando as articulações políticas e movimentos sociais para o enfrentamento coletivo; construir mecanismos e estratégias coletivas que ultrapassem a imediata judicialização das expressões da “questão social”; e fortalecer a luta por direitos e por justiça reprodutiva.

Em tempos de conservadorismos e retrocessos na área dos direitos humanos, em que tem sido diariamente necessário defender o óbvio, os princípios norteadores das liberdades democráticas são questionados. Daí a necessidade de reposicionar o debate, o trabalho profissional e o modo como nos colocamos diante da realidade social: construir alternativas que acolham as demandas dos sujeitos em sua dimensão de gênero, raça/etnia, classe, território, sexualidade; valorizar os sujeitos em suas diversidades e singularidades; fortalecer as lutas coletivas de enfrentamento e resistências às diversas formas de opressão e expropriação do direito a ser e a existir; e construir processos de resistências que se inscrevam também na produção do conhecimento (sendo esta tese um exemplo disso).

A conjuntura exige capacidade de compreensão do trabalho profissional na contramão da banalização, da automatização, da homogeneização, da desumanização, sendo que neste estudo identificamos como formas de enfrentamento: criar possibilidades de debate coletivo sobre os processos de trabalho – o que tanto o GT Maternidades quanto os encontros em rede têm promovido, além disso, o espaço do GT contribui para a discussão coletiva sobre as decisões profissionais e tem enfrentado a judicialização da vida das mulheres como primeira resposta de proteção; e fomentar a dimensão do estudo, da educação permanente, dos encontros e da formação continuada.

Esta pesquisa possibilitou apreender as vozes dissonantes, os “olhares intrometidos e comprometidos” que atuam para recriar no tempo presente práticas de resistência às opressões e à expropriação do direito à maternidade, especialmente de mulheres negras, com trajetórias de rua e/ou uso de psicoativos.

Há movimentos coletivos que nos mostram que há luta e que, embora árdua, persistem para transformar resistências isoladas em movimentos articulados, pois resistências exigem escolhas individuais, mas também coletivas. Exige capacidade de atuar coletivamente fortalecendo os coletivos dos sujeitos ou construindo junto. Exige “superar teorias e práticas de desvio, desvio do olhar de uma realidade desviante” (PAIS, 2006, p. 54). Exige que não estejamos diante da realidade buscando nos desviar dela e não a ver e, ao intentar não a ver, não nos comprometer em enfrentá-la. Exige nos deixar afetar e ser afetado, sair do lugar de poder. Exige acreditar, humanizar e conectar os espaços de vida e de potência dos sujeitos. Exige não silenciar, não nos calar diante das muitas violências e violações cotidianas, por vezes fundamentadas em nome de discursos de proteção.

Em tempos de desesperança, apostar em resistências é também uma forma de resistir para continuar existindo e lutando por uma sociedade mais justa e protetiva. Juntos, continuemos a caminhar, refletir e resistir.



## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri. (Org.) **Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate**. n. 2. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2010.

ACSELRAD, G. (Org.). **Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

ADIALA, Julio Cesar. **Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.

ADORNO, Rubens. De vestígios e de poder: “não adianta maquiar o minhocão, a cracolândia anda”. In: RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel (Org.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EDUFSCAR, 2016.

ALBUQUERQUE, Cynthia S. **Drogas, “Questão Social” e Serviço Social: respostas teórico-políticas da profissão**. 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ALMEIDA, Magali da Silva. Prefácio. In: FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

ALMEIDA, M. S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, p. 131-154, 2014.

ALMEIDA, Magali da Silva. Diversidade humana e racismo: notas para um debate radical no serviço social. **Argum**, Vitória, v. 9, n. 1, p. 32-45, jan./abr. 2017.

ALMEIDA, Magali da Silva. Prefácio. In: ELPIDIO, M. H.; VALDO, J. P. da S.; ROCHA, R. (Org.). **Desafios para o Serviço Social na luta antirracista: questão étnico-racial em debate**. São Paulo: Annablume, 2021.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020. [Coleção Feminismos Plurais].

ALVARENGA, R.; SILVEIRA, J. I.; TEIXEIRA, D. S. G. da. Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 123-136, ago./dez. 2018.

ALVES, Y. D. D.; PEREIRA, P. P. G. **Sob Fogo Cruzado: antecedentes, construção e desmonte do Programa de Braços Abertos na Cracolândia Paulistana**. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA, 2019.

ALVES, Enedina do Amparo. **Rés Negras, Judiciário Branco: uma análise da interseccionalidade de gênero, raça e classe na produção da punição em uma prisão paulistana**. Mestrado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

ALVES, Dina. Rés negras, juízes brancos: Uma análise da interseccionalidade de gênero, raça e classe na produção da punição em uma prisão paulista. **Revista CS**, Cali, Colombia: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi, n. 21, p. 97-120, enero-abril, 2017.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25 (11), nov. 2009.

AMADO, Jorge. **Capitães da Areia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ANDRADE, T. M. de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 16, p. 4665-4674, 2011.

ANDRÉ, M.E.D. A. de. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liberlivros, 2005.

AGUINSKY, B.G.; ALENCASTRO, E.H. de. Judicialização da questão social: rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. **Revista Katálysis**, Florianópolis/SC, v. 9, n.1, jan./jun. de 2006, p.19-26.

ARANTES, R. B. Judiciário: entre a Justiça e a Política. In: AVELAR, L.; CINTRA, A. O. (Org). **Sistema político brasileiro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer, 2017, p. 81-115.

ARAÚJO, Gisele Silva. Judicialização da política: as possibilidades da democracia para além do monismo político e identitário. In: MOTTA, Luiz Eduardo; MOTA, Maurício. **O estado democrático de direitos em questão: teorias críticas da judicialização da política**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ARREGUI, Carola C. Pesquisa como princípio e condição para a construção de conhecimento e para o trabalho profissional. In: ARREGUI, Carola C.; KOGA, Dirce (Org.). **Construção de conhecimentos em Serviço Social: entre periferias, territorialidades, narrativas, experiências e cartografias**. São Paulo: EDUC, 2021.

ARREGUI, Carola C.; WANDERLEY, Mariângela B. A vulnerabilidade social é atributo da pobreza? **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 97, São Paulo, 2009.

ARIZA, Marília B. A. **Mães infames, filhos venturosos: trabalho, pobreza, escravidão e emancipação no cotidiano de São Paulo (século XIX)**. São Paulo: Alameda, 2020.

ARGOLO, Maria Marta Pinto; ARAÚJO, Rosângela. Construções de gênero das mulheres/mães negras no contexto da violência policial contra adolescentes e jovens. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônico), Florianópolis, 2017. Disponível em: <[http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503883048\\_ARQUIVO\\_CONSTRUCOESDEGENERODASMULHERES.docxversao3.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503883048_ARQUIVO_CONSTRUCOESDEGENERODASMULHERES.docxversao3.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2022.

AYRES, José R. de C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI-FILHO, H. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ASSUMPÇÃO, Maria Clara Martins Alves. “Questão social” e direito na sociedade capitalista: um estudo sobre a judicialização do acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, 2012.

BARCELLOS, W. de S. Histórico das Políticas sobre Drogas no Brasil: desafios frente à reação conservadora. In: BARCELLOS, W. de S.; DIAS, M. T. G.; HEIDRICH, A. V. **O exercício profissional do Serviço Social nas políticas de saúde mental e drogas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BARCELLOS, W. de S. As políticas sobre drogas e os desafios recentes ao proibicionismo. In: DUARTE, M. J. de O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. da S. **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAPTISTA, M.V. & OLIVEIRA, R.C.S. A reinserção familiar de crianças e adolescentes: perspectiva histórica da implantação dos planos individuais de atendimento e das audiências concentradas. In: FÁVERO, E; GOIS, S.A. de. (Org.). **Serviço Social e Temas Sociojurídicos**: Debates e Experiências. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2014. p. 93-107.

BARROCO, M. L. Prefácio. In: BRITES, C. **Psicoativos (Drogas) e Serviço Social**: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

BARROCO, M.L.S. A dimensão ético-política do ensino e da pesquisa em Serviço Social. **Temporalis**, n.19, 2011.

BARROCO, Maria Lúcia. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BARROCO, M.L.S. A historicidade dos Direitos Humanos. In: FORTI, V; GUERRA, Y. (Org.). **Ética e Direitos**: ensaios críticos. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

BARROCO, M.L.S. **Ética e Serviço Social**: fundamentos ontológicos. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BARROCO, Maria Lúcia. Materialidade e potencialidade do Código de ética dos Assistentes Sociais Brasileiros – Parte I. In: CFESS – Conselho Federal de Serviço Social (Org.). **Código de Ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2016.

BASTOS, F. I. P. M.; BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais

brasileiras? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

BELLOC, Márcio Mariath; CABRAL, Károl Veiga; OLIVEIRA, Carmen Silveira de. A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas de cuidado. **Revista Saúde em Redes**, v. 4, supl. a, p. 37-49, 2018.

BENTO, B. Prefácio. In: ALVES, Y. D. D.; PEREIRA, P. P. G. **Sob Fogo Cruzado: antecedentes, construção e desmonte do Programa de Braços Abertos na Cracolândia Paulistana**. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA, 2019.

BERBERIAN, T. P. **Serviço Social e Avaliações de “negligência” contra criança e adolescente**: debates no campo da ética profissional. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 48-65, jan./mar., 2015.

BERNARDI, Dayse Cesar Franco. Medidas de proteção e o direito à convivência familiar e comunitária. In: FÁVERO, Eunice Teresinha; PINI, Francisca Rodrigues Oliveira; SILVA, Maria Liduína de Oliveira e (Org.). **ECA e a proteção integral de crianças e adolescentes**. São Paulo: Cortez, 2020.

