



Simone Marçal Brasil dos Passos

**Mulheres/mães usuárias de crack:
histórias de desproteção social**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof^a. Irene Rizzini

Rio de Janeiro
Junho de 2016



Simone Marçal Brasil dos Passos

**Mulheres/mães usuárias de crack:
histórias de desproteção social**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profª Irene Rizzini

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profª Rosana Morgado

UFRJ

Profª Daniele Ribeiro do V. de O. L. Santa Bárbara

Centro Universitário de Volta Redonda

Profª Mônica Herz

Vice-Decana de Pós-Graduação do
Centro de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2016

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Simone Marçal Brasil dos Passos

Graduou-se em Serviço Social pela Universidade Veiga de Almeida em janeiro de 2001. Especializou-se em Terapia de Família pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ-IPUB em 2005. Especializou-se em Serviço Social e Saúde da Criança e do Adolescente pelo Instituto Fernandes Figueira-Fiocruz em 2011. É assistente social da Secretaria de Desenvolvimento Social de 2004 a 2006, parte desse período como diretora de Centro de Acolhimento para população em situação de rua. E, atualmente, na mesma secretaria é assistente social do Hospital Maternidade Carmela Dutra (SMS) desde 2006.

Ficha Catalográfica

Passos, Simone Marçal Brasil dos

Mulheres/mães usuárias de crack: histórias de desproteção social / Simone Marçal Brasil dos Passos; orientador: Irene Rizzini. – 2016.
145 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2016.
Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Mulher/mãe. 3. Usuária de crack. 4. Vulnerabilidade. 5. Risco social. 6. Proteção social. I. Rizzini, Irene. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Dedico este trabalho a todas as mulheres que tiveram suas vidas partidas pelo sofrimento que as ruas e as drogas lhes proporcionam. Às que sofrem pelo fato de viverem num país onde seus direitos humanos são violados, onde as perdas são a única certeza que têm.

Agradecimentos

Ao Senhor Jesus que me conduziu durante os dois anos de mestrado, quando tive que conciliar trabalho, casa e estudos. Ele fez a caminhada menos pesada. A Ele o meu louvor!

À minha família que me compreendeu quando furtada das horas de convivência.

À minha orientadora Irene Rizzini pelo tempo e pela paciência com os quais conduziu todas as orientações.

Às minhas amigas Rosângela de Fátima, Betânia Nunes e Fabiani Godinho, que me apoiaram no trabalho, dando-me a oportunidade para dedicação aos estudos.

Às minhas colegas de turma Tatiane, Lívia e Evelyn pelo convívio nesses dois anos em que partilhamos momentos felizes.

Resumo

Passos, Simone Marçal Brasil dos; Rizzini, Irene. **Mulheres/mães usuárias de crack: histórias de desproteção social**. Rio de Janeiro, 2016. 145p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente estudo se baseia nas histórias de vida de mulheres/mães usuárias de crack, que tiveram seus filhos(as) numa maternidade pública e, que após avaliação de profissionais, foram consideradas sem condições de cuidarem sozinhas de seus bebês. Por medida de proteção à criança em situação de risco social, os casos sofreram intervenção do Judiciário, alguns deles com a suspensão do poder familiar. O que motivou realizar este estudo foi o desejo de identificar na história de vida dessas mulheres um cenário de múltiplas violações de direitos que lhes acometem muito antes do nascimento do bebê. São histórias atravessadas pela pobreza e por diversos episódios de violência. A drogadição se apresenta como um fator de desagregação familiar e de maus tratos contra a própria mulher. Conforme relatos das próprias mulheres, o interesse pela droga surge, a princípio, por curiosidade e influência de amigos; depois, acontece por necessidade e dependência. Nas entrevistas realizadas com três mulheres/mães foi possível perceber a ausência de uma série de ações políticas capazes de prevenir esse quadro de vulnerabilidade, ratificadas pelo depoimento dos profissionais envolvidos neste estudo. Buscou-se, então, encontrar nos seus depoimentos a presença ou não das ações de cuidado, pelo viés público, capazes de garantir a qualidade de vida de pessoas seguramente consideradas cidadãs por um instrumento legal, como a Constituição Federal de 1988. Nessa discussão, apresenta-se uma análise da proteção social brasileira conjugada com a política sobre as drogas, a fim de auxiliar nas reflexões sobre o esfacelamento do direito a uma vida digna que, posteriormente, torna os indivíduos culpados pelos seus próprios descaminhos.

Palavras-chave

Mulher/mãe; usuária de crack; vulnerabilidade; risco social; proteção social.

Abstract

Passos, Simone Marçal Brasil dos; Rizzini, Irene (Advisor). **Women/mothers who are crack users: stories of lack of social protection.** Rio de Janeiro, 2016. 145 p. MSc. Dissertation – Departamento de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This study is based on the life stories of women/mothers who are addicted to crack and had their babies delivered at a public hospital. These women, having been assessed by professionals, were considered unfit to raise their children on their own. As a protective measure for the child in risky situation, these cases were mediated by the judiciary. In some cases, the family power was suspended. The motivation for this project was the attempt to identify the life-stories I came across in working behind each one of these women. These is a scenario of multiple violations of civil rights through which they endured long before the child is born. These stories are also drenched in violence and poverty. Drug addiction is presented as one on the agents of family break up and women abuse and, as such, leads up to the impossibility of motherhood. As many of them testify, drug use begins as a consequence of curiosity. Later on it becomes a necessity and addiction. While interviewing three of these women/mothers, we could notice the absence of policies and services capable of preventing this state of vulnerability. All that was confirmed by the professionals involved in this study. Therefore, we tried to find in their testimonies the presence or absence of care they received carethrough public policies domain. Measures that couldassure quality of life for all those who are indeed by law considered citizens by legal instrument, as it is stated in the Federal Constitution of 1988. In this project, we included an analysis of the Brazilian social protection system combined with existing drug policies. Our goal is to try to understand the breakdown in their rights to a life worth-living that consequently find those individuals guilty of their own misfortune. We also discussed the role of a women historically, in a time when they are expected to care and protect. However, whether it is caused by desire, lack of care or protection, the women we refer to in this study cannot perform those duties that are socially designed for her.

Keywords

Woman/mother; crack user; vulnerability; social risk; social protection.

Sumário

	Introdução	11
1.	A mulher/mãe no recorte de gênero	32
1.1.	Um olhar sobre a mulher/mãe	41
1.2.	As mulheres na educação dos filhos	47
1.3.	A Condição da mulher/mãe pobre	54
2.	As ações de cuidado na trajetória das mulheres/mães	62
3.	Proteção Social: algumas considerações	72
3.1.	As contradições do processo democrático	80
3.2.	A pobreza na estampa das histórias de vida	83
4.	Drogas como possível determinante da separação mãe-bebê	95
4.1.	Drogas: desde quando? Proibido pra quem?	102
4.2.	Quem são as mulheres/mães usuárias de crack?	113
4.3.	O perfil das mulheres/mães usuárias de crack	117
4.4.	O (não) acesso aos serviços sociais	124
5.	Considerações finais	129
6.	Referências bibliográficas	135
7.	Anexos	142
7.1.	Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa PUC-Rio	142
7.2.	Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP/SMS-RJ – Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	143

*Ele me faz repousar em pastos verdejantes. Leva-me para
junto das águas de descanso; refrigera-me a alma”.*
(Salmos 23:23).

Introdução

O atendimento à mulher/mãe usuária de crack passou a ser um desafio para os profissionais que lidam no seu cotidiano com a temática. O fato de trabalhar com a questão da droga em contexto de maternidade, anteriormente não era uma incitação aos profissionais, mas com o aumento de casos de uso de crack que chegavam na maternidade e pelas condições de total desproteção social que a mãe do bebê vivenciava, outras reflexões se fizeram necessárias. Ao iniciar os atendimentos dessas mulheres, verificou-se que seria necessário lançar mão de uma avaliação mais aprofundada em busca de familiares para que fosse possível garantir à criança um ambiente familiar seguro. Ao perceber a mãe num contexto de total fragilidade e descuido, chegou-se à conclusão de que ela sozinha não daria conta das necessidades da criança, pois a ela mesma, com frequência, isso não era possível. Foi a partir dessa avaliação que os assistentes sociais da Maternidade Carmela Dutra entenderam ser necessário ampliar os horizontes desses atendimentos, envolvendo os pais da criança, os avós, tios e outros familiares.

Quase que a totalidade dos casos atendidos, o pai do bebê também se encontrava nas mesmas condições da mãe, o que agravava ainda mais a possibilidade dele assumir a alta hospitalar da criança. Então, quando os pais estão impossibilitados de assumirem esse cuidado e de garantir boas condições para o desenvolvimento da criança, obriga-se encaminhar o caso ao Judiciário, com vistas na possível guarda do bebê por terceiros. Foi dessa forma que nos anos de 2012 e 2013 houve maior incidência de casos encaminhados ao Juizado da Infância e da Juventude e do Idoso (JIVI). Após a decisão do juiz, os direitos inerentes à criança estavam garantidos, mas a mulher, quem a protegia?

Diante desse questionamento, a pesquisa ora apresentada tem a finalidade de identificar, por meio dos relatos pessoais das mulheres/mães usuárias de crack atendidas pela pesquisadora, as ações assistenciais acessadas e como elas se deram na prática.

A história de vida dessas mulheres apresenta um desafio materializado pelas situações extremamente complexas que inviabilizam mensurar a efetividade das ações assistenciais, pois suas vidas perpassam por caminhos que são delineados por outros atores, não apenas o político, mas os de relacionamentos, de vontade própria, de história familiar, entre tantos outros. Daí, debruçar sobre essas questões compele aceitar que não se sabe tudo, que a vida se dá numa complexidade de informações e que seria muita pretensão tentar entender um complexo de coisas apenas por um viés. Contudo, se o objetivo final é saber como o cuidado da mulher/mãe usuária de crack foi efetivado pelas políticas intersetoriais e que ações assistenciais foram acessadas, pretende-se entender como, de fato, ela recebeu o cuidado necessário para seu bem-estar, isto é, como essa mulher/mãe deixou de ser invisível ao setor público que se propõe a cuidar. O Estado, por meio de sua rede assistencial, tem por objetivo oferecer à população uma série de serviços que garantam a dignidade humana, dentre esses serviços tem-se: saúde, assistência social, habitação, educação, o trabalho dentre outras ações.

Observa-se que os contextos de descuido e de comprometimento com a droga são tão grandes que algumas mães usuárias de crack não conseguem manter a interação com o bebê durante a internação. Tem-se que em alguns casos, o abandono na maternidade se dá porque não conseguem se desprender do consumo de drogas; outras, apesar das péssimas condições em que vivem, demonstram o interesse de se manterem junto ao bebê e, ainda assim, podem ser afastadas deles após a alta, nos casos em que se avalia situação de risco. Entende-se que a decisão de tirar ou suspender o poder familiar dos responsáveis somente pode ser efetivado pela autoridade competente, de acordo com os artigos 22 e 24 dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990).

O pano de fundo da perda dos filhos quase sempre está relacionado à escassez de recursos familiar associado a outras situações que impedem a mulher de exercer a maternagem, tais como: negligência, violência, maus tratos e o abandono. São circunstâncias motivadas por um movimento que compreende fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais, não integrando tão somente o âmbito econômico, que inclui outros fatores que vão para além da pobreza e da falta de recursos materiais (Fávero, 2007).

Há situações em que algumas mães reconhecem a situação de fragilidade que vivenciam para as quais apontam algumas alternativas, apresentando possibilidades para a resolução do problema, que pode culminar no abandono do bebê, na manifestação da vontade de deixar seu/sua filho(a) com alguém de sua escolha ou o desejo de abrigamento conjunto. Estas duas últimas alternativas são dadas como uma forma de, apesar delas não se acharem na condição de cuidar, apostar na possibilidade de aproximação com o rebento.

Cabe ressaltar que há uma diferença entre a mãe adulta e a adolescente. Para esta o acolhimento conjunto é compulsório, pois tanto a mãe adolescente quanto o bebê estão sob a égide do Estatuto da Criança e do Adolescente, que nos artigos: 87, II e VI; 92, I e § 4; 94, inciso V; 99; 100, inciso II; 101, inciso VII, indicam gozar do direito à proteção e à acolhida, mais especificamente no Art. 98, dada a condição de vulnerabilidade. No tocante às mulheres, identificou-se que na sua internação sofreram vários tipos de violência e violação dos seus direitos humanos, pois ao chegarem à maternidade apresentam um histórico pregresso de perdas, uso abusivo de drogas ilícitas, abandono e um precário acesso aos serviços públicos. Nota-se que as condições sociais e familiares vivenciadas por essas mães afetam diretamente a vida e os direitos do nascituro, conformando a díade mãe-bebê numa profunda fusão de direitos, tanto de um quanto de outro. Os direitos do bebê ficam evidentes quando se fala de convivência familiar, da manutenção dos elos familiares, o de viver no seu núcleo familiar em condições plenas. Mas, se forem tratados os direitos da criança e não mencionados os direitos da mulher, o de viver com seu filho, estar-se-á falando de meias verdades, talvez um discurso contraditório. A díade mãe-bebê deve ser olhada como um todo, principalmente quando a violação dos direitos de uma das partes afeta a efetividade dos direitos da outra.

Deste modo, o objetivo geral deste estudo é discutir as trajetórias e analisar as ações de cuidado que foram promovidas para que os direitos humanos de mulheres/mães usuárias de crack, que foram afastadas de seus bebês após o parto, fossem garantidos, com base nos seus relatos pessoais. Como objetivos específicos, busca-se identificar as trajetórias de cuidado vivenciadas por mulheres/mães usuárias de crack de uma maternidade do Rio de Janeiro, a partir de relatos pessoais; e, ainda, analisar as ações promovidas pelos órgãos de

proteção social no que concerne ao cuidado e proteção com a mulher/mãe vulnerabilizada.

Para além do debate sobre os direitos, deve-se observar a díade mãe-bebê em outro aspecto. Kreutz (2001) faz alusão à contribuição que a Psicanálise deu ao estudar essa interação na perspectiva da subjetividade. A autora menciona alguns psicanalistas, tais como: Freud (1911), Spitz (1983), Klein (1974), Winnicott (1988) e Bowlby (1989), que se dedicaram à profunda análise dessa relação. Como não cabe aqui tratar dos conceitos da Psicanálise sobre a interação mãe-bebê, intenta-se apenas ressaltar a importância desse debate e elucidar as considerações do trabalho de Kreutz.