BONFIM, P. **Conservadorismo moral e Serviço Social**: a particularidade da formação moral brasileira e a sua influência no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

BOKANY, V. (Org.). **Drogas no Brasil entre a saúde e a justiça**: proximidades e opiniões. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. In: Dossiê SUR sobre drogas e Direitos Humanos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 12, n. 21, ago. 2015. Disponível em: <<https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/brasil-reflexoes-criticas-sobre-uma-politica-de-drogas-repressiva>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

BOITEUX, L. A reforma da política internacional de drogas virá de baixo para cima. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 1, p. 17-20, jan./jun. 2015.

BORGIANNI, Elisabete. Identidade e autonomia do trabalho do/a assistente social no campo sociojurídico. In: Conselho Federal de Serviço Social. II Seminário Nacional: o

Serviço Social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos. Brasília: CFESS, 2012.

BORGIANNI, Elisabete. Para entender o Serviço Social na área sociojurídica. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 115. São Paulo: Cortez, p. 407-442, jul./set. 2013.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social e Projeto Ético-Político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 79, 2004.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 2004.

BRASIL. Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BRASIL. Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos. **Carta de Apresentação da Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/2012\\_11\\_08\\_frente\\_drogas\\_dh/2012\\_11\\_08\\_frente\\_drogas\\_dh.html](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/2012_11_08_frente_drogas_dh/2012_11_08_frente_drogas_dh.html)>. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB/SUAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para os Centros de Referência de Assistência Social**. Brasília: MDS/SNAS, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. **Lei Federal n. 8.069/90**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: SEDH, 2003.

BRASIL. **Lei Federal n. 12.010/2009**. Dispõe sobre adoção. Brasília, 2009. Disponível em:  
<[http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome\\_c/adocao/Legislacao\\_adocao/Federal\\_adocao](http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/adocao/Legislacao_adocao/Federal_adocao)>. Acesso em: 10 ago. 2014.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, dez. 2006.

BRASIL. **Lei n. 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Código de Menores**. Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6697.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm)>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. **Código Mello Matos**, Decreto n. 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm)>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n. 6.368**, de 21 de outubro de 1976.

BRASIL. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. **Portaria n. GM 336**, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. **Decreto n. 4.345**, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas.

BRASIL. **Decreto n. 2.632**, de 19 de junho de 1998. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas.

BRASIL. **Decreto n. 7.179**, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

BRASIL. **Resolução n. 113**, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Conanda, 2006.

BRASIL. **Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília: CNAS/Conanda, 2009.

BRASIL. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento**, realizado pelo Claves/Fiocruz. Brasília: Conanda/CNAS, 2009.

BRASIL. **Provimento n. 32**, de 24 de junho de 2013. Dispõe sobre as audiências concentradas nas Varas da Infância e Juventude. Brasília: Corregedoria Geral de Justiça do Conselho Nacional de Justiça, 2013.

BRASIL. **Nota Técnica Conjunta n. 01/2016/MDS/MSaúde**. Estabelece diretrizes, fluxos 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. Brasília, 2016.

BRASIL. **Nota Técnica n. 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019.

BRANT, Nathália Lopes Caldeira. **Cotidianidade e Serviço Social**: o direcionamento ético-político e social da profissão. Doutorado em Serviço Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP, 2019.

BRITES, C. **Psicoativos (Drogas) e Serviço Social**: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017a.

BRITES, C. M. Consumo de psicoativos, proibicionismo e ética profissional das(os) assistentes sociais. In: DUARTE, M. J. de O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. da S. **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017b.

BRITES, C. M. Política de Drogas no Brasil: usos e abusos. In: BOKANY, V. (Org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015, p. 119-141.

BRITES, Cristina M. **Ética e uso de drogas**: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRITES, Cristina M. **Conservadorismo e uso de psicoativos em face do Código de Ética da(o) Assistente Social**. In: Atividade Programada Conservadorismo e Serviço Social, organizada pela professora Dra. Maria Lúcia Barroco. 2021. Notas de aula. PEPGSS da PUC-SP, não paginado.

CALDEIRA, J. P. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. **O Jornal de Todos os Brasil**. [internet], 20 jul. 2017. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/cidadania/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade/>>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CALVINO, I. **As cidades invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. Construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. v. 1, p. 669-714.

CAMPOS, Ana Maria. **Pesquisa com Mapa Falado**. 2022. Notas de aula. PEPGSS da PUC-SP, não paginado.

CARDOSO, G. F. de L. **(Re)Produção de famílias “incapazes”**: paradoxos à convivência familiar de crianças e adolescentes institucionalizados. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

CARDOSO, Cláudia Pons. Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzales. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, set/dez, 2014.

CARLI, Ranieri. **Fenomenologia e Questão Social**: limites de uma filosofia. Campinas: Papel Social, 2013.

CARNEIRO, H. **Drogas** – A história do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, São Paulo, v. 6, p. 115-128, 2002.

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1994.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

COUTO, B.R.; YAZBEK, M.C.; SILVA, M. O.S.; RAICHELIS, R. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, B. R. A política nacional de assistência social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B.R. YAZBEK, M.C. SILVA, M.O.S. RAICHELIS, R. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010. p.32-65.

CONANDA. **Resolução n. 113**, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em:



<<http://www.escoladeconselhospe.com.br/site/?s=resolu%C3%A7%C3%A3o+113+conanda>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CONANDA. **Resolução n. 117**, de 11 de julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n. 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: <[escoladeconselhospe.com.br/site/livro/resolucao-no-117-conanda/](http://escoladeconselhospe.com.br/site/livro/resolucao-no-117-conanda/)>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Perfil Sociodemográfico dos magistrados brasileiros**. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef\\_c948e694435a52768cbc00bda11979a3.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef_c948e694435a52768cbc00bda11979a3.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Relatório da Infância e Juventude** – Resolução n. 71/2011: um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/3702-cnmp-divulga-dados-sobre-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes?highlight=WyJhY29saGltZW50byIsImIuc3RpdHVjaW9uYWwiLCJpbmN0aXR1Y2lvbmFsJywiLCJpbmN0aXR1Y2lvbmFsJ1x1MjAxZC4iLCJkcm9nYXMiLCJhY29saGltZW50byBpbmN0aXR1Y2lvbmFsIl0>>. Acesso em: 2 jul. 2020.

CONVENÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA, 1989.

CFESS. **Atuação de assistentes sociais no sociojurídico**: subsídios para reflexão. CFESS: Brasília (DF), 2014.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>>. Acesso em: 31 maio 2022.

CRUZ, Izaura Benigno da; JESUS, Jéssica dos Anjos Rodrigues de. Judicialização de casos de recém-nascidos: um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária. In: NOVA, Adeildo Vila. **Serviço Social e Psicologia no Judiciário**: perspectiva interdisciplinar. São Paulo: Cortez, 2022.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948). Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/2decla.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cartilha Maternidades e Vulnerabilidades**: efetivando os direitos e fortalecendo a Rede de Proteção de Mães e Bebês. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2020.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Mulheres sem história. **Revista de História**, n. 114, p. 31-45, 1983.

DINIZ, Maria Ilidiana. **Mulheres como eu, mulheres como as outras**: desvelando o assédio moral e sexual no âmbito do trabalho das comerciárias do Estado do Rio Grande do Norte. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social, 2014.

DINIZ, R. A. **Territórios, Sociabilidades e Territorialidades**: O tecer dos fios na realidade dos sujeitos dos distritos de Perus e Anhanguera da Cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC-SP, 2012.

DORNELES, Alexia. **Viagem de volta ao passado**: a (des)proteção social na garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. Mestrado em Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, 2018.

DUARTE, J. das F. **Meninas e Território**: criminalização da pobreza e seletividade jurídica. São Paulo: Cortez, 2018.

DUARTE, M. J. O. de. Saúde Mental, drogas e direitos humanos: por intervenções cidadãs aos usuários de drogas em contexto de internação compulsória. **Saúde em Debate**: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro, n. 37, n. especial, p. 39-48, dez. 2013.

EURICO, Márcia Campos. **Racismo na Infância**. São Paulo: Cortez, 2020.

EURICO, Márcia Campos. **Preta, preta, pretinha**: o racismo institucional no cotidiano de crianças e adolescentes negras(os) acolhidos(as). Doutorado em Serviço Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP, 2018.

EURICO, M.; PASSOS, R. G.; SILVA, R. P. da. Mulheres Negras, Sofrimento e Racismo. In: DUARTE, M. J. de O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. da S. **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

EURICO, Marcia Campos; ROCHA, Roseli da Fonseca. A centralidade do debate étnico-racial no trabalho profissional. In: ELPIDIO, M. H.; VALDO, J. P. da S.; ROCHA, R. (Org.). **Desafios para o Serviço Social na luta antirracista**: questão étnico-racial em debate. São Paulo: Annablume, 2021.

EURICO, Márcia Campos. O cotidiano das famílias negras: por uma perspectiva antirracista de análise de suas demandas e potencialidades. **Emancipa**: o cotidiano em debate, São Paulo, CRESS 9ª Região, n. 4, maio 2019.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Editorial Espasa, 1989.

FAUSTINO, Deivison Mendes. **Os condenados pela covid-19 no Brasil**. Buala, 2020. Disponível em: <<https://www.buala.org/pt/cidade/os-condenados-pela-covid-19->

uma-analise-fanoniana-das-expressoes-coloniais-do-genocidio-negro>. Acesso em: 13 mar. 2022.

FANON, Frantz. **Peles negras, máscaras brancas**. Salvador: Editora UFBA, 2008.

FARAGE, Eblin. Educação superior em tempos de retrocessos e os impactos na formação profissional do Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 48-65, jan./abr. 2021.

FÁVERO, Eunice Terezinha. Judicialização da atenção a crianças, adolescentes e suas famílias e a (des)proteção integral: uma análise na perspectiva do Serviço Social. In: FÁVERO, E. T. (Org.). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

FÁVERO, E.T. **Questão Social e Perda do Poder Familiar**. São Paulo: Veras Editora, 2007.