Kreutz (2001) afirma que a maneira como os pais, e neste caso a mãe, tratam as crianças têm grande influência no modelo de apego estabelecido. Pesquisas mostraram que, quando a mãe está passando por situações adversas, ela pode tratar o filho de forma imprevisível, alterando de forma sensível o modelo de apego a ser estabelecido entre mãe e bebê. A autora, baseada em Bowlby (1989), vai além quando afirma que:

Crianças que têm pais insensíveis, que não oferecem respostas, que são negligentes ou as rejeitam tendem a desenvolver de forma negativa, tornando-se vulneráveis a um colapso, caso se deparem com situações difíceis. Além disso, para Bowlby, as diferenças nas concepções dos adultos e das próprias mães sobre a maternidade apresentam implicações para a interação mãe-bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil. (Kreutz, 2001, p. 17)

Sendo assim, ressalta-se, portanto, que existem fatores diversos nessa relação. Não só as de ordem social e econômica, mas os valores de ordem subjetiva surgem nesses atendimentos, pois se considera que o uso abusivo de substâncias psicotrópicas associado a um contexto de extrema pobreza e violência são suficientes para afetar todo o contexto que envolve a relação mãe-bebê durante a gestação, o parto e o pós parto. Reconhece-se, então, que de fato a mulher nessas condições de vida pode vir a negligenciar o cuidado de que o bebê necessita.

Apesar de não ter sido uma categoria escolhida para o desenvolvimento teórico deste trabalho, pode-se citar a violência como forma de afronta à vida dessas mulheres. Ela é vivenciada de forma bastante complexa! Conforme

afirmado anteriormente, a história pregressa das mães usuárias de crack é apresentada de forma fragmentada, marcada por episódios de violência praticada por diversos atores, inclusive pelo Estado, na ausência ou ineficácia de suas ações. Enquanto aparelho garantidor de direitos, o Estado se mostra ausente nas situações específicas de suas vidas, tornando-se um dos principais violadores de direitos. Trata-se de mulheres que vivenciam péssimas condições de vida, a maior parte moradoras de comunidades periféricas, de pequenos municípios vizinhos, mulheres solteiras e sozinhas, com arranjos familiares transitórios, com baixa ou nenhuma renda, sem fácil acesso ao pré-natal e aos serviços de saúde da mulher, mulheres que experimentaram múltiplas formas de manifestação da violência, muitas delas com história de agressão e de violência sexual.

Defende-se com todos os argumentos a convivência familiar quando se depara com os bebês em situação de risco. Contudo, com frequência, não se pensa nas mães com seu direito a conviver com seu filho – é claro que não se quer, em nome desse direito, colocar crianças em risco ou a qualquer custo viver com sua mãe. Mas, faz-se necessário uma pausa para pensar nos benefícios da convivência familiar, quando é desejada e garantida.

Rizzini (2006, p. 21-22), quando lança no livro “Acolhendo Crianças e Adolescentes”, os pressupostos da convivência familiar, afirma que “as famílias precisam de condições básicas para acolher e criar seus filhos”, e ainda, que “quando as condições são precárias ou inadequadas, é obrigação do Estado apoiar a família em seu papel parental”, e não contribuir para que a interação mãe-bebê seja desfeita. Para a autora, convivência familiar e comunitária é a “possibilidade da criança permanecer no meio a que pertence” (Rizinni, 2006, p. 22), considerando, é claro, que nesse meio, a criança seja vista como parte dele. Então, não é insensato quando se assegura que a convivência familiar deve ser defendida como um elemento essencial à vida e ao seu desenvolvimento.

Segundo o Mapa Mundial da Fome, publicado no relatório global da FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura) “entre 2002 e 2013, caiu em 82% a população de brasileiros em situação de subalimentação. A organização aponta também que, entre 1990 e 2014, o percentual de queda foi de 84,7%.” (Brasil, 2014). Apesar dos índices de superação da fome do Brasil serem favoráveis, constata-se que ainda persiste o precário acesso da população pobre

aos serviços públicos de assistência. O relatório mostra que o Indicador de Prevalência de Subalimentação¹ “atingiu no Brasil nível menor que 5%, abaixo do qual a organização considera que um país superou o problema da fome” (Brasil, 2014). Atribui-se ao avanço alguns pontos de investimento por parte do Governo Federal, tais como:

Aumento da oferta de alimentos: em 10 anos, a disponibilidade de calorias para a população cresceu 10%; o aumento da renda dos mais pobres com o crescimento real de 71,5% do salário mínimo e geração de 21 milhões de empregos; Programa Bolsa Família: 14 milhões de famílias e merenda escolar: 43 milhões de crianças e jovens com refeições; Governança, transparência e participação da sociedade, com a recriação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). (Brasil, 2014)

Se houve melhora na oferta de alimentos no país, há ainda muito no que se investir referente ao acesso aos serviços públicos. O precário acesso ao sistema público de saúde, o frágil acesso ao pré-natal, o não reconhecimento da paternidade e/ou o desconhecimento sobre a paternidade do bebê, a falta de inserção no planejamento familiar enquanto ação da política de saúde para a prevenção de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmitidas (DST's), a baixa escolaridade, a trajetória de pobreza, o desemprego e as péssimas condições de moradia reforçam o contexto de exclusão e se apresentam no cotidiano das mulheres mencionadas.

O tema “saúde da família” foi debatido em 8 de agosto de 2011 pelos representantes de alguns dos ministérios que integram o Brasil Sem Miséria promovido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O debate “reafirmou a mobilização de agentes comunitários de saúde e de médicos do Programa Saúde da Família para reforçar a busca ativa de famílias alvo do Brasil Sem Miséria”. O objetivo vai além do cadastro das famílias, pois que reforça a atuação conjunta das políticas de saúde e de assistência social. Mesmo diante desses esforços, percebe a persistência de mulheres em situação de vulnerabilidade, conforme mencionado acima.

Após o afastamento, imediato ao nascimento de seus filhos, essas mulheres seguem para o mundo das ausências, lançadas à sorte sem os recursos necessários

¹ “Medida empregada pela FAO há 50 anos para dimensionar e acompanhar a fome em nível internacional” (BRASIL, 2014).

à sobrevivência, sem investimentos para sua recuperação e sem perspectivas. A pesquisadora Santa Bárbara (2012) tem focalizado o olhar sobre o tema mulher/mãe com o perfil aqui descrito. Uma de suas conclusões é que “de fato existe uma violência simbólica por parte do Estado contra mulheres/mães pobres quando, por situações que as colocam no limite entre a não cidadania e a indigência, precisam retirar de sua convivência seus filhos e filhas” (Santa Bárbara, 2012, p. 220), processo que a autora denomina de “escalonamento dos direitos”. Nesse mesmo estudo defende que não há uma posição clara nas leis brasileiras quanto à garantia do direito à convivência familiar das mães pobres, sendo este direito violado todo o tempo. Cumpre lembrar que há mulheres que não desejam exercer a maternagem e, mesmo nesses casos, quando a entrega é voluntária, não se conhece a continuidade no atendimento de suas necessidades enquanto pessoa humana.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2005c) expressa à materialidade da Assistência Social como direito universal que compõe o Sistema de Proteção Social brasileiro. Em conjunto com a Saúde e a Previdência Social, a Assistência Social integra a Seguridade Social, prevista no Art. 194 da Constituição Federal de 1988. Segundo esse preceito legal, a Seguridade Social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988, p. 62). O Art. 203 trata especificamente da Assistência Social como direito universal, não contributivo, que tem por objetivo:

[...] proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, e à velhice; amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (Brasil, 1988, p. 66)

Esse parâmetro legal iluminou a PNAS que prevê a família como matriz das ações governamentais e da sociedade. Segundo Santa Bárbara (2012, p. 86), “a centralidade na família demonstra a preocupação em superar a focalização e a segmentação das ações, em prol de uma política universalista”.

Tomando como exemplo as mães usuárias de drogas, pode-se identificar a necessidade de articulação entre as políticas setoriais, conforme prevê o ordenamento jurídico. Uma mulher usuária de crack, com profundas marcas da exclusão social, necessita de um olhar mais amplo diante da complexidade de suas histórias e de seu sofrimento. De acordo com a própria definição de vulnerabilidade fornecida pela PNAS, essa mulher apresenta um conjunto de situações que a vulnerabilizam, tais como:

Perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultantes de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (Brasil, 2005c, p. 33)

Assim, entende-se que, embora a política social não apresente um dispositivo específico para garantia da convivência familiar da mulher adulta, como ocorre nos casos de crianças e adolescentes, ela, de certa forma, objetiva a proteção aos riscos da perda ou fragilidade dos elos familiares e comunitários. Contudo, a experiência desta pesquisa traz ao entendimento que essas ações, previstas em lei, não consubstanciam uma prática verdadeira. As ações assistenciais não são, de fato, concretizadas.

No momento das avaliações dos casos, surgem alguns questionamentos referentes à capacidade da mulher de cuidar de seu filho, quando essa se encontra em situação de risco. Peppers (1989 *apud* Motta, 2008, p. 230), afirma que “a capacidade de cuidar do bebê tem suas raízes na infância feminina, quando meninas dão início ao processo de internalização da função materna”. O processo de “internalização da função materna” se dá historicamente e, em análise da vida das mulheres/mães, foco deste estudo, percebeu-se que esse critério é tomado em outra dimensão, pois muitas delas não experimentaram o cuidado descrito nessa definição. Sendo assim, pensar nas definições de cuidado materno tido a partir desse ponto de vista só contribui para aumentar o estigma de que não são capazes de prover o cuidado, sem se levar em consideração o contexto social dessa mulher. As histórias de vida dessas mulheres sinalizam que elas não tiveram como aprender esse modelo de cuidado e, dessa forma, naturalizaram o que se denomina

genericamente de negligência. O que para elas é comum, para uma leitura acrítica é interpretado como descaso. Nota-se uma reprodução do descuido e de conceituação do que significa cuidar do ponto de vista delas e do ponto de vista de famílias mais abastadas.

Levando em conta as questões subjetivas do sujeito no processo de relação socioafetiva, busca-se dedicar alguma reflexão sobre a complexidade da relação das políticas sociais com o binômio mãe-bebê. Ao se refletir sobre a relação das necessidades materiais e imateriais do indivíduo, deparar-se-á com questões altamente complexas, com a tentativa de compreender o místico da complexidade. Nessa discussão, Morin (2011) se tornou um autor essencial, pois oferece subsídios para pensar o ser imerso na complexidade de sua existência e nas relações com o outro e com o cosmos. A partir dessa colocação, passa-se a refletir sobre o binômio e o estabelecimento de vínculos e, como isso se dá nas relações com o todo.

É possível afirmar que essas mulheres criaram ou não algum vínculo com seus bebês durante a gestação? Mesmo nas condições descritas, elas podem prover o cuidado da criança? Que risco elas oferecem a seus filhos? Elas desejam tê-los? A partir desses questionamentos, deparou-se com dois pontos de análise: um se refere ao vínculo formado durante a gravidez que as mulheres, de certa forma, criam. São elas que sentem o desenvolvimento do feto até surgir um bebê; vulnerabilizadas, drogadas ou não elas tomam conhecimento da formação de uma criança em si e que de uma forma ou de outra fará parte de sua história, mesmo quando não desejam exercer a maternagem. Leva-se em conta, o que esse filho significa, e por que insistem em dizer que “com esse será diferente” e, isso se dá diante de outras perdas, de filhos que elas parecem não se importam mais.

Para sustento dessa argumentação, Motta (2008, p. 184) afirma que “a própria qualidade da percepção da mulher quanto à gravidez pode nos oferecer um quadro do padrão de apego que mais caracteriza cada uma delas”. E, ainda, baseando-se nos dados de sua pesquisa sobre as mães que entregam seus filhos para adoção, a autora afirma que “uma vinculação da mãe ao filho se desenvolve ainda no decorrer da gravidez” (Klaus; Kennel, 1976; Samuels, 1990 *apud* Motta, 2008, p.185). Motta (2008), referindo-se a Peppers (1989), afirma que “uma vinculação entre mãe e filho ocorre ainda no decorrer da convivência

intrauterina”. Essa afirmação traz alerta quanto às mães que estão sob efeito de substâncias psicoativas, como o crack, em como se comportam frente a esses sentimentos; e, que o afastamento de seus filhos pode aumentar ainda mais o desejo pela droga. Percebe-se que a condição de estarem sob efeito de substâncias psicoativas não elimina a possibilidade de sentirem e de se perceberem como mulheres grávidas, ou, até mesmo, como pessoas.

Contrapondo o argumento de que a mulher está vinculada a seu filho (a) pela gestação, Badinter (1980) desconstrói a ideia do mito do amor materno. A tendência é pensar que o amor materno é universal e inerente a toda mulher, porém a autora declara que esse sentimento, presente em épocas e contextos culturais diferentes, “não prova de modo algum que essa tenha sido uma atitude universal” (Badinter, 1980, p. 72). A autora ainda situa o início da mentalidade do papel e da importância do amor materno no final do século XVIII, na França. Após 1760, surgem recomendações às mães de cuidarem pessoalmente dos filhos e do dever de amamentá-los. A prática do cuidado e da amamentação era atribuição das amas de leite por longo período na França. Depois, às mulheres foi-lhes imposta a obrigação de ser mãe antes de tudo e, a partir de então, se engendra o mito que perdura até hoje: “o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho” (Badinter, 1980, p. 121). Ao afirmar isso, a autora não ignora que em outros tempos tenha estado presente esse sentimento materno nas mulheres. Na verdade, ela procurou esclarecer a “exaltação do amor materno como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade” (Badinter, 1980, p. 121).

Nesta análise, defende-se que o fenômeno exposto não está desassociado da questão social, mas se encontra vinculado às várias formas dessa questão se manifestar, tal como: o desemprego, a pobreza e a violência. Sendo assim, percebe-se que a condição da mulher usuária de crack não se sustenta apenas no desejo de consumir drogas e no esfacelamento das relações familiares, mas apresentam características advindas das relações sociais e dos mecanismos de funcionamento do mercado. De acordo com Sposati, Bonetti, Yasbek e Carvalho (2014), a desigualdade social é o produto que advém do binômio capital-trabalho e, posteriormente, na exclusão das classes subalternas, gerando a violência, o abandono, a pobreza, além do desemprego estrutural. As autoras afirmam que “a

questão social² é resposta a partir de nova posição da força de trabalho” (Sposati et al., 2014, p. 31), quando se referem aos movimentos de luta da classe trabalhadora no final da década de 1970. Portanto, identifica-se uma teia complexa de situações que se articulam de modo a favorecer a permanência das mulheres usuárias de crack nas ruas. São situações advindas de escolhas pessoais, do desejo de usar drogas, de histórias de violências e, também, do favorecimento das questões advindas do contexto socioeconômicos. Por isso, estudar esses casos foi de um enorme desafio para a pesquisadora que precisou adestrar a escuta de modo a perceber sentimentos, perdas, dor e sofrimento mesmo quando o silêncio a algumas perguntas foram respostas mais sensatas frente ao emaranhado complexo que é a vida humana.

O trabalho apresentado se sustentou sobre pilares teóricos que foram divididos em quatro capítulos. No primeiro buscou-se apresentar a historicidade da mulher, seu modo de existir, suas barreiras e suas descobertas, contemplando o cenário europeu e privilegiando o marco histórico que foi a Revolução Industrial. Em terras brasileiras, há que se considerar a formação histórica do país e o papel que a mulher exerceu como esposa, mãe, educadora e senhora. Nesse capítulo, destaca-se o papel da mulher no interior da família e a evolução que esta vivenciou com as mudanças do papel da mulher. Tentou-se demarcar a construção do ideal de mulher/mãe, visitando seus conceitos e definições basilares para melhor entender o estigma que a mulher herdou como rainha do lar, determinada à procriação e a ser boa mãe. Após essa contextualização, encerra-se o capítulo com a mulher do século XXI, detentora de sua liberdade e emancipação, mas, também, da mulher pobre que sobrevive às expensas do Estado por não ter condições de sobrevivência nem de competir no mercado. O Estado, por sua vez responde a essa necessidade com irresponsabilidade e descompromisso, por meio de políticas sociais que funcionam de modo precário e ineficaz.

O segundo capítulo tem por intento trazer definições de cuidar, de como o cuidado faz parte da natureza humana e de como ele é vivenciado como necessidade de quem tanto oferece como de quem recebe – receber e ter cuidado é

²As autoras definem a questão social como “conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos engendrados pela sociedade capitalista historicamente resultante da constituição do operariado. Vincula-se, pois, visceralmente à relação capital-trabalho. Aparece no Brasil como questão concreta e reconhecida legitimamente na década de 30” (SPOSATI et al., 2014, p. 42).

uma necessidade humana, faz parte de sua individualidade. Buscou-se relacionar o cuidado como direito, quando este é devido ao cidadão. As políticas de assistência social e de saúde são apontadas como dois recursos viáveis ao cuidado da mulher vulnerabilizada. Não apenas essas duas políticas, mas a sua associação com as demais políticas setoriais formam um conjunto de respostas às necessidades humanas, quando as adversidades acometem o indivíduo. Pensar no cuidado como direito oferece condições ao indivíduo de buscar no espaço público o reconhecimento de sua cidadania, numa relação Estado *versus* cidadão, necessidade *versus* direito.

O terceiro capítulo debruça-se a compreender o conceito de proteção social, considerando seus alicerces em contextos europeus até à formação da proteção social brasileira. A proteção social brasileira surge como resposta a todo esse contexto de violação, de retração do Estado frente às necessidades sociais de seus sujeitos. E, conforme Tejedas (2012, p. 117), vem “encarregada de oferecer respostas amplas à sociedade, materializando um conjunto de direitos assegurados legalmente”. Faz-se nesse capítulo uma análise do sistema de proteção social brasileiro, buscando referenciais comparativos com o que ocorreu na Europa e nos Estados Unidos, levando em conta os primeiros passos da proteção social internacional. Esse esforço se deu para pensar em que tipo de contradição às mulheres/mães usuárias de crack vivenciam. Se de um lado estão inseridas historicamente num Estado Democrático, por outro experimentam a perversa ausência estatal, no que diz respeito à segurança de seus direitos. Nesse cenário de contradições, tem-se a privatização dos serviços públicos - os que podem pagar por melhor qualidade de serviços são melhor atendidos, enquanto aqueles que vivem na sujeição do Estado recebem um atendimento precário. Além da privatização, a contradição também ocorre na busca pela filantropia da assistência social. Enquanto direito do cidadão, o indivíduo vulnerabilizado deixa de ser atendido como cidadão para viver do favor e da solidariedade de obras filantrópicas. Aponta-se, também, nesse capítulo que a intersectorialidade, não é apenas um desejo profissional, mas se trata de uma necessidade vinculada ao atendimento de qualidade e à garantia de direitos, no reconhecimento de que as necessidades humanas perpassam por vários setores que exigem respostas. Por fim, as desigualdades sociais – a pobreza como estampa na vida das mulheres

usuárias de crack. Nesse ponto, discutem-se aspectos da pobreza em seu marco histórico, dando visibilidade ao seu acometimento.

No quarto e último capítulo, delimitou-se a história do uso de drogas na humanidade, afirmando que a proximidade com substâncias psicotrópicas faz parte da vida humana. Com isso, intentou-se desmistificar o que a partir do século XX foi tomado com alvoroço e pavor. Situou-se como divisor de águas a comercialização das drogas por parte, principalmente, da indústria farmacêutica e do álcool. A industrialização e o comércio de substâncias lícitas forçaram a criminalização de outras drogas como meio de controle de mercado (Karam, 2015). Daí nasce o proibicionismo, por meio de campanhas contra o uso de substâncias ilícitas e o fechamento do cerco para a comercialização da droga como mercadoria – a repressão. Para as drogas lícitas, o controle; para as ilícitas, a proibição. A repressão, nesse caso, favoreceu com o inchaço do número de pessoas encarceradas por ter tornado crime o uso das drogas (Karam, 2015). Nesse capítulo, também, discorreu-se sobre o trabalho das comunidades terapêuticas as quais se apoiam na abstinência como principal recurso para o enfrentamento da drogadição. Em contraposição, enquanto as comunidades terapêuticas atuam via abstinência, o Sistema Único Saúde (SUS) vai utilizar a política de redução de danos, entendendo que a substituição de drogas mais pesadas por drogas mais suportáveis é uma alternativa no tratamento de seus usuários. O grande nó ocorre num impasse: o SUS se tornou um dos principais financiadores das comunidades terapêuticas, que trabalha com princípios divergentes. Esse impasse fortalece o proibicionismo e emperra o avanço das políticas sobre drogas na perspectiva do próprio SUS (Lima e Tavares, 2012). Nesse capítulo, ainda, discorreu-se sobre o perfil das mulheres usuárias de crack, levando em conta aspectos como, comportamento, idade, escolaridade, trabalho, família e história reprodutiva. Nesse capítulo se busca dar maior enfoque às entrevistas realizadas na pesquisa, valorizando os depoimentos e relato de suas histórias.

E, por fim, buscou-se responder às perguntas norteadoras que motivaram esse trabalho, tentando identificar o acesso aos serviços públicos e às ações assistenciais mais utilizados. Para isso, foram utilizados dados da Pesquisa Nacional sobre uso de Crack e o depoimento das duas profissionais entrevistadas,

na busca de correlacionar um ao outro. O depoimento de profissionais atuantes, o relato das mulheres e os dados empíricos de uma pesquisa de peso forneceram condições visualizar e contextualizar o fenômeno ora apresentado.

Percurso Metodológico

Não se pode deixar de mencionar o *percurso metodológico* adotado para a realização deste estudo. Para tal, pede-se licença para fazer uso da primeira pessoa do singular, com o propósito de enfatizar meu ponto de vista na construção das ideias. A escolha por essa forma de escrita se dará somente neste momento.

A pesquisa ora apresentada nasceu a partir das minhas reflexões sobre a realidade vivenciada como profissional de Serviço Social, trabalhando numa maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. Como parte integrante da equipe multidisciplinar que atende as gestantes e puérperas, os(as) assistentes sociais são chamados(as) para emitir parecer em determinadas situações nas quais são identificadas certa vulnerabilidade social na vida das pacientes ou de seus bebês. Para os (as) assistentes sociais nunca foi problema avaliar as situações que envolviam uso de drogas por parte das mulheres/mães, mas se nota que a partir de 2012 houve um elevado número de casos de uso de crack, passando a exigir outros direcionamentos, que vão para além do encaminhamento e envolvimento dos Conselhos Tutelares. Os/As assistentes sociais, então, passaram a ter a orientação por parte dos próprios Conselhos Tutelares de que todos os casos de uso de crack que envolviam mães e bebês deveriam ser direcionados ao Judiciário. A judicialização dos casos requeria que os(as) assistentes sociais se posicionassem para informar à mãe que o bebê seria fisicamente encaminhado ao Juizado, onde se teria uma decisão quanto ao destino da criança. A guarda natural da mãe ou da família estaria suspensa até que o juiz emitisse sua decisão.

Essa situação trouxe-me muita angústia como também aos outros profissionais, pois logo que a mãe usuária de crack chegava à maternidade era anotado no seu prontuário como portadora de uma situação de risco social. Mas, a quem caberia a função de informar à mãe que o relato de sua história seria encaminhado ao Juizado para decisão de guarda? Esse constrangimento causava-nos uma sensação um tanto desconfortável, mas sempre cabia ao(à) assistente social a dura tarefa de comunicar o afastamento da mãe e bebê nas primeiras horas

da alta hospitalar. Certamente, a mãe se manifestava contrária àquela decisão e o(a) assistente social terminava sozinho(a) tendo que dar conta de todo esse contexto. Via-se a necessidade de promover a proteção imediata ao nascituro e, ao mesmo tempo, tomava consciência de que esse afastamento produzia sofrimento à mulher ali envolvida, quando desejava permanecer com seu filho(a). Sentimentos de traição pairavam sobre a minha cabeça, a ponto de refletir sobre a posição ética frente àquela mulher – se por um momento me tornava confiável demais com garantia de sigilo a ponto de relatar suas histórias, noutro, tomava conta dessa história para lhe dizer que não era suficientemente capaz de cuidar sozinha de seu bebê. Por outro lado, não se podia defender os direitos da mãe de ficar com seu filho(a) em detrimento dos direitos da criança, um deles de ser criado e educado no seio de sua família, em ambiente que lhe garanta seu desenvolvimento integral – preconizado no Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990, Art, 19). Pensamentos cruciais afligiam-me, pois tinha conhecimento de que as histórias de vida dessas mulheres eram marcadas pela miséria e pela violação de seus direitos.

A complexidade deste quadro levou-me a pensar na elaboração de uma pesquisa que oferecesse reflexões e algumas respostas. Perguntas me indicavam um caminho a seguir: quem são essas mulheres? O que aconteceu em suas vidas que as colocava numa situação de extrema vulnerabilidade? Quais são as causas desse sofrimento? Se tivessem sido protegidas e acessado seus direitos humanos, estariam naquela condição? E, se fossem acolhidas como a situação exigia, retornariam na tentativa de outra gravidez? Os anos de 2012 e 2013 trouxeram muitas questões como essas, não só a mim, mas a todos os profissionais que lidavam com pessoas em situação de rua e/ou com uso de drogas em outros campos de trabalho. Enquanto trabalhávamos nessas questões, a mídia passou a reforçar a ideia de que o Rio de Janeiro estava vivendo uma epidemia de crack. Algumas respostas foram dadas a esse fenômeno como, por exemplo, a internação compulsória, que sofreu críticas por parte de profissionais e estudiosos da área da saúde, saúde mental, conselhos regionais etc. “Em setembro de 2013, por iniciativa do Fórum de Pessoas em Situação de Rua e de um grupo de assistentes sociais das maternidades do Município do Rio de Janeiro, contando com o apoio do CRESS”³, e como forma de garantir a troca de informação, articulação e de

³ Cf. MÃES EM SITUAÇÃO DE RUA: Oficinas discutem rede de proteção à mãe e seu bebê. **Praxis**. Ano VIII, n. 76, p. 16 – março/abril 2014. Conselho Regional de Serviço Social/RJ.

enfrentamento coletivo sobre a questão que se vivenciava, deu-se início à “Oficina sobre mães usuárias de drogas ou em situação de rua”. Minha participação (e da equipe de trabalho a que pertencço) nessas oficinas se deu com regularidade, a fim de buscarmos as bases fundamentais a uma prática profissional coerente com o Código de Ética e com os direitos fundamentais da pessoa humana e um consenso sobre o tema que era comum a todas as maternidades do Município. Necessitávamos de debate e diretrizes para o enfrentamento desse novo fenômeno que despontou como um desafio profissional.

Foi a partir da efervescência dessas discussões e da minha experiência profissional que pensei em, além de me enriquecer teoricamente, contribuir no âmbito da academia com o fomento do conjunto de ideias relacionadas à violência e violação dos direitos desse fragmento da sociedade. Tentei demonstrar que o problema era apenas mais um modo de expressão da questão social, modo este que vem aprofundando o conceito de marginalização dos pobres e criminalização da pobreza. Em 2014, dei início aos estudos na PUC-Rio.

A pesquisa ora proposta é de cunho qualitativo, o que me possibilitou a compreensão do fenômeno social por meio dos métodos “história de vida” e “entrevista em profundidade”, que requereram uma aproximação com os sujeitos pesquisados. A pesquisa qualitativa busca a aproximação com os indivíduos e seus familiares, considerando as complexidades de suas vivências, não havendo limites ou controle impostos pelo pesquisador durante a busca de dados. Respeita-se as experiências humanas, considerando o relato de seus atores suficientes para dar sentido ao estudado (Spindola; Santos, 2003). Como modalidade da pesquisa qualitativa “a história de vida” busca um conhecimento profundo sobre a complexidade dos fatos e processos singulares a grupos e indivíduos. Segundo Martins (2004 *apud* Carvalho; Costa, 2012, p. 2), ela “analisa microprocessos, por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, sendo flexível quanto à coleta de dados e exigindo do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica frente à realidade que se apresenta”. Neste caso, o pesquisador não confirma dados preestabelecidos, nem a “autenticidade dos fatos, pois o importante é o ponto de vista de quem está narrando” (Spindola; Santos, 2003, p. 121).

Realizei entrevistas com três mulheres ameaçadas serem afastadas de seus bebês ainda no puerpério, devido ao uso abusivo de crack e/ou outras drogas. As entrevistas foram previamente agendadas em dias diferentes, duraram cerca de 20

minutos cada uma. As entrevistas forneceram-me dados considerados dignos de interesse científico, porque foram apontados pelos próprios sujeitos, e não aqueles que eu achava que iria encontrar (Glat, 1993 *apud* Santos, 2012a). Para melhor diferenciar as mulheres, identifiquei-as com as letras P, J e L para resguardar o sigilo das informações.

Realizei, também, entrevistas com uma assistente social do Consultório na Rua e uma psicóloga pesquisadora/doutoranda da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e profissional da equipe do Proximidade, ambas com experiência e vivência com pessoas em situação de rua e/ou uso de drogas. A entrevista realizada com a assistente social ocorreu no seu reduto profissional, numa Clínica da Família da área da Coordenadoria de Área Programática 3.2 (CAP 3.2). A CAP 3.2 abrange os bairros Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho⁴. Tanto a assistente social quanto a psicóloga atuavam na área da CAP 3.2. A assistente social foi entrevistada no seu ambiente de trabalho e a psicóloga em ambiente externo. Utilizei o gravador e um pequeno roteiro de perguntas, onde as profissionais puderam expor suas experiências e falar livremente sobre suas percepções, com poucas intervenções do entrevistador.