FÁVERO, Eunice Teresinha. **Serviço Social, práticas judiciárias, poder: implantação e implementação do juizado da Infância e da Juventude de São Paulo**. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2005.

FÁVERO, Eunice Terezinha. **Rompimento dos vínculos do pátrio poder: condicionantes socioeconômicos e familiares**. São Paulo: Veras, 2001.

FÁVERO, E.T. (Coord.). **Realidade social, direitos e perda do poder familiar: desproteção social x direito à convivência familiar e comunitária**. São Paulo: NEPPSF, Unicsul, 2014.

FÁVERO, E; GOIS, S.A. de. (Org.). **Serviço Social e Temas Sociojurídicos: Debates e Experiências**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

FÁVERO, E. T.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. **Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam**. São Paulo: Paulus, 2008.

FELTRAN, Gabriel de Santis. Margens da política, fronteiras da violência: uma ação coletiva das periferias de São Paulo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 79, p. 201-233, 2010.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra as drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

IORE, M. **Uso de “Drogas”**: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras, 2006.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos**, n. 92, mar. 2012.

IORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R.; CARNEIRO, H. (Org.). **Álcool**

**e drogas na história do Brasil.** São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC Minas, 2005. p. 257-290.

FIGUEIREDO, Natalia da Silva. **Na Trama do Direito:** a judicialização dos conflitos com crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente em São Gonçalo (2009-2012). Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2012.

FONSECA, P.H. A tutela estatal dos direitos e a necessidade do Estado socialmente responsável. **Revista UFPB**, n. 7, v. 4, 2005. Disponível em: <www.ufpb.br>. Acesso em: 15 nov. 2015.

FONSECA, E. M. de; BASTOS, F. I. Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). **Avessos do Prazer:** drogas, Aids e direitos humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FONSECA, C. (Re)descobrimo a adoção no Brasil trinta anos depois do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Runa**, n. 40, v. 2, abr./nov., p. 17-38, 2019.

FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda. “Na prática a teoria é outra?”. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Org. e Coord.). **Serviço Social:** Temas, Textos e Contextos. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GIACOMINI, Sonia Maria. **Mulher e Escrava:** uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1988.

GOES, Emanuelle. Racismo patriarcal, um imperativo para as maternidades. **Catarinas** – jornalismo com perspectiva de gênero, 3 ago. 2021. Disponível em: <<https://catarinas.info/racismo-patriarcal-um-imperativo-para-as-maternidades/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GOES, Alberta Emília Dolores de; ANDRADE, Sabrina Renata de. Adoção e direitos: reflexões sobre os inomináveis filhos do Estado. **Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 19, p. 8-27, out. 2018.

GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri. **Superior interesse da criança e destituição do poder familiar:** perspectiva de psicólogas e psicólogos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Tese. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas/SP, 2020.

GONÇALVES, A. de M.; ALBUQUERQUE, C. S. (Org.). **Drogas e Proteção Social:** os desafios da intersectorialidade. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016.

GONÇALVES, Renata. Quando a *questão racial* é o nó da *questão social*. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 3, p. 514-522, set./dez. 2018.

GOMES, J. D. G. (Coord). **Relatório de Pesquisa: Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São Paulo**. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama, 2017.

GONZALES, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. RIOS, Flavia; LIMA, Márcia (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, p. 223-244, 1984.

GUEIROS, D. A. Família e Proteção Social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 71, set. de 2002. p. 102-121.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M. Dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017a.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GUERRA, Yolanda. Racionalidades e Serviço Social: o acervo técnico-instrumental em questão. In: SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017b.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CFESS/ABEPSS – UNB, módulo 4: o trabalho do assistente social e as políticas sociais, p. 1-16, 2000.

GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S.C.G. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 5. ed. São Paulo: Cortez/PUC-SP-IEE, 2007.

GUIRALDELLI, Reginaldo. **Desigualdade de Gênero no Mundo do Trabalho: as trabalhadoras da confecção**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

HISSA, Cássio Eduardo Viana. **A mobilidade das fronteiras: inserções da geografia na crise da modernidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

HOOKS, B. Intelectuais negras. **Estudos Feministas**, v. 3, n. 2, p. 465-477, 1995.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão sócia**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M.V. Questão social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 261-298.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza: CRESS-CE, Debate n. 6, 1997.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: **Anais do XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social** – La cuestión social y la formación profesional em el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana. San José, Costa Rica: ALAETS/Espacio Ed./Escuela de Trabajo Social, 2004, p. 17-50.

IAMAMOTO, Marilda V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília: ano 2, n. 3, p. 09-32, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 12. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 1998.

IANNI, Octávio. A metáfora da viagem. In: **Enigmas da Modernidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

IANNI, O. A construção da categoria. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. especial, p. 397-416, abr. 2011.

IPEA/DISOC. Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC, 2003. In: **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2006.

JACOUD, L. **Proteção Social no Brasil**: debates e desafios. In: BRASIL. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de Despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Ática, 2014.

JORGE, Alzira de Oliveira et al. Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 27(2), p. 515-524, 2022.

KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2011.

KARMALUK, Clara et al. De quem é esse bebê? Movimento social de proteção do direito de mãe e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Redes**, n. 4 (supl. 1), p. 169-189, 2018.

KAWAGUTI, L. Internação à força de viciados divide especialistas. BBC Brasil, São Paulo, 21 jan. 2013. Disponível em: <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/01/130119\\_crack\\_internacao\\_1k](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k)>. Acesso em: 12 set. 2020.

KHOURY, Y. A. Narrativas orais na investigação da história oral. **Proj. história**, São Paulo, n. 220, jun. de 2001.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

KOGA, Dirce. O território e suas múltiplas dimensões na política de assistência social. **Cadernos de estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 2, p. 17-33, dez. 2005.

KOGA, D. O território para além das medidas e conceitos: a efetivação na Política de Assistência Social. In: KOGA, D. GANEV, Eliane. FAVERO, E. **Cidades e Questões Sociais**. São Paulo: Terracota, 2009.

KOGA, D. GANEV, Eliane. FAVERO, E. **Cidades e Questões Sociais**. São Paulo: Terracota, 2009.

LABATE, Beatriz Caiuby; FIORE, Maurício; GOULART, Sandra Lucia. Introdução. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

LEAL, Julia; CALDERÓN, Daniela. Espaços do (im)provável: uma experiência política de mulheres em situação de rua usuárias de crack. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

LIMA, E.N. et al. Para redefinirmos nosso entendimento sobre o acolhimento institucional para crianças e adolescentes. In: **14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2013. Águas de Lindoia. 14º CBAS Impactos da Crise do Capital nas Políticas Sociais e no Trabalho do/a assistente social, 2013.

LIMA, R.C.C. de. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional**: relações Brasil – Estados Unidos e os organismos internacionais. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: UFRJ, Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social, 2009.

LIMA, R. C.C. et.al. Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro. **Revista Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 1, p. 26-38, jan./jun. 2015.

LIMA, R.C.C.de. Uma periodização do proibicionismo às drogas. In: GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X. (Org.). **Análise de políticas públicas**: temas, agenda, processo e produtos. São Paulo, 2012. p. 249-288.

LIMA, R.C.C.de. O problema das drogas no Brasil: revisão legislativa nacional. **Libertas**: Revista da Faculdade de Serviço Social/UFJF, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, 2010.

LIMA, R.C.C.de; TAVARES, P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e ao proibicionismo. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 4, n. 2, p. 6-23, jul./dez. 2012.

LIMA, Michele Salgado de. **A quem pertence essa gravidez?** Reflexões sobre a maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas e as agentes do estado. Dissertação. Mestrado em Ciências Sociais, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

LOIOLA, Gracielle Feitosa de. **Produção sociojurídica de famílias “incapazes”**: do discurso da “não aderência” ao direito à proteção social. Curitiba: CRV, 2020.

LOIOLA, Gracielle Feitosa; BERBERIAN, Thais Peinado. Produção sociojurídica de famílias “incapazes” e “negligentes”: contradições face ao Estado de desproteção social. In: FÁVERO, Eunice Terezinha (Org.). **Famílias na cena contemporânea**: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

LOLIS, Dione; ALAPANIAN, Sílvia. A barbarização das relações sociais no Brasil: a crise mundial e a criminalização da pobreza. In: GANEV, Eliane; SARAIVA, Flávio Mesquita; VIEIRA, Sílvia Valéria. (Org.). **Políticas Sociais**: percursos e desafios interdisciplinares. São Paulo: Terracota, 2012.

LOPES, L. R. **Engrenagens de uma notificação**. Medos fabricados e corpos interditos: o feminino, o crack e a maternidade. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense – UFF (Tese), 2018.

LOPES, L. R. Medos fabricados e corpos interditos: o feminino, o crack e a maternidade. In: **Anais da 3ª Jornada Científica da FASP-ES**, 2016.

LUKÁCS, G. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. **Temas de Ciências Humanas**, São Paulo, v. 4, p. 1-18, 1978.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2018.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007.



MAGALHÃES, S. M. **Avaliação e Linguagem**: relatórios, laudos e pareceres. Veras: São Paulo, 2011.

MARCÍLIO, M.L. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARCÍLIO, M.L. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: FREITAS, M. C. (Org.). **História Social da Infância no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARCOSIN, Cleier. Documentação em Serviço Social: debatendo a concepção burocrática e rotineira. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Org. e Coord.). **Serviço Social: Temas, Textos e Contextos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

MALHEIRO, Luana. **Tornar-se mulher usuária de crack**: cultura e política sobre drogas. Rio de Janeiro: Telha, 2020.