Das três mulheres, uma já havia passado do seu período puerperal e as outras duas se encontravam internadas na maternidade, o que proporcionou outros contatos além das entrevistas, bem como atendimento com seus familiares.

Sobre a primeira entrevistada (J.), muitas informações foram obtidas por meio da assistente social que a acompanhava pelo Consultório na Rua. J. e L. residiam na área de abrangência da CAP 3.2, e frequentavam as cenas de uso; P., porém, residia em Santa Cruz. Embora Santa Cruz não seja área de abrangência da CAP 3.2, a maternidade em estudo é referência para as gestantes que fazem pré-natal nessa área.

Referindo-se à P., residente em Santa Cruz, observou-se que a Vara da Infância articulada era também de sua área de abrangência. Nesse caso, P. não só apresentava o uso abusivo de substâncias psicoativas, como também era portadora

⁴ Disponível em: <<http://cvasrio.blogspot.com.br/2012/02/areas-programaticas-bairros.html>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

de uma doença mental (não especificada). Sua genitora era a responsável por essa internação e buscava a guarda do bebê, tendo em vista as fragilidades e comportamento de P. (ficar muito tempo na rua fazendo uso de drogas). O caso foi apresentado ao CREAS de Santa Cruz, que orientou encaminhar o relatório diretamente para à 4ª. Vara da Infância. A 4ª. Vara encaminhou para a Promotoria, que determinou a intervenção do Conselho Tutelar. Assim, o Conselho Tutelar emitiu uma autorização para entregar o bebê apenas a avó materna. Após a alta, foram realizados outros contatos telefônicos com a mãe e o bebê passou a ser acompanhado pela equipe multidisciplinar do Núcleo de Atenção ao Recém-Nascido de Risco (NAIRR) da própria maternidade, não pelo fato da mãe ser usuária de substâncias psicoativas, mas pelo bebê ter nascido prematuro (36 semanas).

Com relação à J., foram consultadas informações de seu prontuário, tendo em vista que teve outros filhos na mesma maternidade. Além das informações obtidas por meio da assistente social e do prontuário, outros contatos foram realizados com a filha da mulher/mãe. Notou-se grande investimento por parte da saúde (Consultório na Rua, Clínica da Família e Maternidade) no acompanhamento dessa mulher.

Sobre L., além da entrevista realizada pelo Serviço Social, a qual tive acesso, realizei entrevista com sua mãe, bem como com o pai do bebê. O fato de estar internada favoreceu o acompanhamento.

O enfoque nas histórias de vida proporcionou-me a construção do perfil dessas mulheres e de como percebem e ressignificam suas vidas, bem como as relações e contextos sociais mais amplos em que se inserem. Nesse sentido, as histórias de vida, por mais particulares que sejam, são sempre relatos de práticas sociais, que:

[...] ressalta o momento histórico vivido pelo sujeito. Assim, esse método é necessariamente histórico, dinâmico (apreende as estruturas de relações sociais e os processos de mudança) e dialético (teoria e prática são constantemente postas em confronto durante a investigação). (Brioschi; Trigo, 1987 *apud* Santos, 2012a, p. 119)

A leitura de Edgar Morin possibilitou-me certo desprendimento das categorias rígidas das ciências, facilitando a liberdade do meu pensamento e a compreensão de que o contexto de trabalho no qual eu estava inserida era

demasiadamente complexo para tentativas de explicações simplistas. Além disso, pensar na transdisciplinaridade que o autor defende é reconhecer que o conhecimento da questão em foco nesta dissertação não se limita a apenas um campo de saber, tanto que se fez necessária a articulação no referido Fórum com a presença de diversos atores sociais (representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Saúde, Defensoria, Ministério Público, Judiciário, Conselhos Tutelares etc). Para Morin (2011, p. 69), “a consciência da complexidade nos faz compreender que jamais poderemos escapar da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: a totalidade é a não verdade”. Assim, para melhor atender essas mulheres, faz-se necessário o envolvimento de diversas categorias na perspectiva de compreender seu contexto de vida e, ao mesmo tempo, oferecer um atendimento mais humanizado.

A princípio, cogitei fazer um estudo de caso, com consulta pormenorizada nos prontuários e entrevistar profissionais que, de alguma forma, estiveram presentes na vida das três mulheres. Contudo, ao me aproximar das histórias relatadas pelas próprias, meu interesse se deu sobre suas histórias de vida.

Na escolha das entrevistadas encontrei muitas dificuldades. Tentei contato com as mais antigas, mas foi muito difícil tal aproximação, pois elas se escondiam, demonstrando resistência à minha chegada. Fiz uma visita domiciliar para agendar um atendimento com uma mãe, mas não foi possível porque a mulher não comparecia no dia e hora marcados. Neste caso, consegui entrevistar somente a avó do bebê. Com a mãe não pude estabelecer nenhuma aproximação, portanto, não a entrevistei. Tentei contato com outra mãe, que também não compareceu ao encontro. Então, priorizei duas mulheres que estavam entre a minha pesquisa e o atendimento profissional. Foi desafiador separar esses lugares, pois ora atuava como profissional, ora como pesquisadora, e precisava ajudá-las a me ver de forma diferenciada para cada situação – talvez eu não tenha conseguido. Elas foram informadas sobre a pesquisa, quando lhes fiz a entrevista. Todos os cuidados éticos foram observados, esclareci sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como poderiam desistir a qualquer momento da entrevista. Percebi que não se constrangiam em me fornecer seus relatos, mas o gravador sim, isso as deixou acanhadas, sendo necessário dirigir-lhes algumas perguntas. Uma mulher da pesquisa, a J., conforme pontuado acima, foi localizada com a ajuda do Consultório na Rua, que a levou até à

maternidade para a realização da entrevista. Tratava-se de uma mulher bastante comprometida com o uso do crack, mas respondia às perguntas pontualmente. O silêncio e expressão demonstravam o quanto eram importantes suas poucas palavras. Para obter autorização das participantes, utilizei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estão expressos os objetivos, a metodologia, a garantia do sigilo, a publicação dos resultados, a desistência em qualquer momento da pesquisa, bem como o caráter não remunerado do trabalho.

Além das entrevistas, utilizei o acesso aos prontuários, observando as outras internações, pois duas das mulheres tiveram filhos na mesma maternidade. Pôde-se observar o comportamento reprodutivo delas e como a droga foi se inserindo em suas vidas. P. estava na primeira gestação, não sendo possível ter acesso a internações anteriores.

Com relação ao TCLE, houve um impasse na pesquisa, pois além de ter o parecer da Comissão de Ética da PUC-Rio, também tive que solicitar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) outro parecer, tendo em vista a utilização do espaço da Maternidade e o fato das entrevistas serem com puérperas internadas. O projeto foi submetido à avaliação na Plataforma Brasil em 24 de setembro de 2015, o qual foi concluído em 12 de fevereiro de 2016, o que levou quase cinco meses. A demora atrasou a realização do trabalho e foi necessário solicitar prorrogação do prazo à Universidade.

Como guias da pesquisa, algumas perguntas foram utilizadas; a saber: Quando o afastamento é inevitável, em que condições a mulher vulnerabilizada é atendida e acompanhada? Que ações assistenciais são acessadas? Como o encontro das políticas intersetoriais se dá na ação e no cuidado? Essas questões foram, na verdade, inquietações frente às decisões de guarda do bebê, que estavam pautadas na garantia do direito da criança de viver em condições compatíveis com uma vida digna. Após essa decisão, o que acontecia com a mãe? Quais eram os caminhos percorridos por ela e que ações assistenciais eram efetuadas de modo a protegê-la, também.

Como objetivo da pesquisa, pensei em discutir as trajetórias e analisar as ações de cuidado que foram promovidas para que os direitos humanos dessas mulheres/mães fossem garantidos, com base nos seus relatos pessoais. A análise também se deu com base nos depoimentos das profissionais entrevistadas.

Busquei identificar, na prática, o que vinha sendo feito com as mulheres a partir do momento da separação mãe/bebê. Também, com a minha participação no Fórum antes mencionado, consegui acompanhar o movimento dos setores de proteção social, tanto da criança quanto da população adulta, na elaboração de estratégias conjuntas no enfrentamento desse fenômeno. As reuniões do Fórum continuam na busca de estratégias pensadas em conjunto com profissionais que lidam com a temática criança e adolescente, mas que não deixaram de perceber as necessidades das mães vulnerabilizadas.

A mulher/mãe no recorte de gênero

Como este trabalho aborda a questão de gênero, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre a historicidade feminina na sociedade. Ao longo da história, mais precisamente a partir do século XVIII, a mulher vem experimentando importantes mudanças no seu papel social.

Apesar das primeiras lutas pela emancipação da mulher, a ela era conservado o lugar da fêmea, daquela que está determinada à procriação e aos cuidados com a prole. Pouca ou nenhuma importância se dava ao papel da mulher enquanto sujeito, pessoa humana com características distintas, porém relevantes. A mulher era considerada um ser menos importante que o homem, e nesse cenário extremamente masculino, a mulher sobreviveu durante séculos (Morgado, 2012).

Em registros antigos da história, como por exemplo, a narrativa judaico-cristã, já se percebe o lugar que a mulher ocupava – de submissa –, o que representava ser do sexo feminino nas sociedades.

Considerando o modelo patriarcal como modelo familiar predominante e duradouro, Saffioti (2013, p. 63) afirma que “a obediência da mulher era uma norma ditada pela tradição”. Essa norma teria perdurado por centenas de anos, chegando até o século XXI como um dos desafios das mulheres ainda a ser enfrentado. Ainda hoje permeia na estrutura da sociedade a ideia da inferiorização da mulher em relação ao homem. Ela, considerado o sexo frágil, habilitada a executar os trabalhos do lar e a se dedicar à educação dos filhos, ocupa tão somente o “reino” doméstico. Segundo a autora, a noção de independência econômica da mulher é uma noção individualista que surgirá apenas com a passagem do feudalismo para o capitalismo. Em seus estudos sobre gênero, Santos (2012a) aponta que o determinismo biológico surgiu na modernidade, embora as sociedades patriarcais tenham dado clareza nos papéis e funções entre mulheres e homens. Para a autora, é na modernidade que as sociedades burguesas redimensionam as desigualdades construídas, na qual se tem caracterizado a mulher como inferior ao homem. Essa diferença se dá pela ênfase nos “órgãos

reprodutivos, no cérebro menor e na fragilidade dos nervos” (Santos, 2012a, p. 60), que definiu o lugar do “naturalmente inferior” das mulheres na sociedade, tendo o espaço privado (o lar) como o seu reino. A partir desse argumento, o pensamento liberal redefiniu os espaços para homens e mulheres: o espaço público, que é o da produção, reservado ao homem; e, o espaço privado, o da reprodução, reservado à mulher (Santos, 2012a).

Outro comportamento destacado se acha na condição da serva. A qual subjugava ainda mais a mulher ao ponto dela ser tratada como objeto, uma moeda de troca, sem necessariamente poder expressar sua opinião. O que se quer neste momento destacar é o processo de estratificação da mulher no interior da família patriarcal, que se tornou modelo para as futuras gerações, ao mesmo tempo em que transmitiu valores desiguais para seus membros. Ao discorrer sobre o funcionamento das famílias brasileiras no período colonial e sobre a estrutura social do período escravocrata, que tinha como modelo principal de família o patriarcalismo, Saffioti (2013) afirma que esse momento registrou uma sociedade dividida em castas, isto é, um tipo de estratificação que reserva a cada classe de pessoas um determinado lugar na sociedade, sem a possibilidade de mobilidade social. A autora chama a atenção para um momento histórico que provocou sérias “inconsistências culturais”. O sistema de casta apresentou “inferências econômicas e pecuniárias”, que tornou a liberdade um valor negociável e, ao mesmo tempo, propriedade de alguém.

A liberdade não pertencia ao indivíduo, não era um direito natural. Alguém se apropriava da liberdade do outro e a tornava um bem negociável, comercializado. A sociedade de castas favorecia a ascensão social individual, apresentando-se “rígida assimetria nas relações senhor-escravo”. No que tange aos papéis femininos, Saffioti (2013, p. 234) afirma que as relações de produção escravocratas somadas às inconsistências culturais do sistema de castas no Brasil “apresentavam-se como elemento decisivo dos papéis que as mulheres desempenhariam”, afirmando que esses papéis seriam determinados pela casta a qual pertenciam. Nesse aspecto, encontra-se a mulher negra, que seria a mais desprivilegiada. O papel representado por ela teria um caráter corrosivo em relação as demais, pois a alienação vivida estaria inicialmente relacionada à alienação da pessoa do escravo (Florestan Fernandes, 1964 *apud* Saffioti, 2013).

A inferência econômica, aludida acima, diz respeito à posição social que os indivíduos ocupavam. A condição de escravo significava, para o negro, ser instrumento de trabalho sem qualquer direito – o escravo era “uma coisa”, e o pior seria para a mulher negra, que além de ser mulher carregava o estigma de ser negra. A pior das inconsistências culturais recaía mesmo sobre a mulher negra, que além da execução das tarefas próprias das escravas era, também, considerada instrumento de prazer sexual de seu senhor. Além de servir sua senhora branca, também tinha que atender aos desejos sexuais do senhor. A condição de objeto de prazer garantia à mulher negra mais valor com relação ao escravo comum, pois tinha o sentido de multiuso:

Por ser negra utilizada como trabalhadora, como mulher e como reprodutora da força de trabalho, se fazia também através de seu sexo, ela se constituía no instrumento inconsciente que, paulatinamente, minava a ordem estabelecida, quer na divisão econômica, quer na sua dimensão familiar. (Saffioti, 2013, p. 238)

Assim a mulher negra, pela diversidade de uso que se fazia de sua pessoa, recebia certa “valorização” em relação ao homem escravo. Há de se registrar que esse valor não significava valor enquanto pessoa, um ser social, mas apenas ao uso que se fazia desse “objeto”. A valorização sexual da mulher negra levava homens brancos e negros a disputarem no campo das relações amorosas, bem como, levavam à disputa mulheres brancas e negras pelo homem branco. Apesar de serem disputas, não chegavam a ser competição, pois, pelo sistema de casta, os fins a que se destinavam eram diversos, havendo interesses bem diferentes em cada disputa – às brancas estava destinada a função de esposa e mãe dos filhos legítimos. Segundo a autora, as práticas sexuais entre brancos e escravos não provocam ciúmes nas brancas, simplesmente porque elas estavam condicionadas e determinadas a ocuparem esse lugar. Dada a condição que cada classe representava, havia um tipo de conformação que tradicionalmente passava para as gerações futuras sem a menor resistência ao *status quo*. Os sentimentos de ciúmes e suas possíveis reivindicações ficavam em plano pessoal, pois o modo de funcionamento estava posto e naturalmente aceito pelo grupo.