MARQUES, Tatiana Cavalcanti. **A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no atendimento às mulheres puérperas usuárias de drogas na perspectiva da convivência familiar**. Pós-graduação em Serviço Social, PUC-Rio, Mestrado, 2015.

MARTINELLI, M. L.; LIMA, N. C. Entrevista na História Oral: campo de mediações na intervenção e pesquisa. In: MARTINELLI, M. L. et al. **A história oral na pesquisa em Serviço Social**: da palavra ao texto. São Paulo: Cortez, 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. História Oral: exercício democrático da palavra. In: MARTINELLI, Maria Lúcia et al. **A história oral na pesquisa em serviço social**: da palavra ao texto. São Paulo: Cortez, 2019. p. 27-39.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade - NEPI**. 2020. Notas de aula. PEPGSS da PUC-SP, não paginado.

MARTINELLI, M. L. O serviço social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos. **Revista Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. X, n. 12, dez. 2011.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINELLI, M. L. Os métodos na pesquisa. A pesquisa qualitativa. **Revista Temporalis**, ano V, n. 9, jan./jun, 2005. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2005.

MARTINELLI, M. L. **História Oral**: exercício democrático da palavra. São Paulo: Texto didático, PUC-SP, 2012.

MARTINS, V. L. **Mal (ditas) drogas**: um exame dos fundamentos socioeconômicos e ideopolíticos da (re)produção das drogas na sociedade capitalista. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

MARTINS, Tereza Cristina Santos. Crise do capital e pandemia: a “questão social” atravessa por determinações do racismo. In: EURICO, M. C. et al. (Org.). **Questão racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos**. Campinas: Papel Social, 2021.

MARTINS, Tereza Cristina Santos. Racismo, questão social e serviço social: elementos para pensar a violação de direitos no Brasil. **Revista Inscrita**, ano 10, n. 14, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, dezembro de 2013.

MARQUES, Tatiana Cavalcanti. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no atendimento às mulheres puérperas usuárias de drogas na perspectiva da convivência familiar. Pós-graduação em Serviço Social, PUC-Rio, Mestrado, 2015.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MELATTI, Kelly Rodrigues. Autonomia Profissional no trabalho de assistentes sociais. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE SÃO PAULO. **Emancipa: o cotidiano em debate**. São Paulo: CRESS 9ª Região, n. 5, maio 2020.

MELO, André Luiz Alves de. **A judicialização do Estado brasileiro, um caminho antidemocrático**. 2005. Disponível em: <<https://www.sedep.com.br/artigos/a-judicializacao-do-estado-brasileiro-um-caminho-antidemocratico/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MELO, Camila Gibin. **Acumulação do Capital, Infância e Adolescência**: um estudo sobre ser criança no capitalismo. Doutorado em Serviço Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINAS GERAIS. **Recomendação n. 5/PJIJBH/MPMG**, de 16 de junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014.

MINAS GERAIS. **Recomendação n. 6/ PJIJBH/MPMG**, de 06 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014.

MINAS GERAIS. **Portaria n. 3/VCIJBH**, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário do Judiciário Eletrônico TJMG. [Internet] 2016 25 jul [citado 04 mai

2017]:29-33. Disponível em: <[hp:// p.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm](http://p.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da Senzala**: quilombos, insurreições, guerrilhas. 6. ed. São Paulo: Anita Garibaldi, 2020.

MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 476-502, jul./set. 2010.

MOTA, Ana Elizabete. Questão Social, Pobreza e Serviço Social: em defesa da perspectiva crítica. In: GOMES, Vera Lúcia Batista; VIEIRA, Ana Cristina de Souza; NASCIMENTO, Maria Antonia Cardoso (Org.). **O avesso dos direitos**: Amazônia e Nordeste em Questão. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2012.

NAKAMURA, Carlos Renato; ANDRADE, Sabrina Renata. A escuta profissional e seus atravessamentos no contexto da perícia em vara de família. In: NOVA, Adeildo Vila (Org.). **Serviço Social e Psicologia no Judiciário**: perspectiva interdisciplinar. São Paulo: Cortez, 2022. p. 295-328.

NASCIMENTO, M. L.; CUNHA, F. L.; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. **Revista Psicologia Política** [online], n. 14 (7), 2008. Disponível em: <<http://www.fatich.ufmg.br/~psicopol/seer/ojs/viewarticle.php?id=48&layout=html&mode=preview>>. Acesso em: 21 out. 2015.

NASCIMENTO, M. L. (Org.). **Pivetes**: A produção de infâncias desiguais. Niterói: Intertexto; Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 2002.

NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras**: relações raciais, quilombos e movimentos. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

NETTO, J. P. Crise do capital e consequências societárias. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, José Paulo. Para a crítica da vida cotidiana. In: NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social e Saúde**: Formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NORONHA, Rayane. **Por que a Justiça Reprodutiva é relevante para a luta pelo fim da violência contra as mulheres?** 30 nov. 2016. Disponível em:

<[https://catarinas.info/justica-reprodutiva-e-relevante-para-a-luta-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres/#\\_ftn5](https://catarinas.info/justica-reprodutiva-e-relevante-para-a-luta-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres/#_ftn5)>. Acesso em: 16 jun. 2022.

OIT. Trabalho decente nas Américas: uma agenda hemisférica (2006-2015). In: XVI Reunião Regional Americana, Brasília, maio de 2006. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms\\_226226.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_226226.pdf)>. Acesso em: 28 fev. 2022.

OLIVEIRA, Francisco de. A questão do Estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. **Cadernos ABONG**, As ONGS e a realidade brasileira, n. 1, São Paulo, jun. 1995.

OLIVEIRA, Rita de Cassia Silva. **No melhor interesse da criança?** A ênfase na adoção como garantia do direito à convivência familiar e comunitária. Tese de Doutorado. PEPGSS, PUC-SP, 2015.

OLIVEIRA, Rita de Cassia Silva. **Crianças e Adolescentes (Des)acolhidos:** a perda da filiação no processo de institucionalização. Dissertação (Mestrado), Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, PUC-SP, 2001.

OLIVEIRA, D. S. **Vivência e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade.** Dissertação em Enfermagem. UFBA, 2016.

OLIVEIRA, V. E. (Org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Transtornos devido ao uso de substâncias. In: Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Org.). **Relatório sobre a saúde no mundo.** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2021.

PAIS, José Machado. **Nos rastros da solidão:** feambulações sociológicas. 2 ed. Lisboa: Ambar, 2006.

PASSOS, Rachel Gouveia et ali. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. In: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia et ali. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. In: **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago., 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. In: **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez., 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. “É pelo homem que a sociedade chegar ao ser”: reflexões decoloniais acerca da ontologia do ser social. In: EURICO, Márcia Campos; PASSOS, Rachel Gouveia; ALMEIDA, Magali da Silva; MARTINS, Tereza Cristina Santos (Org.).

**Questão Racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos.** Campinas: Papel Social, 2021a.

PASSOS, Rachel Gouveia. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, maio/ago. 2021b.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 45, v. 18, p. 116-129, 1º semestre de 2020.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018.

PASSOS, S. M. B dos. **Mulheres/mães usuárias de crack**: histórias de desproteção social. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO), 2016.

PAZ, Rosângela. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Criança e Adolescente – ênfase no Sistema de Garantia de Direitos. 2021. Notas de aula. PEPGSS da PUC-SP, não paginado.

PEREIRA, Tatiana Dahmer. Higienização social e disputas de projetos de Cidade. **Revista Emancipa**: o cotidiano em debate, São Paulo, Revista do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS 9ª Região, n. 3, maio 2018.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PORTELLI, A. O que faz a história oral diferente. **Revista do programa de Estudos Pós-graduados em História**, São Paulo, n. 14, 1997.

PIMENTA, Victor Martins. **Por trás das grades**: o encarceramento brasileiro em uma abordagem criminológico-crítica. Brasília. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, 2016.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, out./dez. 2013.

RAICHELIS, Raquel. **(Re)configurações do trabalho presencial e remoto e a formação profissional em Serviço Social no “capitalismo pandêmico”**. Rio de Janeiro: CRESS-RJ, 27 agosto 2021. [Live]. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=NUbdk\\_NEiml](https://www.youtube.com/watch?v=NUbdk_NEiml)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

RAICHELIS, Raquel. ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 134-1352, jan./abr. 2021.

RAMOS, Graciliano. **Vidas Secas**. Rio de Janeiro: Record, 2020.

REDE UNIDA. **Revista Saúde em Redes**, v. 4, suplemento 1, 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/V.%204%2C%20Suplemento%201>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

RIZZINI, I. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RODRIGUES, T. M. S. **Política e Drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

ROSATO, Cássia Maria. **A vida das mulheres infames**: genealogia da moral de mulheres usuárias de drogas e/ou em situação de rua. Programa de Pós-graduação em Psicologia. UFPE, 2018.

REIS, Gabriela Maciel dos. **Mães Órfãos**: cartografia das tensões e resistências ao abrigo compulsório de bebês em Belo Horizonte. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública (mestrado). UFMG, 2019.

REIS, Maria Firmina dos. **Úrsula**. Porto Alegre: Editora Figura de Linguagem, 2018.

RUI, T. Uso da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 91-104, 2014.

RUI, Taniele Cristina. **Corpos Abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese de Doutorado defendida no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2012.

RUI, Taniele. Depois da “Operação Sufoco”: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia” paulistana. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 287-310, jul./dez. 2013.

SAAD, L. **“Fumo de Negro”**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2018.

SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS. **Lei Municipal n 3.652**, de 12 de dezembro de 2019. Santos: Prefeitura Municipal de Santos/SP. Disponível em: <<file:///D:/07novembro/Desktop/METODOLOGIA%20MATERIAL%20PARA%20A%2>

OTESE/lei%203652%20de%20santos%20que%20define%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20uso%20de%20drogas%20em%20mulheres%20gestantes.pdf >. Acesso em: 20 jun. 2020.

SANTOS, Jussara Francisca de Assis dos. Justiça Reprodutiva a partir das categorias gênero, raça e classe: notas preliminares para o Serviço Social. In: EURICO, M. C.; PASSOS, R. G.; ALMEIDA, M da S.; MARTINS, T. C. S. (Org.). **Questão Racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos**. Campinas: Papel Social, 2021a.

SANTOS, Jussara Francisca de Assis dos Santos. Política Nacional de Saúde Integral da população negra e enfrentamento à violência obstétrica em mulheres negras: sentidos atribuídos por gestoras(es) e profissionais de saúde. In: ELPIDIO, M. H.; VALDO, J. P. da S.; ROCHA, R. (Org.). **Desafios para o Serviço Social na luta antirracista: questão étnico-racial em debate**. São Paulo: Annablume, 2021b.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **Na prática a teoria é outra?** Mitos e dilemas entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; FILHO, Rodrigo de Souza; BACKX, Sheila. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão. In: SANTOS, C. M. Dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SANTOS, Milton. **O Espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2007.

SANTOS, Milton. **Território e Sociedade**. São Paulo: Perseu Abramo, 2000.

SARAIVA, João Batista Costa. A quebra do paradigma da incapacidade e o princípio do superior interesse da criança – o “Cavalo de Troia” do menorismo. **Revista Juizado da Infância e Juventude**, Porto Alegre, TJRS, ano 2, n. 3 e 4, 2003.

SARMENTO, C. S. **“Por que não poderemos ser mães?”**: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (Dissertação), 2020.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas: Autores Associados, 1996.

SANTOS, C.M. BACKX, S. GUERRA, Y (ORG). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012.

SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios e uma antropologia por demanda**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SEGATO, Rita. El color de la cárcel em América Latina: apuntes sobre la colonialidad de la justicia en um continente em desconstrucción. **Revista Nueva Sociedad**, n. 208, p. 142-161, 2007.

SILVA, Eliana Pereira. **A flor que nasce do impossível chão: Lutas e resistências de mulheres negras na periferia da zona sul de São Paulo.** Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, 2020. 284p.

SILVA, Ana Paula Procópio da. **Relações Raciais e Pensamento Social Brasileiro: reflexões pertinentes a uma formação antirracista no Serviço Social.** In: EURICO, M. C. et al. (Org.). **Questão racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos.** Campinas: Papel Social, 2021.

SILVA, Rosemeire Aparecida. **No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. Responsabilidades:** Revista Interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, v, 1, n. 2, set. 2011. /fev. 2012.

SILVA, Rosimeire Aparecida. **Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2015.

SILVA, M.O.S. YAZBEK, M.C. GIOVANNI, G. **A política social brasileira no século XXI: A prevalência dos programas de transferência de renda.** São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, R. da. **Os filhos do governo: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas.** São Paulo: Ática, 1996.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Violência e Serviço Social: notas críticas.** *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 265-276, jul./dez. 2008.

SILVA, Juliana Alexandre da; SOUZA, Moema Amélia Serpa Lopes de. **A relativa autonomia na literatura profissional do Serviço Social: elementos constitutivos do debate.** *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 403-413, ago./dez. 2017.

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: LABATE, B. C. et al. (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador: EDUFBA, 2008.

SOLINGER, Rickie. **The incompatibility of ne-liberal “choice” and reproductive justice.** In: **Reproductive Justice Briefing Book: a primer on reproductive justice and social change.** Disponível em: <<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SOUZA, Isadora Simões. **Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista.** Tese. Doutorado em Psicologia Social. São Paulo: PUCSP, 2022.

SOUZA, Letícia Canonico de; MELO, Natália Maximo e. **Distinguir entre tráfico e uso de drogas: apontamentos sobre a seletividade penal na *cracolândia*.** In: RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel. (Org.). **Novas faces da vida nas ruas.** São Carlos: EdUFSCAR, 2016.



SOUSA, Charles Toniolo. Serviço Social, instrumentalidade e estudos social. In: RAMOS, A.; SANTOS, F. H. C. dos. **A dimensão técnico-operativa no trabalho do assistente social: ensaios críticos**. Campinas: Papel Social, 2018.

SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia. O trabalho em serviço: contribuições para o debate. **Em Pauta**, n. 30, v. 10. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2012.

SCHWEIKERT, P. G. M. **Resistência à profilaxia materna: a deslegitimação do uso de drogas como fundamento para a separação de mães e filhos/as na maternidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). São Paulo: Pós-Graduação em Psicossociologia da Juventude e Políticas Públicas: Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP), 2016.

SMADS. **Estudo de atendimento nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes – Relatório Completo**. São Paulo: Coordenação do Observatório da Vigilância Socioassistencial – COVS da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, SMADS, 2018. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626)>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SMADS. **CENSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – 2021**. São Paulo: SMADS, 2021. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626)>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SPOSATI, Aldaíza; MEIRA, Paulo de Tarso. **A exclusão da inclusão no Programa Auxílio Brasil**. Rede Brasileira de Renda Básica. Disponível em: file:///D:/07novembro/Downloads/Exclus%C3%A3o%20da%20inclus%C3%A3o%20%20no%20PAB%20.pdf. Acesso em: 18 jul. 2022.

SPOSATI, A. A especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.

SPOSATI, A. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, ano XXV, p. 30-62, 2004.

SPOSATI, A. Proteção Social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, n. 116, out./dez. 2013.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

SPOSATI, Aldaíza (Coord.). **Mapa da exclusão/inclusão social do município de São Paulo – III**. 2010.

TEIXEIRA, S.M. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Revista Serviço Social**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 4-23, jul./dez. 2010.

TELLES, V. **Direitos sociais**: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1999.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

TONET, Ivo. **Método científico**: uma abordagem ontológica. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

TONIOLO, Charles. Serviço Social, produção de documentos técnicos e sigilo profissional. In: GUERRA, Y.; LEITE, J. L.; ORTIZ, F. G. **Temas contemporâneos em Serviço Social**: uma análise de seus fundamentos. Campinas: Papel Social, 2019.

VIANNA, L. W. et al. (Org.). **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Revista Temporalis**, Brasília, ano II, n. 3, jan. / jun. de 2001.

YAZBEK, Maria Carmelita. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 677-693, out./dez., 2014.

### Créditos imagens

Imagem 1 – Ilustração Pawel Kuczyunki. Disponível em: <https://www.revistaprosaveroarte.com/o-sarcasmo-e-a-ironia-amarga-na-critica-social-do-ilustrador-e-grafista-polones-pawel-kuczynski/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

Imagem 2 – A sobrevivência do mais gordo (escultura). Disponível em: <https://armstronglemos.jusbrasil.com.br/artigos/348955916/justica-a-gorda-senhora-sentada-nos-ombros-do-famelico>. Acesso em: 12 jul. 2020.

Imagem 3 – Tela Mãe Preta (Lucílio Albuquerque, 1912). Acervo do Museu de Belas Artes de Salvador. MÃE Preta, 1912. Disponível em: [https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Tela-Mae-preta-de-Lucilio-de-Albuquerque-1912-acervo-do-Museu-de-Belas\\_fig1\\_350757279](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Tela-Mae-preta-de-Lucilio-de-Albuquerque-1912-acervo-do-Museu-de-Belas_fig1_350757279). Acesso em 22 set. 2021

Imagem 4 – Elaborada pela autora

Imagem 5 – Elaborada pela autora

Imagem 6 – Elaborada pela autora

Imagem 7 – Elaborada pela autora

Imagem 8 – Elaborada pela autora

Imagem 9 – Elaborada pela autora

Imagem 10 - Produção artística de Hariel Revignet (2020). Nasceu em Goiânia no ano de 1995, que cruza sua biografia enquanto mulher negra brasileira. Seus trabalhos se manifestam por intersecções entre o social, o ancestral e o espiritual. Disponível em: <https://www.artequedacontece.com.br/16-artistas-mulheres-que-promovem-a-luta-contra-o-racismo-no-brasil/>. Acesso em: 22 dez. 2021.

## APÊNDICES

### Apêndice A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS

(Baseado nas Diretrizes contidas na Resolução CNS nº 466/2012, MS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**No meio do caminho tinha uma pedra [...] O direito de ter/ser pai e mãe: uso de drogas e a perda do poder familiar**”, que está sob responsabilidade da pesquisadora Gracielle Feitosa de Loiola, com orientação da professora Dra. Maria Carmelita Yazbek, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Após obter conhecimento sobre a pesquisa e sobre sua participação, bem como esclarecer suas dúvidas (se necessário), caso aceite fazer parte do estudo, por favor rubricue a primeira folha e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa ou desistência, você não será penalizado de forma alguma.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- a) O objetivo da pesquisa é compreender a experiência de famílias que conseguem permanecer com seus filhos/as em situações cujo afastamento ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou responsáveis, buscando identificar as práticas de resistência, as ações de cuidado que são ofertadas e o trabalho profissional desenvolvido nesse contexto; construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção, de cuidado e de acesso aos serviços e políticas públicas; identificar a prevalência do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias.
- b) Sua participação na pesquisa é voluntária e será por meio de entrevista com a pesquisadora. Inicialmente, um momento deve ser suficiente para colher todas as informações necessárias para o estudo, no entanto, caso seja necessário algum esclarecimento posterior, um novo contato poderá ser solicitado.
- c) RISCOS diretos para os/as voluntários/as: é possível o surgimento de situações de desconforto e/ou constrangimento por parte das pessoas entrevistadas, na medida em que irão relatar sobre suas histórias, trajetórias e processos de trabalho. Para minimizar a chance disso ocorrer, será pedido que os/as participantes da pesquisa escolham o momento mais adequado e conveniente para a entrevista. Além disso,

será reforçada a possibilidade da pessoa se recusar à responder qualquer pergunta que ache inadequada ou que não queira responder.

d) BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os/as voluntários/as: Avaliamos que contribuirá para a construção de novos posicionamentos e práticas no que diz respeito às noções de cuidado e tratamento de pessoas em situação de desproteção social. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar o trabalho de profissionais que lidam com essa temática, possibilitando reflexões acerca de como tal prática tem se instituído, colaborando para a qualificação dos trabalhos realizados junto à população que tem vivenciado tais conflitos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação de voluntários/as, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas) ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. O/a participante tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo.