Os brancos, independente da casta a que pertencessem, negaram ao negro a condição de pessoa humana. Se houvesse qualquer valorização em termos pecuniários do negro, certamente estaria vinculado ao modo de seu uso, pois o

escravo com conhecimento especializado era bem considerado, apenas para atender aos interesses do senhor branco, do empresário capitalista (Saffioti, 2013). Os efeitos da estratificação alcançavam também os filhos das brancas com escravos e vice-versa. Enquanto que os filhos havidos nas relações entre escravas e homens brancos permaneciam como escravos, os filhos de mulheres brancas com um escravo eram livres, aceitos pela camada senhorial (Saffioti, 2013). A mera liberdade social que estes desfrutavam não lhes permitia sua incorporação imediata à camada senhorial, necessitando estar associada à “atenuação dos caracteres físicos da ‘raça negra’” (Saffioti, 2013, p. 240).

Na administração da casa-grande, a mulher branca desempenhava o papel de comando e supervisão das atividades que se desenvolviam no lar. A função da mulher branca não se restringia somente às tarefas da cozinha,

Mas também na fiação, na tecelagem, na costura; supervisionava a confecção de rendas e o bordado, a feitura da comida dos escravos, os serviços do pomar e do jardim, o cuidado com as crianças e dos animais domésticos; providenciava tudo para o brilho das atividades comemorativas, que reuniam toda a parentela. (Saffioti, 2013, p. 245)

Com exceção dessas atividades exercidas pelas mulheres, há o que se falar sobre as mulheres da camada dominante que levavam uma vida ociosa. As ricas eram incapazes de exercer qualquer função no território doméstico, viviam ao descanso nas redes, acalentadas pelo “cafuné das negras”. Para a autora em análise, não há como determinar esses papéis, tanto a uma casta quanto a outra, pois havia suas exceções. Esses comportamentos “coexistem e constituíam ambos papéis igualmente possíveis para a mulher de classe dominante” (Saffioti, 2013, p. 246).

Saffioti (2013) registra o momento em que a mulher iniciou, mesmo que com pouca volúpia, o movimento de emancipação. Segundo a autora, as transformações são sentidas ao calor da Revolução Industrial, na Inglaterra e, posteriormente, com a Revolução Francesa, na França, com o surgimento da nova ordem social, isto é, o capitalismo. A passagem do feudalismo para o capitalismo, o crescimento dos centros urbanos, também, despertaram o interesse das mulheres no que tange ao reconhecimento de seus direitos e da igualdade entre os sexos. Na busca pelo processo de emancipação, as mulheres aspiraram, além dos direitos

civis e políticos, o que era uma conquista da burguesia em ascensão, à completa igualdade social dos sexos. A conquista dos direitos civis e políticos foi apenas uma etapa do processo de emancipação. Por necessidade da sociedade burguesa de mão de obra livre, estabelece-se a falsa igualdade formal entre os sexos que alcançou apenas o plano jurídico, onde se percebia com maior nitidez a manutenção das diferenças. No que tange às diferenças sexuais, a sociedade competitiva não fez senão dilatar as diferenças, isto quer dizer que, enquanto aos homens foram conferidos os direitos políticos que lhes permitiam a participação na vida pública, à mulher foi conferida alguma ampliação dos seus horizontes sociais. Essa ampliação previa a concessão de algumas atividades ocupacionais fora do lar, mas persistia a restrição à vida pública (Saffioti, 2013).

No contexto das liberdades humanas, ideologia apregoada pelo novo sistema – o capitalismo –, as mulheres não foram totalmente contempladas, o que independia da classe social a que pertencesse. Podia ser da classe popular ou da classe burguesa, a mulher era restrita de liberdade, o que não ocorria com os homens. Contudo, num contexto de descontentamento, algumas mulheres, inconformadas com o processo de marginalização embarcaram no processo de efervescência da Revolução Francesa. Saffioti (2013) registra que em 1789 foi com Olympe de Gouges⁵ que as feministas galgaram mais um degrau de suas reivindicações num caráter eminentemente político. As reivindicações tinham como proposta a Declaração dos Direitos da Mulher, no mesmo pé de igualdade que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, votada pela Assembleia Constituinte francesa no mesmo ano. Apesar desse emérito avanço, os esforços de Olympe de Gouges são frustrados quando se deparam com os interesses da burguesia ascendente, os quais residiam na eliminação dos privilégios feudais e na manutenção das regalias masculinas. Isto quer dizer que não havia interesse da

⁵ Nascida em 1748, Marie Gouze vivia envolta na atmosfera feudal, nos costumes patriarcais e no velho paradigma que caracterizavam as relações sociais. Filha de uma família modesta, casou-se com apenas dezesseis anos com um homem bem mais velho, tornando-se mãe e ficando viúva logo em seguida. Mudou-se para Paris, pois queria se tornar uma mulher das letras, abandonando quaisquer resquícios do Antigo Regime que poderiam tolhê-la e obrigá-la a viver de um modo pré-determinado. Suas ações inovadoras indicam uma verdadeira virada de valores que até então estavam enraizados na sociedade. Ações tão radicais que culminam na mudança do seu nome para Olympe de Gouges, como ficaria eternamente conhecida. Propondo os ideais de igualdade entre os indivíduos, ela pôs em questão as relações entre os sexos, abordando o lugar de direito da mulher na sociedade In: NEC. Núcleo de Estudos Contemporâneos. **Olympe de Gouges: as mulheres e a revolução.** Disponível em: <<http://www.historia.uff.br/nec/olymp-de-gouges-mulheres-e-revolucao>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

burguesia, como força dominante, em acelerar os direitos de igualdade das mulheres, pois seus interesses eram essencialmente masculinos. Apesar desse obstáculo, as mulheres se silenciaram apenas por três décadas e ao findar esse período se associaram ao socialismo utópico⁶ (Saffioti, 2013).

Enquanto mãe e responsável pela prole e por seu marido, a mulher vai reforçando o lugar que ocupa e é imbuída nos afazeres domésticos, dentre os quais o cuidado é o fio condutor das relações familiares. Morgado (2012) aponta dois aspectos do papel da mulher no cenário social: o cuidado e a proteção. O papel da mulher na sociedade, segundo a autora, foi determinado histórica e socialmente, isto é, a questão de gênero é uma construção social que não ocorreu naturalmente. Surge, então, a construção do ideário de gênero. Baseada na obra de Lauretis (1994), Morgado (2012) assinala que a conceituação de gênero não é algo ligado ao sexo, mas abarca outro significado; é a “representação de cada indivíduo em termos de uma relação social preexistente ao próprio indivíduo e predicada sobre a oposição ‘conceitual’ e rígida (estrutural) dos dois sexos biológicos”, o que quer dizer que gênero é “efetivamente uma instância fundamental da ideologia [...] tanto um produto quanto o processo de sua representação” (Lauretis, 1994, p. 208-212 *apud* Morgado, 2012, p. 133).

De acordo com essas determinações sociais, a tarefa e a arte de cuidar estão relacionadas à mulher e o processo de socialização das meninas “ênfatiza a dimensão de cuidar/servir”. Assim sendo, o processo de socialização da mulher está centrado na dimensão do cuidar do outro, da proteção, valorizado como algo inerente ao sexo feminino, como “princípio máximo de realização da mulher, ocultando-se simultaneamente sua existência como sujeito” (Morgado, 2012, p. 138-9).

⁶ Socialismo utópico foi uma corrente de pensamento estabelecida por Robert Owen, Saint-Simon e Charles Fourier. O socialismo utópico tinha como objetivo a criação de uma sociedade ideal, que seria alcançada de forma pacífica graças à boa vontade da burguesia. O nome socialismo utópico surgiu graças à obra “Utopia” de Thomas More, sendo que a utopia é referente a algo que não existe ou não pode ser alcançado. De acordo com os socialistas utópicos, o sistema socialista se instalaria de forma lenta e gradual. Karl Marx se distanciou do conceito de socialismo utópico, visto que de acordo com essa corrente a fórmula para alcançar a igualdade na sociedade não era discutida. O oposto do socialismo utópico é o socialismo científico, que criticava o utópico porque este não tinha em conta as raízes do capitalismo. Karl Marx classificava os métodos dos utópicos de “burgueses”, porque eles se baseavam na transformação súbita na consciência dos indivíduos das classes dominantes, acreditando que só assim se alcançaria o objetivo do socialismo. In: SIGNIFICADOS. **Significado do Socialismo utópico**. [19--]. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/socialismo-utopico>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

É oportuno discorrer sobre a família nuclear. Segundo Morgado (2012), a família nuclear burguesa, embora não sendo o único modelo de família, foi um modelo construído historicamente, a partir das transformações econômicas que se davam no mundo, com a industrialização e a urbanização. Surgiu por volta do século XVIII com o advento da classe burguesa e jamais pode ser pensada sem referenciá-la a essa etapa da história.

A autora se reporta aos estudos de Bruschini (1993) quando afirma que as transformações ocorridas com o advento da industrialização provocaram uma ruptura, que fizeram nascer duas esferas distintas de organização: a unidade doméstica e a unidade de produção. Essa fragmentação correspondeu a uma divisão sexual do trabalho mais rígida, não que não houvesse uma divisão de trabalho em outro modo de produção, mas na industrialização essa divisão tornou-se mais rígida e muito mais definida em aspectos sexuais. Isso quer dizer que coube à mulher a realização de tarefas da esfera doméstica e sem remuneração, enquanto que aos homens couberam atividades extraluar com a garantia do assalariamento, como assinala Morgado (2012, p. 113): “O modelo de família nuclear burguesa tem, assim, como uma de suas principais características, a naturalização da divisão sexual do trabalho, trazendo com ela a fixa distinção de papéis entre o homem/provedor e a mulher/cuidadora”. A partir da divisão do trabalho, na qual cada sexo tem suas tarefas bem definidas, a própria ideologia se encarregou de naturalizar esse processo histórico (Morgado, 2012). Esse modelo foi sendo aceito como modelo padrão de formação de família. Contudo, essa conformação da mulher se situar somente no território familiar durou pouco - a industrialização impôs novas atribuições à mulher.

Na análise situacional brasileira do século XIX, a autora acrescenta os estudos de Rocha-Coutinho⁷, onde afirma que na industrialização crescente, com o avanço da tecnologia, foi dada às mulheres solteiras de famílias mais humildes a permissão de trabalharem nas fábricas a fim de se autossustentarem, bem como forneceram algum tipo de ajuda ao grupo familiar. No decorrer do século XIX e na chegada do século XX, as mulheres foram assumindo novas atividades no mercado de trabalho, dentre elas o comércio, secretárias e profissões denominadas

⁷ ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos**: a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

femininas, tais como, enfermeiras e pedagogas (Morgado, 2012). Contudo, a participação crescente da mulher no mercado de trabalho não substituiu as suas atividades no lar. Mantiveram-se as atividades extraluar e ainda as de cuidadoras dos filhos, dos velhos e dos doentes da família. Morgado (2012) registra ao citar Bruschini (1993) que apesar da valorização da independência da mulher, em nenhum momento os novos tempos caminharam no sentido de uma alteração profunda nos papéis de gênero e na estrutura tradicional da família, a saber:

[...] a educação da mulher volta-se para o casamento, para a vida doméstica e familiar e para melhor poder instruir os filhos. O trabalho remunerado só é aceito como forma de ganhar a vida quando muito necessário [...]. Mesmo assim, o leque de opções é estreito, reduzido ao magistério ou a algumas ocupações técnicas como a datilografia. (Bruschini, 1993, p. 70 Morgado, 2012, p. 114)

A autora destaca um período importante no Brasil em que a centralidade na família viabilizou o projeto político em curso. O ano de 1930 foi a data na qual “a família foi extremamente valorizada por apresentar a função socializadora e disciplinadora dos valores e atitudes socialmente necessários ao assalariamento e à formação cívica” (Back, 1994 *apud* Morgado, 2012, p. 100).

Morgado (2012) faz referência a dois momentos históricos que influenciaram as mudanças no interior da família e, conseqüentemente, o papel da mulher em terras brasileiras. O primeiro momento está relacionado ao pós Revolução de 1930⁸. Essa década “pode ser tomada como representativa para analisar a centralidade que adquiriu a família, para viabilização de projetos políticos em curso na sociedade” (Morgado, 2012, p. 115).

Esse período significou um “processo de hegemonização do capitalismo urbano-industrial” (Morgado, 2012, p. 115), que buscou a legitimidade junto às massas populares urbanas e aos setores sociais ligados à industrialização. Nasce uma ideologia corporativista, “centrada na concepção de soberania estatal” (Morgado, 2012, p. 115). O Estado corporativista teve a incumbência de

⁸ A Revolução de 1930 foi um movimento armado, liderado pelos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraíba, insatisfeitos com o resultado das eleições presidenciais e que resultou em um golpe de Estado, o Golpe de 1930. O Golpe derrubou o então presidente da república Washington Luís em 24 de outubro de 1930, impediu a posse do presidente eleito Júlio Prestes e colocou fim à República Velha. Getúlio Vargas assumiu a chefia do “*Governo Provisório*” em 3 de novembro de 1930, data que marca o fim da República Velha no Brasil. (SÓ HISTÓRIA. 2009 grifos do autor). SÓ HISTÓRIA. **Revolução de 1930: a Era Vargas**. 2009. Disponível em: <<http://www.sohistoria.com.br/ef2/eravargas/p3.php>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

“construir uma nova identidade dos trabalhadores” sobre a qual exerceu controle via estrutura sindical.

[...] o corporativismo proposto por esse regime se disfarçou em instrumento de colaboração entre as classes, permitindo que o Estado se apresentasse como símbolo e síntese da nação configurando instituições e sujeitos sociais numa identidade política dependente e conivente com os interesses da dominação burguesa. (Back, 1994, p. 15 *apud* Morgado, 2012, p. 115)

Nesse sentido, passou a haver certo investimento na construção de um modelo de família das classes populares, sob o discurso de proteção dessa unidade social. A visão maior era a construção de um trabalhador adequado ao processo de modernização do país. Reafirmam-se as ideias de que o lar é o lugar do feminino, capaz de oferecer à prole o melhor da educação. Segundo Back (1994, p. 62 *apud* Morgado, 2012, p. 116) “a família era a ponte que ligaria o Estado ao indivíduo, transformando-o em nova pessoa ou em novo trabalhador-cidadão, e a figura feminina era, para o lar, o que a pátria seria para a nação: pátria-mãe”. O valor do homem estaria vinculado ao trabalho e o seu sacrifício para o sustento da família, e, não, à função de educador e cuidador das crianças, velhos e doentes.