Em caso de necessidade, o participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone (11) 94253-2962, ou pelo e-mail: gracyfeitosa@yahoo.com.br.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP – Rua Ministro de Godoi, 969 – sala 63C, Perdizes – São Paulo/SP, telefone: (11) 3670-8466, e-mail: cometica@pucsp.br – horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira das 09h00 às 18h00. Bem como o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS, telefone: (11) 3397-2464, e-mail: smscep@gmail.com.

---

Gracielle Feitosa de Loiola

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO/A

Eu, \_\_\_\_\_,  
 abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **“No meio do caminho tinha uma pedra [...] O direito de ter/ser pai e mãe: uso de drogas e a perda do poder familiar”**, como voluntário/a. Fui devidamente informada/o pela pesquisadora sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e

benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de penalidade. Além disso, tenho ciência de que minha identificação permanecerá em absoluto sigilo.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do/a participante

## Apêndice B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – FAMÍLIAS

(Baseado nas Diretrizes contidas na Resolução CNS nº 466/2012, MS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“No meio do caminho tinha uma pedra [...] O direito de ter/ser pai e mãe: uso de drogas e a perda do poder familiar”**, que está sob responsabilidade da pesquisadora Gracielle Feitosa de Loiola, com orientação da professora Dra. Maria Carmelita Yazbek, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Após obter conhecimento sobre a pesquisa e sobre sua participação, bem como esclarecer suas dúvidas (se necessário), caso aceite fazer parte do estudo, por favor rubricar a primeira folha e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa ou desistência, você não será penalizado de forma alguma.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- a) O objetivo da pesquisa é compreender a experiência de famílias que conseguem permanecer com seus filhos/as em situações cujo afastamento ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou responsáveis, buscando identificar as práticas de resistência, as ações de cuidado que são ofertadas e o trabalho profissional desenvolvido nesse contexto; construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção, de cuidado e de acesso aos serviços e políticas públicas; identificar a prevalência do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias.
- b) Sua participação na pesquisa é voluntária e será por meio de entrevista com a pesquisadora. Inicialmente, um momento deve ser suficiente para colher todas as informações necessárias para o estudo, no entanto, caso seja necessário algum esclarecimento posterior, um novo contato poderá ser solicitado.
- c) RISCOS diretos para os/as voluntários/as: é possível o surgimento de situações de desconforto e/ou constrangimento por parte das pessoas entrevistadas, na medida em que irão relatar sobre suas histórias e trajetórias de vida em relação ao cuidado e acolhimento dos filhos e acesso à proteção social. Para minimizar a chance disso ocorrer, será pedido que os/as participantes da pesquisa escolham o momento mais adequado e conveniente para a entrevista. Além disso, será reforçada a possibilidade da pessoa se recusar à responder qualquer pergunta que ache inadequada ou que não queira responder.

d) BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os/as voluntários/as: Avaliamos que contribuirá para a construção de novos posicionamentos e práticas no que diz respeito às noções de cuidado e tratamento de pessoas em situação de desproteção social. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar o trabalho de profissionais que lidam com essa temática, possibilitando reflexões acerca de como tal prática tem se instituído, colaborando para a qualificação dos trabalhos realizados junto à população que tem vivenciado tais conflitos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação de voluntários/as, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas) ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. O/a participante tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo.

Em caso de necessidade, o participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone (11) 94253-2962, ou pelo e-mail: [gracyfeitosa@yahoo.com.br](mailto:gracyfeitosa@yahoo.com.br).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP – Rua Ministro de Godoi, 969 – sala 63C, Perdizes – São Paulo/SP, telefone: (11) 3670-8466, e-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br) – horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira das 09h00 às 18h00. Bem como o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS, telefone: (11) 3397-2464, e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

---

Gracielle Feitosa de Loiola

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO/A

Eu, \_\_\_\_\_,  
 abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **“No meio do caminho tinha uma pedra [...] O direito de ter/ser pai e mãe: uso de drogas e a perda do poder familiar”**, como voluntário/a. Fui devidamente informada/o pela pesquisadora sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu



consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de penalidade. Além disso, tenho ciência de que minha identificação permanecerá em absoluto sigilo.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do/a participante

## **Apêndice C. Roteiro da pesquisa documental nos autos processuais**

### **Identificação do processo e da Vara de referência:**

- Vara da Infância e Juventude de referência
- Número do Processo
- Ano de ingresso
- Identificar a forma/classe (como o processo é nomeado)

### **Informações mais gerais sobre o processo (o momento da judicialização)**

- De quem parte a demanda/judicialização
- Descrição da judicialização
- Identificar se houve determinação de acolhimento institucional/familiar
- Motivos do rompimento do vínculo parental descrito na Guia de Acolhimento
- Observar se houve abertura de Destituição do Poder Familiar
- Observar se houve acesso a defensor (direito ao contraditório)
- Identificar qual o fluxo na Vara depois que a situação foi judicializada
- Encaminhamento do processo/Desfecho (adoção; retorno ao convívio com a família de origem ou extensa; permanência do acolhimento)

### **Características da Genitora**

- Raça/Cor
- Escolaridade
- Idade
- Trabalho e Renda
- Naturalidade

### **Características da Genitor (quando houver)**

- Identificar se há pai conhecido
- Raça/cor
- Escolaridade
- Idade
- Trabalho e renda
- Naturalidade

### **Características da Criança**

- Gênero
- Faixa etária
- Dados de filiação

**Outras características da família e presença/ausência do uso de substâncias psicoativas**

- Acesso a rede de serviços e proteção (políticas de saúde, assistência social, dentre outras)
- Condições de moradia
- Presença de uso de substâncias psicoativas? Se sim, como aparece?
- Como a família aparece e é descrita nos autos processuais

**Informações sobre os estudos e avaliações presentes nos autos**

- Observar se houve a realização de estudos e avaliações pelas equipes de Serviço Social e/ou da Psicologia

**Sentença do/a Magistrado/a e Manifestação do/a Promotor/a de Justiça**

- Observar elementos presentes na decisão dos/as juízes/as e nas manifestações dos/as promotores/as

**Observações:**

## **Apêndice D. Questões disparadoras para os/as profissionais**

### **Identificação:**

- Nome
- Idade
- Escolaridade
- Raça/Cor
- Gênero
- Profissão
- Cargo/Função
- Tempo de atuação na área
- Como gostaria de ser identificado/a no estudo

### **Contexto de trabalho e compreensão sobre território e instituição:**

- Falar um pouco da instituição e do trabalho que desenvolve (objetivos institucionais; processo de trabalho)
- Compreender o que orienta o/a profissional em seu trabalho cotidiano (os valores que tomam como referência no trabalho profissional)
- Falar um pouco sobre o território (potencialidades; fragilidades; demandas mais recorrentes)
- Aspectos facilitadores/dificultadores do trabalho na instituição
- Objetivo do trabalho profissional na instituição
- Como se dar a relação com o Poder Judiciário nas situações que são judicializadas ou com outros serviços? Aspectos facilitadores e dificultadores da relação

### **Aproximações sobre o trabalho com as famílias e a prática de acolhimento de bebês**

- Identificar os serviços existentes no território
- Como se dar o trabalho com as famílias
- Com o que as famílias podem contar no território?
- Acesso e permanência das famílias nos serviços
- Já acompanhou alguma situação de acolhimento de bebês? Compreender o histórico da situação; como foi o processo de trabalho com as diversas instituições; de quem partiu a demanda; encaminhamentos; desfechos.
- Nas situações em que foi possível a permanência do bebê com sua família de origem que elementos estiveram presentes e contribuíram para tal encaminhamento?

**Avaliação, posicionamento e resistências**

- Como avalia o uso de substâncias psicoativas na atualidade
- Como avalia a maternidade/paternidade em situação de uso de substâncias psicoativas
- Observar se já encaminhou alguma situação para o Conselho Tutelar, VIJ ou outros serviços. Falar um pouco sobre o contexto, como ocorreu o encaminhamento, as motivações e o que espera que ocorra com o encaminhamento realizado
- Compreensão sobre vulnerabilidade social e risco
- Qual a contribuição do Serviço Social
- Quais os limites e possibilidades para realização do trabalho profissional
- Quais as resistências e lutas possíveis (apontar situações que identifique como resistência; uma dimensão do cotidiano que aponte para a resistência)

## **Apêndice E. Questões disparadoras para as famílias**

### **Informações de Identificação do/a participante**

- Nome
- Idade
- Escolaridade
- Raça/Cor
- Gênero
- Situação Conjugal
- Naturalidade/Nacionalidade
- Condição da moradia e pertencimento territorial
- Trabalho/Ocupação
- Renda Familiar
- Fonte de renda
- Condições de saúde
- Outros filhos? Qual idade?
- Observar como deseja ser identificada na pesquisa

### **Conhecer um pouco a história de cada uma/um**

- Onde nasceu
- Contexto familiar de origem
- Situações marcantes
- Com quem vive hoje? Qual a história atual
- Vínculos familiares

### **Entender o processo de cuidado e se houve acolhimento/institucionalização dos/as filhos/as**

- Como avalia o afastamento do convívio com o/a filho/a
- O que sentia que era preciso fazer para ter o/a filho/a de volta
- Quais os momentos mais difíceis e com quem contou
- O que pensa/imagina que contribuiu para ter o/a filho/a de volta
- Profissionais marcantes no processo e por quê?

### **Compreender sobre o acesso à rede de serviços, trajetórias de cuidado, proteção e resistência**

- Momentos/lugares em que se sentiu protegida, desprotegida ou fortalecida
- Identificar as vivências de proteção, desproteção e resistência
- Trajetórias e percursos pela cidade/instituições/lugares/serviços

- Uso de substâncias psicoativas
- Experiências com profissionais do serviço social

## ANEXOS

## Anexo A. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP

	<b>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC/SP</b>											
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>												
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>												
<b>Título da Pesquisa:</b> "No meio do caminho tinha uma pedra [...]" O Direito de Ter/Ser Pai e Mãe: Uso de "drogas" e a perda do poder familiar												
<b>Pesquisador:</b> Gracielle Feitosa de Loliola Cardoso												
<b>Área Temática:</b>												
<b>Versão:</b> 2												
<b>CAAE:</b> 37159420.7.0000.5482												
<b>Instituição Proponente:</b> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP												
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio												
<b>DADOS DO PARECER</b>												
<b>Número do Parecer:</b> 4.341.667												
<b>Apresentação do Projeto:</b>												
<p>Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Tese de Doutorado no Programa de Estudos PósGraduados em Serviço Social (PEPG em SSO), vinculado à Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).</p>												
<p>Projeto de pesquisa de autoria de Gracielle Feitosa de Loliola Cardoso, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek</p>												
<p>A proposta visa "Compreender as determinações de permanência, mas também de afastamento, de crianças e adolescentes de suas famílias, em contexto de situação de uso de drogas, pressupõe um movimento complexo, que evidencia uma trama saturada de mediações históricas, culturais, políticas, econômicas e sociais. A intenção é construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção e de cuidado. Quais redes acionam? Quais os caminhos percorridos? Quem, por que e como se tornam "visíveis" aos serviços e políticas públicas? A partir de suas trajetórias buscar-se-á compreender os/as profissionais que marcaram suas trajetórias e, dentro do possível, acessar também suas narrativas. Nesta perspectiva, reconhece-se a importância da pesquisa qualitativa e da história oral enquanto metodologia privilegiada para aprofundar a temática aqui posta. Também se buscar identificar a presença do uso de drogas dos pais ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, em especial, nas</p>												
<table border="0"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C</td> <td><b>CEP:</b> 05.015-001</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Perfizes</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Município:</b> SAO PAULO</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (11)3670-8466</td> <td><b>Fax:</b> (11)3670-8466</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>E-mail:</b> cometica@pucsp.br</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C	<b>CEP:</b> 05.015-001	<b>Bairro:</b> Perfizes		<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO	<b>Telefone:</b> (11)3670-8466	<b>Fax:</b> (11)3670-8466		<b>E-mail:</b> cometica@pucsp.br
<b>Endereço:</b> Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C	<b>CEP:</b> 05.015-001											
<b>Bairro:</b> Perfizes												
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO											
<b>Telefone:</b> (11)3670-8466	<b>Fax:</b> (11)3670-8466											
	<b>E-mail:</b> cometica@pucsp.br											
Página 01 de 05												





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.341.667

situações cujo afastamento é determinado quando do nascimento/parto do bebê ainda na maternidade/hospital. Será realizada consulta aos autos processuais em tramitação em 5 Varas da Infância e Juventude da capital paulista, cujo processo tenha tido início a partir da demanda do hospital/maternidade quando do nascimento/parto do bebê. Bem como entrevistas com profissionais que atuam e/ou acompanharam mulheres com uso problemático de drogas e cuja situação precisou ser judicializada e/ou encaminhada para acompanhamento na rede de serviços socioassistenciais ou outras instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos quando do nascimento/parto do bebê, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a experiência de famílias que conseguem permanecer com seus filhos/as em situações cujo afastamento ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou responsáveis, buscando identificar as práticas de resistência, as ações de cuidado que são ofertadas e o trabalho profissional desenvolvido nesse contexto. Objetivo Secundário: •Descortinar as determinações sociais, políticas, econômicas, culturais, e as histórias e pessoas por trás da “incapacidade do exercício da maternidade/paternidade” em situação de uso de drogas, em um contexto cujo proibicionismo, a institucionalização e a criminalização têm sido a tônica; •Acessar as práticas de resistência dos/as profissionais no contexto de famílias com filhos/as afastados/as do seu convívio pela presença do uso de drogas; •Identificar os aportes teóricos e metodológicos que norteiam os/as profissionais que atuam com famílias cujo afastamento compulsório dos filhos ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou responsáveis; •Refletir eticamente sobre os valores, concepções e representações que os/as profissionais possuem em relação ao consumo de drogas; •Analisar as determinações que contribuíram para a permanência de crianças e adolescentes com suas famílias cujo afastamento foi ocasionado pela presença do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis; •Construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção, de cuidado e de acesso aos serviços e políticas públicas. •Identificar a presença do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, em especial, nas situações cujo afastamento é determinado quando do nascimento/parto do bebê.

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes

**CEP:** 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@puccsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.341.667

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa não oferece riscos conhecidos aos participantes, uma vez que o acesso aos seus modos de vida e suas trajetórias, respeitará o consentimento e a disponibilidade de cada um/a. Além disso, ao narrarem suas histórias poderão reconhecer potencialidades antes não acessadas.

É importante que essas pessoas que, geralmente tem suas histórias contadas através do saber médico, social, jurídico, possam ser autores e sujeitos de suas próprias histórias.

**Benefícios:**

Ao narrarem suas histórias poderão reconhecer potencialidades antes não acessadas. É importante que essas pessoas que, geralmente tem suas histórias contadas através do saber médico, social, jurídico, possam ser autores e sujeitos de suas próprias histórias.

Também objetiva-se, em médio prazo, oferecer subsídios aos profissionais das diversas áreas que atuam e/ou compõem o Sistema de Garantia de Direitos, particularmente no Judiciário e na execução de Políticas Sociais, visando à melhoria da qualidade das práticas sociais com a criança, o adolescente e a família

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O trabalho encontra-se em boa fase de desenvolvimento; é bem estruturado e bem escrito; prenuncia resultados bastante contributivos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A lista de documentos obrigatórios necessários a análise e revisão ética de seu projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP campus Monte Alegre (CEP-PUC/SP) é a seguinte:

1. Folha de Rosto - OK
2. TCLE - OK;
3. Ofício de Apresentação - OK
4. Projeto de Pesquisa - OK
5. Autorização para realização da Pesquisa - OK
6. Parecer de mérito acadêmico - OK

**Recomendações:**

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia,

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes

**CEP:** 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@puensp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.341.667

proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem Pendências e Lista de Inadequações, portanto, somos de parecer favorável à aprovação e realização do projeto de pesquisa em tela.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP, aprova integralmente o parecer oferecido pelo(a) relator(a).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603865.pdf	28/09/2020 13:33:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSETIMENTO.pdf	28/09/2020 13:32:38	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes

**CEP:** 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@puccsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.341.667

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	20/08/2020 13:35:34	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOIFH.pdf	20/08/2020 13:33:51	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCRSCENTRO.pdf	20/08/2020 13:33:25	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOLAPA.pdf	20/08/2020 13:31:53	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOITAQUERA.pdf	20/08/2020 13:31:31	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOJABAQUARA.pdf	20/08/2020 13:31:07	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCENTRAL.pdf	20/08/2020 13:30:37	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	PARECERMERITOACADEMICO.pdf	20/08/2020 13:30:13	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Outros	OFICIODEAPRESENTACAO.docx	20/08/2020 13:27:17	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/08/2020 13:25:01	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 15 de Outubro de 2020

Assinado por:  
Antonio Carlos Alves dos Santos  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes

**CEP:** 05.015-001

**UF:** SP



**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@pucsp.br

## Anexo B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Elaborado pela Instituição Coparticipante – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS/SP

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
Elaborado pela Instituição Coparticipante										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> "No meio do caminho tinha uma pedra [...] O Direito de Ter/Ser Pai e Mãe: Uso de "drogas" e a perda do poder familiar										
<b>Pesquisador:</b> Gracielle Feitosa de Loliola Cardoso										
<b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 2										
<b>CAAE:</b> 37159420.7.3001.0086										
<b>Instituição Proponente:</b> COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO-OESTE										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 4.384.326										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
<p>O projeto de pesquisa foi delineado com vistas a compreender as determinações de permanência, mas também de afastamento, de crianças e adolescentes de suas famílias, em contexto de situação de uso de drogas, o que se pressupõe um movimento complexo, que evidencia uma trama saturada de mediações históricas, culturais, políticas, econômicas e sociais.</p>										
<p>A intenção é construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção e de cuidado. Quais redes acionam? Quais os caminhos percorridos? Quem, por que e como se tornam "visíveis" aos serviços e políticas públicas? A partir de suas trajetórias buscar-se-á compreender os/as profissionais que marcaram suas trajetórias e, dentro do possível, acessar também suas narrativas.</p>										
<p>Nesta perspectiva, reconhece-se a importância da pesquisa qualitativa e da história oral enquanto metodologia privilegiada para aprofundar a temática aqui posta. Também se buscar identificar a presença do uso de drogas dos pais ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, em especial,</p>										
<p>nas situações cujo afastamento é determinado quando do nascimento/parto do bebê ainda na maternidade/hospital. Será realizada consulta aos autos processuais em tramitação em 5 Varas da Infância e Juventude da capital paulista, cujo processo tenha tido início a partir da demanda do hospital/maternidade quando do nascimento/parto do bebê. Bem como entrevistas com</p>										
<table border="0"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar</td> <td><b>CEP:</b> 01.223-010</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Vila Buarque</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Município:</b> SAO PAULO</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (11)3397-2464</td> <td><b>E-mail:</b> smscep@gmail.com</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010	<b>Bairro:</b> Vila Buarque		<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO	<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com
<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010									
<b>Bairro:</b> Vila Buarque										
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO									
<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com									
Página 01 de 05										



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: 4.384.326

profissionais que atuam e/ou acompanharam mulheres com uso problemático de drogas e cuja situação precisou ser judicializada e/ou encaminhada para acompanhamento na rede de serviços socioassistenciais ou outras instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos quando do nascimento/parto do bebê.