De modo geral, o novo ordenamento econômico e social ocorrido no mundo no período pós-segunda guerra “demandou uma profunda transformação no papel da mulher” (Morgado, 2012, p. 117). Segundo Rocha-Coutinho (1994 *apud* Morgado, 2012, p. 117), “era necessário fazer com que as mulheres europeias e norte-americanas retornassem ao lar a fim de ceder o lugar ocupado no mercado de trabalho durante a guerra aos homens que voltam da guerra”. Para essa análise, é importante ressaltar que esse foi o momento em que se reforçou a ideia de que a mulher era a “rainha do lar”, que cuidando da casa e da família estaria cumprindo seu “destino biológico”. A boa mãe e boa esposa era aquela que se dedicava em tempo integral a essas tarefas.

Já em contexto capitalista europeu, segundo Saffioti (2013, p. 67), “o primeiro contingente feminino que o capitalismo marginaliza do sistema produtivo é constituído pelas esposas dos prósperos membros da burguesia ascendente”. A mulher da camada social burguesa foi o alvo da inferiorização do trabalho, tendo sido extraída ao máximo a mais valia absoluta por parte da sociedade capitalista. Essas desvantagens eram sentidas por meio da

“intensificação do trabalho, da extensão da jornada de trabalho e de salários mais baixos que os masculinos” (Saffioti, 2013, p. 67). Em se tratando da mais valia relativa obtida por meio do emprego de tecnologia era insuficiente para saciar a sede do enriquecimento da classe burguesa. Era necessário, então, lançar mão da exploração do trabalho feminino para atingir os ideais capitalistas (Saffioti, 2013).

1.1.

Um olhar sobre a mulher/mãe

A partir das contribuições de Badinter (1980), e situando o foco na função materna em contexto europeu (França), segundo a autora, a mulher/mãe apresentou comportamento diferenciado em três séculos consecutivos. No século XVIII, agia como auxiliar do médico; no século XIX, agia como colaboradora do padre e do professor e, no século XX, com a influência da psicanálise, a mulher/mãe ganhou uma nova responsabilidade: “o inconsciente e os desejos dos filhos” (Badinter, 1980, p. 199). Foi com essas passagens que a mãe foi promovida à “‘grande’ responsável pela felicidade de seu rebento”. Todos esses encargos lançados sobre a mulher/mãe desde os séculos anteriores “fizeram-se acompanhar de uma promoção da imagem da mãe” (Banditer, 1980, p. 199).

Enclausurada em seu papel de mãe, a mulher não mais poderá evitá-lo sob pena de condenação moral. Foi essa, durante muito tempo, uma causa importante das dificuldades do trabalho feminino. A razão também do desprezo ou da piedade pelas mulheres que não tinham filhos, do opróbrio daqueles que não os queriam. (Banditer, 1980, p. 200)

Da mesma forma que se exaltava o papel da mulher/mãe, as que não cumpriam esse ofício eram tratadas com desprezo. Qualquer que fosse a dificuldade da criança, atribuía-se à mãe a incompetência no cumprimento de suas funções – “da responsabilidade à culpa”. À mulher pediam-se a conta de tudo. Até mesmo hoje se ouve a pergunta, como herança social desse pensamento: onde está a mãe dessa criança? Ou ainda, a culpa é da mãe! Os percalços da criança, suas travessuras e o mau comportamento são atribuídos à figura materna como

incapacidade de promover uma boa educação. A figura do pai é pouco ou quase nunca convocada.

Nos dias atuais e em solo brasileiro, pode-se citar o exemplo do Programa Bolsa Família, que tem como uma de suas condicionalidades a permanência do(a) filho(a) na escola para que a família continue recebendo benefício. No comentário seguinte, não se pretende desqualificar a importância do benefício, mas pontuar o que se observa no cotidiano de mulheres que têm seus filhos num descaminho. Nota-se que há famílias com o benefício suspenso devido a um dos filhos, pelo menos, ter deixado de frequentar a escola. A mãe é penalizada pela conduta do filho, colocada à margem e sem direito a ter direito – se sua situação estava ruim com o benefício, piora agora sem ele. Vê-se nesse exemplo a mãe sendo refém das atitudes do filho e de uma culpa encoberta na suspensão do benefício. No âmbito da proteção social, à mãe é negado esse direito, o direito ao mínimo social, devido à conduta de seu filho. Sabe-se que o Programa Bolsa Família busca subsidiar famílias que apresentam situação de vulnerabilidade social, na perspectiva de atenuar a evasão escolar e incentivar o aumento da escolaridade entre os jovens. O benefício é dado para que ela mantenha a criança e/ou o adolescente sob controle, vinculado à escola. Caso isso não ocorra, pela suspensão do benefício, a mulher pode vir a sofrer vulnerabilidades ainda maiores. A não garantia de um direito impacta diretamente na ausência de outros, tais como a não garantia de emprego e falta de acesso aos demais direitos sociais. Isto é, a suspensão do benefício expõe ainda mais a mulher, agravando as vulnerabilidades. Com isso, como dito inicialmente, não se pretende enfatizar a irrelevância do benefício para aquelas famílias que dele necessitam, pois o contrário, quando as condicionalidades do programa são observadas, favorece a família na superação de uma de suas maiores dificuldades – o acesso à renda, mesmo que em proporções menores. Além do auxílio na superação da pobreza, as famílias encontram motivos de se responsabilizarem pelo cuidado e manutenção dos filhos. Pontua-se por pertinente, que quando as famílias não cumprem tais exigências, outros aparatos assistenciais deixam de existir como alternativa e amparo.

Quanto a isso Tejedas (2012), ao ponderar sobre o princípio das condicionalidades do programa, no quesito educação, faz algumas considerações. Segundo a autora, as condicionalidades são estratégias para a ampliação do acesso

aos direitos sociais básicos, e no que concerne à educação, as exigências se fazem sobre “a matrícula e a frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes com idade entre seis e 15 anos, e de 75% para jovens com idade entre 16 e 17 anos” (Tejadas, 2012, p. 131). A autora se refere, ao “anverso” dessa condicionalidade, afirmando que isso:

Pode implicar na culpabilização da família pelo não cumprimento do pactuado, que, para sua efetivação, exige serviços com qualidade, disponíveis à população. Além disso, é questionável a garantia de um direito que, para ser usufruído, implica deveres. (Tejadas, 2012, p. 131)

A autora vai mais além, quando afirma que “a orientação punitiva e a percepção do não direito estão arraigados nas concepções e práticas dos operadores das políticas públicas” (Tejadas, 2012, p. 232). Nota-se que as dificuldades das crianças e jovens de continuarem na escola estão vinculadas à falta de promoção e de acesso a outras políticas, tais como: saúde, transporte, segurança, emprego, alimentação. A falta de um desses direitos implica na evasão escolar e, conseqüentemente, na punição da mãe por fracassar na frequência escolar do(a) filho(a) com regularidade. O Programa Bolsa Família não deixa de ser importante, pois, sem dúvida alguma, foi um passo importante de redistribuição de renda na constituição do Sistema de Proteção Social no Brasil. Segundo Tejadas (2012, p. 132), “o programa está presente em todos os 5.564 municípios brasileiros e Distrito Federal, abrangendo 11,1 milhões de famílias” e, certamente, elevou a um patamar melhor de qualidade de vida de muitas famílias brasileiras.

Referindo-se às mulheres/mães deste estudo, pergunta-se se ela recebe o benefício do Programa Bolsa Família com a intenção de mensurar a proteção social oferecida, sendo as respostas negativas nos três casos. O benefício não as alcança devido à falta de cumprimento de suas condicionalidades: falta de documentos (pelo menos um), filhos fora da escola ou, até mesmo, falta de conhecimento de seus direitos. Conclui-se, então, que esse benefício apresenta algumas condicionalidades que favorecem a exclusão dessas mulheres, de um segmento completamente invisível aos benefícios sociais.

Como não se constitui objetivo pairar sobre amplas discussões sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família, retorna-se a Badinter (1980).

Pensa-se que a mulher que aceita a condição de inferior é de número superior às aquelas que a rejeitam. Contudo, a autora afirma que estas eram “mais numerosas do que se podia supor” (Badinter, 1980, p. 200) – encontrava-se um número expressivo de mulheres inconformadas com essa condição imposta socialmente, sendo que o custo dessa oposição não se dava sem angústia e culpa.

Atribuiu-se à natureza feminina não apenas a condição de parir, o que a própria natureza o fez, mas se ampliou severamente esse cuidado. A autora atribui a Rousseau e a Freud a elaboração da imagem de “mulher normal”, condicionada aos filhos. E, duramente se atribui à mulher que resistia a força dessa ideologia a acusação de “egoísmo, de maldade e até de desequilíbrio. Aquela que desafiava a ideologia dominante só restava assumir mais ou menos bem, sua ‘anormalidade’” (Badinter, 1980, p. 200).

Rousseau colabora com a ideia do feminismo baseado num discurso moralizador, baseado na figura de Sophie, suas filhas e suas netas. Define a “natureza feminina” com os traços da burguesia, sem levar em conta outros aspectos sociais. Mas, só teria traçado o modelo feminino burguês, que valeria para as demais classes sociais como norma, quando finalizado o modelo de homem – Émile. Para o desenvolvimento de suas imagens, Rousseau teria utilizado o discurso bíblico narrado no livro de Gênesis, quando Deus criou o homem e a mulher. Segundo a narrativa bíblica, Deus teria providenciado uma mulher para o homem criado: Adão, depois de avaliar que o homem não deveria viver sem uma companheira. Deus teria decidido criar a mulher a partir da costela de Adão. A matéria prima dela não foi a mesma do homem. Enquanto o homem fora criado do barro, a mulher fora criada do próprio homem, expressando o sentido de complementaridade e pertencimento. Um não viveria sem o outro, ou seja, um foi feito para o outro. Badinter (1980) ressalta a ideia de “complemento” definida por Rousseau quando afirma que:

Tendo definido longamente o homem como uma criatura ativa, forte, corajosa, inteligente e pensando na diferença sexual apenas sob a forma de “complemento”, Rousseau estabelece logicamente como postulado que a mulher é naturalmente fraca e passiva. (Badinter, 1980, p. 201)

Badinter observa um erro nessa formulação, pois este não fala de postulado e, sim, de “princípio estabelecido”. E, segundo Badinter (1980), Rousseau cometeu o segundo erro, o de deduzir que a mulher é feita especialmente para agradar ao homem. Dessas duas premissas nasce a imagem imposta de que a mulher é um complemento, uma “criatura essencialmente relativa”. É o que o homem não é. Ela é o complemento necessário para formar com ele toda a humanidade. Na distinção dos sexos, Émile, o homem criado por Rousseau, é forte e imperioso; Sophie, fraca, tímida e submissa. Émile tem uma inteligência prática e não poderia suportar a injustiça; Sophie a suportará (Badinter, 1980).

Para que a mulher atinja o objetivo de ser boa mãe e boa companheira, deverá passar por um processo educativo próprio, ou conforme Badinter (1980, p. 202), “numa completa fabricação de uma ‘natureza feminina’ adequada”. A educação da mulher seguirá por três caminhos: o complemento, o prazer e a mãe. A educação se voltará ao ensino das práticas domésticas, sendo dispensado o aprender a ler e a escrever. Sobre os assuntos relacionados à religião, Sophie não terá alternativa se não for a religião de sua mãe e, posteriormente, a de seu marido. A educação da mulher, desde seu primeiro contato com o mundo externo, será de total submissão e dependência do homem, e tudo girará em torno de como servi-lo melhor. E ela deverá cumprir seu papel: o de ser esposa e mãe, mas não de forma esporádica, e, sim, em tempo integral, durante todo tempo de sua vida.

A maternidade concebida por Rousseau, século XIX, é entendida como um sacerdócio, uma experiência feliz em que o sofrimento é tido como prazer e normal que durará a vida inteira. Insiste-se em reforçar essa ideia para “mostrar a adequação perfeita entre a natureza da mulher e a função de mãe” (Badinter, 1980, p. 207). Compreende-se que a maternidade seja um prazer que pode apagar todas as dores. Olhar para o filho que se amamenta é esquecer todas as dores do parto e jamais pensar nas dores que estão por vir. Nasce desse contexto o preceito do que é ser “boa mãe”, a que suporta feliz todas as dores que a maternidade lhe proporciona. Além desses percalços do parto e amamentação, a boa mãe seguirá feliz no caminho da educação do filho, quase sempre sem a participação do pai. Outra atribuição da boa mãe é a de cuidado com o filho. É ela mesma quem cuida da higiene, das roupas e das trocas de fraldas. Não tem mais tempo de cuidar de si mesma e se entrega completamente ao cuidado da prole.

Badinter (1980) assinala que esse comportamento teve dois tipos de consequências para as mulheres: permitir que muitas mulheres pudessem viver a maternidade de forma plena e desejosa, com satisfação e alegria; e, o anúncio dessa ideologia acarretou para muitas mulheres uma “espécie de mal-estar inconsciente”, pois tinham seus filhos sem desejarem. Atravessaram toda a gestação, amamentação e educação dos filhos fazendo aquilo de que não gostariam necessariamente de fazer. Assim, “viveram sua maternidade sob o signo da culpa e da frustração” (Badinter, 1980, p. 213).

Pela experiência da pesquisadora como assistente social e com contato sistemático com as mulheres/mães de modo geral, é comum perguntar às mulheres se a gravidez foi planejada. Poucas são as respostas positivas. A maioria esmagadora responde que não desejou, mas aceitou. Outras levam a rejeição até o último momento da gestação. Porém, as que mencionarem em algum momento da internação que não desejaram ter o bebê, rapidamente são vistas no modelo de mães com problemas, merecedoras de uma avaliação profissional.