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL:** compreender a experiência de famílias que conseguem permanecer com seus filhos/as em situações cujo afastamento ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou responsáveis, buscando identificar as práticas de resistência, as ações de cuidado que são ofertadas e o trabalho profissional, sobretudo, dos/as assistentes sociais nesse contexto.

**ESPECÍFICOS:**

- 1) descortinar as determinações sociais, políticas, econômicas, culturais, e as histórias e pessoas por trás da "incapacidade do exercício da maternidade / paternidade" em situação de uso de drogas, em um contexto cujo proibicionismo, a institucionalização e a criminalização têm sido a tônica;
- 2) Acessar as práticas de resistência dos/as profissionais no contexto de famílias com filhos/as afastados/as do seu convívio pela presença do uso de drogas;
- 3) Identificar os aportes teóricos e metodológicos que norteiam os/as profissionais que atuam com famílias cujo afastamento compulsório dos filhos ocorreu pelo uso de drogas dos pais e/ou Responsáveis;
- 3) Refletir eticamente sobre os valores, concepções e representações que os/as profissionais possuem em relação ao consumo de drogas;
- 4) Analisar as determinações que contribuíram para a permanência de crianças e adolescentes com suas famílias cujo afastamento foi ocasionado pela presença do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis;
- 5) Construir, a partir do percurso e trajetória dos/das participantes da pesquisa, uma cartografia do cuidado e resistência, reconhecendo e tecendo as trilhas e conexões de proteção, de cuidado e de acesso aos serviços e políticas públicas.
- 6) Identificar a prevalência do uso de drogas dos pais e/ou responsáveis como motivo para o afastamento e/ou destituição do poder familiar de crianças e adolescentes de suas famílias, em especial, nas situações cujo afastamento é determinado quando do nascimento/parto do bebê.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCOS (como constam do TCLE) RISCOS diretos para os/as voluntários/as: é possível o surgimento de situações de desconforto e/ou constrangimento por parte das pessoas

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar

**Bairro:** Vila Buarque

**CEP:** 01.223-010

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3397-2464

**E-mail:** smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: 4.384.326

entrevistadas, na medida em que irão relatar sobre suas histórias e trajetórias de vida em relação ao cuidado e acolhimento dos filhos e acesso à proteção social. Para minimizar a chance disso ocorrer, será pedido que os/as participantes da pesquisa escolham o momento mais adequado e conveniente para a entrevista. Além disso, será reforçada a possibilidade da pessoa se recusar à responder qualquer pergunta que ache inadequada ou que não queira responder.

**BENEFÍCIOS** (como constam do TCLE) **BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os/as voluntários/as: avaliamos que contribuirá para a construção de novos posicionamentos e práticas no que diz respeito às noções de cuidado e tratamento de pessoas em situação de desproteção social. Os resultados da pesquisa poderão subsidiar o trabalho de profissionais que lidam com essa temática, possibilitando reflexões acerca de como tal prática tem se instituído, colaborando para a qualificação dos trabalhos realizados junto à população que tem vivenciado tais conflitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa está bem estruturado, além de tratar-se de pesquisa de relevância incontestável. A metodologia está de acordo com os objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

O TCLE, o cronograma atualizado, o orçamento detalhado e fonte financiadora estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento.

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar

**Bairro:** Vila Buarque



**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO



**CEP:** 01.223-010

**Telefone:** (11)3397-2464

**E-mail:** smscep@gmail.com

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>											
Continuação do Parecer: 4.384.326												
<p>Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos;</p> <p>Justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.</p> <p>De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;</p>												
<b>Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:</b>												
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação								
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1648912.pdf	26/10/2020 10:56:26		Aceito								
Cronograma	CRONOGRAMAATUALIZADO.pdf	26/10/2020 10:52:07	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMETNOLIVREESCLARECIDOMODIFICADO.pdf	26/10/2020 10:41:56	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSETIMENTO.pdf	28/09/2020 13:32:38	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	20/08/2020 13:35:34	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Outros	AUTORIZACAOIFH.pdf	20/08/2020 13:33:51	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Outros	AUTORIZACAOCRSCENTRO.pdf	20/08/2020 13:33:25	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Outros	AUTORIZACAOLAPA.pdf	20/08/2020 13:31:53	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Outros	AUTORIZACAOITAQUERA.pdf	20/08/2020 13:31:31	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
Outros	AUTORIZACAOJABAQUARA.pdf	20/08/2020 13:31:07	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito								
<table border="0"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar</td> <td><b>CEP:</b> 01.223-010</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Vila Buarque</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Município:</b> SAO PAULO</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (11)3397-2464</td> <td><b>E-mail:</b> smscep@gmail.com</td> </tr> </table>					<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010	<b>Bairro:</b> Vila Buarque		<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO	<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com
<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010											
<b>Bairro:</b> Vila Buarque												
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO											
<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com											
Página 04 de 05												



		<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>			
Continuação do Parecer: 4.384.326					
Outros	AUTORIZACAOCENTRAL.pdf	20/08/2020 13:30:37	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito	
Outros	PARECERMERITOACADEMICO.pdf	20/08/2020 13:30:13	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito	
Outros	OFICIODEAPRESENTAÇÃO.docx	20/08/2020 13:27:17	Gracielle Feitosa de Loiola Cardoso	Aceito	

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

SAO PAULO, 07 de Novembro de 2020


---

**Assinado por:**  
**SIMONE MONGELLI DE FANTINI**  
(Coordenador(a))

<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar <b>Bairro:</b> Vila Buarque <b>UF:</b> SP <b>Município:</b> SAO PAULO <b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>CEP:</b> 01.223-010  <b>E-mail:</b> smscep@gmail.com
--	---

Página 05 de 05

**Anexo C. Parecer da Área Afeta à Solicitação e do Comitê de Avaliação de Pesquisa e Formação – Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura de São Paulo**



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
ASSISTÊNCIA E  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**PARECER DA ÁREA AFETA À SOLICITAÇÃO E DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO DE PESQUISA OU  
FORMAÇÃO**

**Dados do Projeto ou Proposta**

**Título do Projeto ou Proposta:** No meio do caminho tinha uma pedra [...] O direito de Ter/Ser Pai e Mãe: uso de "drogas" e a perda do poder familiar.

**Responsável Solicitante:** Gracielle Feitosa de Leziola Cardoso

**Área Temática:** (Glossário indexação...)

**Resumo:**

O doutorado focará sobre temáticas relativas à Justiça da Infância e da Juventude, em especial sobre o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária, a destituição do poder familiar e particularidades da família de crianças e adolescentes institucionalizados.

**Dados do Parecer:**  
(Avaliar a temática em relação às frentes de trabalho em andamento na área afeta):

1. Ponderações sobre aspectos legais      ( X ) Não      ( ) Sim, quais?

2. Ponderações sobre a metodologia:  Não  Sim, quais?

3. Outras:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos  Não  Sim, quais?

Benefícios:  Não  Sim, quais?

Avaliação da execução da política pública atinente ao objeto da pesquisa, resultando em melhorias nas ofertas de serviços.

Comentários e Considerações sobre o Projeto ou Proposta:

Consideramos essencial a publicização dos resultados para subsidiar o município no processo de avaliação e monitoramento dos serviços prestados, bem como no desenvolvimento do Plano de Convivência Familiar e Comunitária.

Recomendações (se houver):


O sigilo das informações coletadas no banco de dados.

Parecer:

Aprovado

Não aprovado

Condicional às recomendações

Assinatura:  Irma de Cassia Lima de Araujo

Cargo/Função: Analista em Assistência e Desenvolvimento Social

## Anexo D. Carta de apresentação/ recomendação do desembarcador/ coordenador da Coordenadoria da Infância e da Juventude do TJSP



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Coordenadoria da Infância e da Juventude

São Paulo, 01 de julho de 2020.

Caros (as) colegas:

Apresento a assistente social **GRACIELLE FEITOSA DE LOIOLA CARDOSO**, lotada Comarca de Vargem Grande Paulista, matrícula 365215, discente no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Professora Dra. Maria Carmelita Yasbek.

Solicito a colaboração para que a doutoranda tenha acesso a documentos judiciais que possam embasar seu projeto de pesquisa, cuja coleta de informações será realizada exclusivamente por ela, a qual assegura o compromisso com os princípios éticos e o sigilo necessário quanto aos documentos pesquisados.

O doutorado focará sobre temáticas relativas à Justiça da Infância e da Juventude, em especial sobre o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária, a destituição do poder familiar e particularidades da família de crianças e adolescentes institucionalizados.

Entendo importante apoiar pesquisas acadêmicas de profissionais do TJSP, pois a produção de conhecimento advindas delas, além de ser referência nacional, tem contribuído substancialmente para o avanço da justiça, para o conhecimento da realidade social e para a melhoria da qualidade do trabalho judiciário destinado à população, além do aprimoramento da atuação profissional.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Coordenadoria da Infância e da Juventude

Considero, assim, que a presente solicitação de pesquisa vem ao encontro desse propósito, existindo no caso concreto o interesse institucional.

Certo de contar com sua colaboração, agradeço antecipadamente.

**REINALDO CINTRA-TORRES DE CARVALHO**  
Desembargador  
Coordenador da Infância e da Juventude