Nas entrevistas realizadas com as mães usuárias de crack, duas responderam à pergunta (sua gravidez foi planejada?) da seguinte forma:

P: Olha, eu sempre quis, mas depois que eu soube que estava grávida, no primeiro mês estava tudo mil maravilhas, mas depois comecei a sofrer tanto que ficava mais internada que em casa. Ficava vomitando, fiquei doente praticamente nos primeiros meses. Até o oitavo mês, conforme fui melhorando, eu tinha me arrependido, eu falava que não queria ter a criança, se eu pudesse tirava, é... botava água fervendo nas costas. Minhas costas têm umas marcas de queimadura... Nos primeiros meses eu tomava banho ficava em carne viva quando eu me enxugava, saía sangue na toalha e tudo. Era de eu acordar no meio da noite de ter tanta raiva de estar com o neném na barriga que começava a xingar, falando, queria que se Deus fosse bom comigo ia tirar a minha vida ou a dele no parto, um dos dois tinha que morrer, queria ele de jeito nenhum, peguei trauma mesmo. Era tanta dor que eu sentia que eu peguei trauma. Mas, depois no oitavo mês foi melhorando, fui mudando, tanto é que quando eu estava boa eu amava ele, aí era começar a sentir dor eu já odiava ele. Pra mim tinha sido a pior coisa que eu tinha feito na minha vida.

J: Da última gravidez sim.

No caso de P., a gravidez foi tão traumática que ela passou a golpear seu próprio corpo – a família teria informado que a puérpera sofria de um transtorno e se tratava na rede de saúde mental. Mas, apesar de seu problema, ela conseguia expressar seus sentimentos e colocar o quanto essa gravidez foi difícil para ela.

No segundo caso, a mãe estava muito comprometida com o crack e nutria um carinho com o terceiro filho por ser ele do sexo masculino. Expressou muito sentimento, pois esse bebê, o único desejado, foi a óbito pouco tempo depois de nascer.

Geralmente, os ouvidos não estão preparados para ouvir relatos tão fortes que afastam a possibilidade de imaginar que mulheres também podem não desejar a maternidade. Mas, como a condição de ser mãe está posta, elas seguem adiante com a gravidez, não tendo alternativa senão a aceitação.

1.2. As mulheres na educação dos filhos

Os acontecimentos sociais do século XIX contribuíram com a teoria da mãe “naturalmente devotada”. Na verdade, o Brasil de 1930 importou essa ideia da Europa a fim de fazer com que as mulheres assumissem um papel importante na construção de trabalhadores honestos e dignos de seus trabalhos – “trabalhadores-cidadãos”. Parte-se do princípio de que o “amor materno não consiste apenas, para a mulher, em amamentar o filho; consiste, sobretudo, em bem educá-lo. Ora, a verdadeira educação é a mãe quem deve dar” (Badinter, 1980, p. 214). A educação não consiste em transmitir conhecimento, mas, acima de tudo, transmitir valores morais. A mãe é a pessoa mais indicada para educar os filhos, pois é ela quem conhece seus hábitos e maneira de ser; quem convive em tempo integral para reconhecer o melhor método de educar o(a) filho(a). A mãe tem o recurso de seu “instinto materno” que a guia na tarefa a ela incumbida. É esse instinto que provoca na mãe a paciência necessária, o amor sem limites e as condições favoráveis a uma boa pedagogia (Badinter, 1980). Os séculos XIX e XX se preencheram com todas essas adjetivações: “a educação moral é a tarefa mais elevada da mãe”, “sua missão providencial”, “sua obra prima absoluta”, “governando a criança, a mãe governa o mundo”.

A educação dos filhos do século XIX ficou sob a incumbência da mãe, pois era a garantia de que os filhos seriam bem criados e receberiam os valores do ideário burguês. Se de um lado a mulher tinha essa obrigação, de outro se formou

uma nova categoria para a mulher – a de professora. Relata Badinter (1980) que durante vários séculos a instrução dos filhos ficava sob a responsabilidade dos colégios e conventos. Na Revolução Francesa, esses conventos foram fechados e coube às mães o papel de instruir os filhos nos rudimentos da fé e do saber. Até esse momento o processo de qualificação da mulher/mãe não passou por nenhuma exigência. Porém, com as novas aspirações da burguesia rica, passou a ser desejo dos pais uma educação mais sofisticada para que as filhas pudessem ser instruídas a serem mães e esposas. Nota-se que a motivação não se faz por um desejo de ver a mulher mais instruída para o mercado de trabalho, mas para que possam dar continuidade ao processo de separação entre classes sociais. Havia um interesse estampado nessa motivação, “a instrução das moças poderia representar um capital e complementar o dote, dando-lhe a única possibilidade ‘honesta’ de ganhar a vida” (Badinter, 1980, p. 217). O preparo das moças visava ao bom casamento e para tal elas deveriam apresentar motivos para que os futuros esposos tivessem condições óbvias de escolha, “é um dever da família não deixar as filhas ignorantes, tendo em vista seu futuro papel de mãe e de esposa, e é um direito para aquela que, não encontrando no lar o pão cotidiano, deve viver de seu trabalho e ou de seu talento (Sauvan *apud* Badinter, 1980, p. 217).

A função maior da mãe desse século era a de promover as condições necessárias à educação dos filhos. Além de procriadora, lactante e educadora a mãe deveria ser, também, a mestre de seus filhos. A ela cabia “transmitir as primeiras e fundamentais lições da língua materna, da geografia, da história” (Badinter, 1980, p. 218), o que nenhuma outra pessoa poderia fazer tão bem. Enquanto os filhos não vão para a escola, ela pode se tornar a preceptora e iniciar as crianças sobre a melhor educação, além de influenciá-las nas escolhas quando fossem mais velhas. Como nem todas as mães possuíam conhecimento para a instrução de seus filhos, “foram criadas escolas destinadas a ajudar as professoras que se preparam para seus exames”, enquanto as mães ficavam responsáveis pela orientação e educação dos filhos (Badinter, 1980, p. 219). É importante ressaltar que esse fenômeno acompanhou essencialmente um público burguês e aristocrático, mas suficiente para influenciar ideologicamente todo o contexto daquela época. A mulher era considerada professora nata e duas insígnias estavam atreladas ao seu nome: mulher família e mulher professora.

A mulher que não se enquadrava nesse perfil de “boa mãe” tinha um julgamento a ser enfrentado. Era qualificada como indigna, egoísta, descuidada, negligente. A mulher pobre certamente estava sujeita a esse julgamento:

[...] se as crianças brincam na rua, como ocorre nas famílias pobres, é porque a mãe é incapaz de educá-las corretamente. Aliás, a criança que perambula pelas ruas é, aos olhos dos moralistas e dos filantropos, o sinal mais evidente de uma família mal conduzida e, portanto, de uma mãe indigna. (Badinter, 1980, p. 232)

Nesse ponto do desenvolvimento, é importante destacar que nos dias atuais a mãe que perdeu essa função (ou a tem em ameaça) lhe é atribuída o julgamento de incapaz, questão perceptível no cotidiano. Nas enfermarias da maternidade e na unidade neonatal, o comportamento materno deve ser o esperado: acalantar seu/sua filho(a), amamentar com carinho e ter a certeza de que vai cuidar bem dele após a alta hospitalar. Os olhos da sociedade estarão sobre ela se falhar nos cuidados de saúde (vacinas, consultas) – claro que não se está a negligenciar o cuidado necessário a um recém-nascido, mas se observa que esse cuidado posterior é geralmente cobrado da figura materna. A figura paterna não é mencionada nesse momento.

Ao mesmo tempo em que se elevam as responsabilidades maternas diante das necessidades da criança e das aspirações ideológicas, Badinter (1980) registra a retração do papel paterno. Enquanto que, até o século XVII, a liderança masculina era de total teor, os séculos seguintes registram certo declínio nesse papel e um acúmulo das tarefas do lar sobre a figura materna. Para justificar esse fenômeno, algumas afirmações surgiam, tais como: o pai seria de todo incapaz desse trabalho delicado (referindo-se à educação física e moral do filho), a vida social invade a vida privada, os negócios e a política absorvem os chefes de família. Em suma, “a competição e o excesso de trabalho impedem que sejam pais” (Badinter, 1980, p. 235), levando-se a acreditar ser improvável que o pai, que esteve envolvido com os cálculos e trabalho fora do lar, tivessem condições de se dedicar à educação e à transmissão de valores morais.

Diante do oposto ao que desempenha a mulher, pergunta-se qual seria, então, a função do pai dessa época e no contexto burguês? Diferentemente da mulher, o homem ocupa o lugar da transmissão dos valores pelo exemplo, pela conduta. Bastando ser um referencial. Não tinha um trabalho a executar, um

cuidado específico com alguma ocupação na vida dos filhos, pois a ideia era de que a criação de uma criança caberia única e exclusivamente à mulher. O pai é apenas um colaborador e não um associado em igualdade de condições, e a participação do pai é menos necessária, ou ainda, é acessória (Badinter, 1980).

O papel do pai na educação de seus filhos não poderia ser nem uma aula, nem trabalho. Que ele revele seu estado pelo seu caráter, que se empenhe em cumprir seus deveres de homem e de cidadão, que seus atos estejam sempre de acordo com suas palavras, que suas palavras expressem sempre pensamentos generosos e ele terá feito pelos filhos mais do que poderiam fazer os pedantes de todas as universidades do globo. Que ele dê, portanto, o bom exemplo e terá cumprido o seu dever [...] À sua filha, o pai ensinará a conhecer as prerrogativas do sexo masculino e a dependência do sexo feminino! (Badinter, 1980, p. 239)

Em dois séculos o homem teve seu papel modificado. Se no século XVII era considerado como o “lugar-tenente de Deus” e transmitia a autoridade do rei na família, o século XVIII mostrara o quão frágil era a percepção de autoridade desses lugares sobre a humanidade. O século XIX mostrou um pai de família com características do malvado, do ignorante e falível; um “chefe de família que não observa nem transmite as normas da sociedade” (Badinter, 1980, p. 240). A falibilidade de seu papel estava associada à classe social, assim como a condição da mulher pobre, pois:

[...] o mau pai geralmente o homem pobre, o operário ou o pequeno artesão que vive, já no fim do século XIX, em apartamentos demasiado pequenos, ou o bêbado que se embriaga no botequim e só volta a casa para dormir e descarregar sua violência acumulada sobre a mulher e os filhos. É também o homem desprovido de educação que não sabe, por seu exemplo, inculcar nos filhos os valores morais e sociais, o pai do futuro vagabundo e delinquente. (Badinter, 1983, p. 241)

Em contexto ocidental, o Estado do século XIX tomou as rédeas na condução das situações de delinquência e de descaminho da criança, que se espelhou nos maus exemplos dos pais. Surgem novos personagens que transmitem a autoridade e a correção, que são o professor, o juiz de menores, a assistente social, o educador, o psiquiatra, todos detentores de certa dosagem de autoridade paterna (Badinter, 1980, p. 243). É dessa forma que o Estado se apresenta como substituto do poder paterno ou, na ausência do pai, se apresenta como alguém que mantém a ordem e a moral.

Badinter (1980) também registra a influência que a psicanálise trouxe para a formação do ideário da mãe como personagem central da família. Depois da descoberta do inconsciente, e que ele se dava na infância, as mulheres passaram a ser alvo dos estudos psicanalíticos. Os psicanalistas passaram a acreditar que todo equilíbrio ou o menor desequilíbrio infantil estaria vinculado à figura materna. Esse pensamento formou-se em ciclos intermináveis, pois para que uma mulher fosse considerada “boa mãe” deveria ter experimentado uma “evolução sexual e psicológica satisfatória” com sua mãe durante a infância. Mas, se uma mulher foi educada por uma mãe com comportamento desequilibrado, a possibilidade dela assumir sua feminilidade e sua maternidade com dificuldades seria maior (Badinter, 1980).

Não é de interesse transcorrer sobre o pensamento psicanalítico na formação da mulher, mas apontá-lo como importante marco histórico que contribuiu para a formação do ideal de mãe herdado. Oportuno se faz demarcar a origem desse pensamento que elevou a boa mãe e, ao mesmo tempo, estigmatizou aquelas que, por diversas circunstâncias, não conseguiram ou não desejaram exercer de bom grado a maternagem.

Badinter (1980, p. 248) destaca que após 150 anos de Sophie e Émile, figuras criadas por Rousseau como modelo de família, Freud “questiona, por sua vez, a natureza do ‘sexo’ feminino”, criando uma teoria que engendrou uma imagem determinada da mulher “normal” e, conseqüentemente, da “anormal ou doente”. Freud se dedicou na imagem do feminino, mas foi sua discípula Hélène Deutsch quem deu continuidade a seu trabalho, descrevendo as características de uma “mulher normal” ou “mulher feminina”. Hélène Deutsch define em três palavras sua teoria: “passividade, masoquismo e narcisismo” (Badinter, 1980, p.255).

A passividade descrita por H. Deutsch acentua como características essencialmente femininas ser “menos agressiva, menos obstinada, menos enfatuada e também mais ávida de ternura, mais dócil, mais dependente” (*apud* Badinter, 1980, p. 255). Nesse sentido, chega-se à conclusão de que a “menina é mais fraca, que tem maior necessidade de ajuda que o menino e que não pode se lançar à atividade sem correr riscos” (Badinter, 1980, p. 255). A psicanalista vai mais adiante quando afirma que o traço da passividade se encontra em todas as

culturas e em todas as raças, sob as diversas formas e em diferentes graus (Badinter, 1980). A segunda característica essencial à mulher está ligada ao masoquismo. Segundo Badinter (1980, p. 256), “enquanto a agressividade masculina pode facilmente dirigir-se para o exterior, afirma-se que a da menina ‘deve voltar-se para o interior’”, considerando-se uma “agressividade reprimida, voltada contra o próprio ego” (Badinter, 1980, p. 256), que se transformaria numa necessidade de ser amada. A teoria do masoquismo serve para justificar todas as dores e sacrifícios que a mulher enfrenta no percurso de sua vida, sendo aceitos com resignação. O narcisismo vem para contrabalançar essa tendência. “Ele [o narcisismo] se liga à fase infantil da formação do ego, durante a qual a libido toma o ego por objeto, isto é, quando a criança ama a si mesma. Progressivamente, esse amor por si mesma se transforma, na menina, em desejo de ser amada” (Badinter, 1980, p. 257).

Com essa imagem amalgamada da mulher, ficava mais fácil definir e diferenciar a mãe boa da má. A boa mãe, segundo essas definições,

É constituída pela interação harmoniosa das tendências narcíseas e a aptidão masoquista a suportar o sofrimento. O desejo narcíseo de ser amada metamorfoseia-se na mulher maternal por uma transferência do ego para o filho, que é um substituto do ego. Quanto aos componentes masoquistas do espírito materno, eles se manifestam principalmente na aptidão da mãe ao sacrifício de si, na sua aquiescência ao sofrimento para o bem de seu filho, finalmente, no abandono da dependência deste, quando a hora de sua libertação é chegada. (Badinter, 1980, p. 258)

A boa mãe dispensará tempo e dedicação ao filho, terá prazer na maternagem e seu sofrimento será compensado com a alegria de ter tido um filho. Ao contrário da mãe que encontra dificuldades para o exercício da maternagem, alimentará o sentimento de culpa por não seguir categoricamente todos os preceitos da boa mãe.

Badinter (1980, p. 259) foi a Winnicott para descrever as qualidades da mãe “normalmente devotada”. A primeira condição da boa maternagem reside na capacidade de adaptação às necessidades do bebê desde a vida intrauterina até algumas semanas após o parto. Segundo a autora, Winnicott dedicou um artigo para descrever os sentimentos desse momento sob o título “a preocupação materna primária” (*apud* Badinter, 1980, p. 259). A mãe “normalmente devotada”

é aquela que tem a capacidade de se preocupar com o filho, excluindo qualquer outro interesse ou qualquer eventualidade – o filho tem a primazia. E, segundo a autora, “é porque ela pode se colocar no lugar de seu bebê que este se desenvolve harmoniosamente, sem ser demasiado perturbado por privações de todo o gênero” (Badinter, 1980, p. 259). Ao contrário, se a mãe não consegue suprir as necessidades de seu/sua filho(a), as carências deste “provocam fases de reações ao choques que interrompem no bom desenvolvimento da criança” (Badinter, 1980, p. 259).

Badinter (1980) aponta o aleitamento materno como “primeira prova de amor da mãe pelo filho”, por engendrar sentimentos de prazeres físicos e espirituais. Referindo-se a Winnicott, a autora alude que o aleitamento é qualificado “natural” quando é oferecido à criança segundo seus desejos, sem nenhum impedimento, conforme expressa:

Enquanto o bebê não encontra um ritmo regular, o método mais rápido para evitar-lhe o sofrimento é que a ‘mãe o alimente quando ele quiser, durante um novo período, voltando a horas regulares que lhe convenham quando o bebê se torna capaz de suportar isso. (Badinter, 1980, p. 260)

A mãe “normalmente devotada”, segundo as definições de Winnicott, caracteriza-se pela mãe não apressada e atenta a todas as necessidades do/da filho(a), aquela que se ocupa inteiramente com a prole. Contudo, aponta Badinter (1980) o devotamento em si ainda não reflete toda a grandeza da função materna. A mãe, além de suas atribuições, deverá sentir prazer nelas: “É por isso que Winnicott exorta as mães a se alegrarem com sua situação” (Badinter, 1980, p. 261). A fim de justificar esse pensamento, Winnicott acrescenta: “saberá ela (*a mãe*) que quando age dessa maneira estabelece os fundamentos da saúde mental de seu filho” (*apud* Badinter, 1980, p. 262, grifos nossos). Tais assertivas colocam para a mulher tamanha responsabilidade, não lhe dando a chance de fracassar nesse papel, pois o contrário reforça a ideia de que é uma mãe má. A mãe má é a negação de todos esses pressupostos. Quando a mulher não sustenta a realização de todas essas funções, é submetida à culpabilização e ao estigma de não cumprir sua principal função.

1.3.

A condição da mulher/mãe pobre

Até o presente momento, buscou-se traçar a evolução do pensamento formador do feminino no decorrer da história no contexto ocidental, retratando o lugar da mulher/mãe e suas principais funções. Apesar deste estudo ter se baseado em reflexões originárias de um contexto demasiadamente europeu e de viés burguês (Badinter, 1980), os sinais dessa influência nas classes sociais menos abastadas são encontrados nos dias atuais, os quais foram identificados nas entrevistas realizadas (Vitale, 2002). Mas interessa, neste momento, entender a mulher moderna e identificar até que ponto as definições sexistas interferem no seu cotidiano. Para tanto, faremos uso das reflexões do estudo de Josênia Antunes Vieira (2005) no qual se traça o perfil dessa mulher, para, enfim, concluirmos com o lugar da mulher/mãe em estudo a que chegamos.

O cenário moderno apresenta profundas transformações no universo feminino no que tange ao comportamento e à sexualidade. O espaço reservado à mulher no passado foi consideravelmente ampliado por novas funções fora do lar. A mulher “ganhou” o mercado de trabalho, atingiu novos valores culturais e educacionais e teve o contexto de sua sexualidade fortemente modificado. O estudo de Vieira (2005) sinaliza essas transformações, principalmente no que concerne à intimidade sexual. Segundo a autora, o século XXI aponta para uma ausência de paradigma preponderante para defini-lo, o que provoca o aparecimento de complexas redes de sentidos. As diferentes ordens do discurso constituem a identidade feminina na atualidade, sem desconsiderar que essa identidade está atrelada a momentos históricos específicos, que abrigam experiências particulares, emoções e vivências culturais que permitem a construção social da subjetividade da mulher (Vieira, 2005).

Ao discorrer sobre a identidade feminina diante das transformações da modernidade, Vieira (2005, p. 219) afirma que “frente às questões sexuais do passado, a repressão e a anulação da mulher foram substituídas pela liberação e pela independência dos dias atuais”. O passado a que a autora se refere conta até o século XVIII, pois a partir desse período, mais exatamente no século XIX, o discurso sobre o sexo ultrapassou o interesse da Igreja, alcançando outras áreas do

conhecimento, tais como, a medicina, a biologia, a psiquiatria, a demografia e a política. O interesse pelo tema construiu novos conceitos e imagens sobre a mulher, ampliando seu significado e apresentando novas possibilidades. Percebe-se uma nítida passagem da mulher, antes restrita às atividades do lar, para espaços de expressão das preferências e vontades. O discurso, então, se desloca do universo privado ao público, não se limitando apenas às questões relacionadas às dimensões sociais, mas a assuntos relacionados também à sexualidade (Vieira, 2005).

A atividade sexual atinge outros significados e é definido como algo relacionado ao prazer e à vontade. Citando Foucault, Vieira (2005, p. 220) afirma que a sexualidade é discursiva, “fazendo sentido apenas quando inscrita na linguagem e no discurso em processo em que o saber e o poder se tornam inseparáveis”. A revolução tecnológica, para a autora, legitima a afirmação de Foucault, pois permite aos navegadores, por exemplo, da internet, mais opções de reafirmarem seus desejos e de expressarem suas vontades. Nesse novo modo de expressão, “instalam-se novas práticas sexuais por meio virtual. Os usuários dos meios virtuais não carecem mais de se ocultar; não há quem os possa vigiar ou punir por falarem ou por praticarem sexo virtual” (Viera, 2005, p. 220). Além das transformações sexuais vividas pelas mulheres, como citado pela autora, como marca da atualidade, outros registros se fazem nesse período que merecem destaque, tais como: surgimento e crescimento da família monoparental, chefiada principalmente por mulheres e a inserção da mulher no campo de trabalho. Essas são mudanças que tiveram profundas contribuições na transformação da família. Contudo, inegavelmente, o novo conceito de sexualidade robustecido por influências da tecnologia, e também da mídia, favoreceu o novo modo de ser mulher na modernidade.

A família tradicional com pais, irmãos, avós, tios e primos tende a alterar cada vez mais os seus contornos. Outros modelos na atualidade vão surgindo, também, dando novas expressões à vida familiar. Surgem irmãos de casamentos anteriores, mães adotivas, avós emprestadas, além das uniões de casais do mesmo sexo. Este cenário é composto por novos padrões de família da atualidade que não seguem modelos rigidamente definidos. A família é considerada a partir dos laços de afetividade e de escolhas pessoais, comportando novos arranjos, sendo

formadas nos modelos que surgem de acordo com as escolhas pessoais. Mas, apesar dessas mudanças serem evidentes, dependendo do contexto cultural ou religioso em que a família se constitui, ainda perduram alguns modelos mais padronizados. Tenta-se afirmar que, embora exista um movimento de maior flexibilização na formação dos arranjos familiares, pode-se encontrar ainda famílias que seguem modelos mais rígidos, dependendo do contexto em que estejam inseridas. Há, ainda, de forma preponderante, as famílias monoparentais que se revelam como modelo, ocupando a mulher a centralidade.

Entende-se por família monoparental os “lares [...] em que vivem um único progenitor com os filhos que não são ainda adultos” (Vitale, 2002, p. 46). De acordo com a autora,

A expressão “famílias monoparentais” foi utilizada, segundo Nadine Lefaucher, na França, desde a metade dos anos setenta, para designar as unidades domésticas em que as pessoas vivem sem cônjuge, com um ou vários filhos com menos de 25 anos e solteiros. (Vitale, 2002, p. 47)

Vitale (2002) relata, ainda, que no Brasil Barroso & Bruschini (1981) publicaram um texto – *Sofridas e mal pagas* – tratando das chefes de famílias que apesar de existirem antes da década de 1970, só a partir de então passaram a ter visibilidade e conquistaram interesse por parte de sociólogos. Citando as duas autoras, Vitale (2002) ressalta que:

É preciso não esquecer de que as mulheres chefes de família costumam ser também “mães de família”: acumulam uma dupla responsabilidade ao assumir o cuidado da casa e das crianças, juntamente com o sustento material de seus dependentes. Essa dupla jornada de trabalho geralmente vem acompanhada de um dupla carga de culpa por suas insuficiências, tanto no cuidado das crianças, quanto na sua manutenção econômica. É verdade que essas insuficiências existem também em outras famílias, e igualmente é verdade que ambas têm suas raízes nas condições geradas pela sociedade. Porém, esses fatores sociais são ocultados pela ideologia que coloca a culpa na vítima, e o problema se torna mais agudo quando as duas vítimas são encaradas por uma só pessoa. (Vitale, 2002, p. 48)

Conforme a autora aponta, o número de famílias chefiadas por mulheres vem crescendo (Vitale, 2002, p. 49). Dados mais recentes apontam que esse crescimento vem alterando as escalas de valores do IBGE, como noticia o portal do G1, em 17/10/2012:

O percentual de famílias chefiadas por mulheres no país passou de 22,2% para 37,3%, entre 2000 e 2010. Segundo novos dados do Censo Demográfico de 2010, divulgados nesta quarta-feira (17) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), também aumentou o número de mulheres solteiras com filhos e o percentual de casais sem filhos.⁹

O jornal O Globo¹⁰, de 27/09/2013, também propagou outros dados da pesquisa do IBGE de 2012, referentes à diferença da renda entre mulheres e homens. Segundo a pesquisa, entre 2011 e 2012, a diferença de salário entre homens e mulheres aumentou, caindo de 73,7% para 72,9% entre os dois anos. Com isso, verifica-se que existe uma relação entre a condição feminina e a valorização do trabalho, o que produz impactos na vida familiar.

As desigualdades se aprofundam ainda mais quando se referem à etnia. As desvantagens da mulher negra são ainda maiores quando comparadas à da mulher branca. Com base nos dados do SEADE¹¹ com relação à pesquisa de Condições de Vida para a região Metropolitana de São Paulo (1994), Vitale afirma que “as famílias monoparentais chefiadas por mulheres negras são aquelas que representam a parcela com menores condições de oferecer cuidados básicos para seus filhos” (Vitale, 2002, p. 51). A partir da análise da autora, as famílias monoparentais femininas e pobreza determinam a construção do estigma da incapacidade de cuidar de suas famílias sem a presença de um homem. Mas, por outro lado, “é apontado que as mulheres ganharam maior independência e, portanto, podem assumir suas famílias (Vitale, 2002, p. 51).

Com dados mais recentes, baseadas no Censo Brasileiro de 2010, Costa & Marra (2013) descrevem sobre a família brasileira, monoparentalidade feminina, seus riscos e proteções. Segundo as autoras, o Censo 2010 (IBGE, 2012) aponta para novos padrões de sociabilidade e relações de gênero, revelando um aumento de 22,2% para 37,3% em dez anos (2000 a 2010) das famílias chefiadas por mulheres. Esse aumento se revela maior nas regiões mais pobres do país. É importante ressaltar que as autoras fazem menção a Santos (2008), quando apontam que “as famílias monoparentais demonstram habilidades na tomada de

⁹ Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/10/familias-chefiadas-por-mulheres-sao-373-do-total-no-pais-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 30/04/2016.

¹⁰ Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/desigualdade-de-renda-entre-homem-mulher-aumenta-em-2012-10172667>>. Acesso em: 30/04/2016.

¹¹ Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 1994.

decisões e na superação de grandes desafios, mas ao mesmo tempo revelam suas fragilidades diante de circunstâncias opressivas do sistema social injusto” (Costa & Marra, 2013, p. 143). Desta forma, as autoras coadunam com a ideia de Vitale (2002), confirmando que mesmo com o passar dos anos este aspecto não foi alterado. O Censo 2010 também aponta para mudanças na estrutura da família de modo geral com a maior participação da mulher no mercado de trabalho, com as baixas taxas de fecundidade e com o envelhecimento da população que influenciaram o aumento de casais sem filhos. Estas alterações elevaram o número de 14,9% para 20,2% do total de famílias (Costa & Marra, 2013).

Sabe-se que famílias monoparentais são constituídas também por outros indivíduos mais abastados economicamente, mas não se nega que as famílias pobres apresentam um número crescente desse tipo de arranjo e que são mais acometidas pelas desigualdades sociais. Costa & Marra afirmam que,

Pobreza, exclusão e vulnerabilidade social, preconceitos e desigualdades, a luta pela sobrevivência, a emancipação feminina, a relação com o trabalho, e dimensões como gênero, classe, raça/etnia, idade/geração são aspectos que atravessam as famílias chefiadas por mulheres. (Castro, 1990; Goldani, 1994 *apud* Costa & Marra, 2013, p.145)

Conforme mencionado, outro fenômeno se tornou imprescindível na conquista da mulher por maior visibilidade e que, por conseguinte, trouxeram fortes mudanças no interior da família. Sobre este tema Coelho (2002, p. 65) afirma que a entrada da mulher no mercado de trabalho é um fenômeno crescente e que resiste às severas crises econômicas e à reestruturação do trabalho no país. A entrada e permanência da mulher no mercado de trabalho provocam o fenômeno do desemprego feminino, tendo em vista a grande oferta de mão de obra e o declínio da ocupação, o que é contrário na condição do homem, que decorre exclusivamente do nível ocupacional (Coelho, 2002). Não é interesse realizar uma ampla discussão sobre as características do trabalho feminino em relação ao homem, mas destacar que esse fenômeno é apontado pelos estudiosos de família como propulsor de mudanças nesse espaço, resguardando suas características peculiares. E, assim, sinalizar que, conforme Coelho (2002), as mulheres estão, atualmente, mais preocupadas com o novo perfil de mercado de trabalho e buscam novas formas de investirem em suas profissões, além de haver

uma tendência de inserção no segundo emprego, dada a baixa remuneração que recebem.

No percurso do tema mulher/mãe, tentou-se encontrar na história, mesmo que sucintamente, o argumento de que o ideário feminino herdado foi construído socialmente, tendo como base a importante influência de pensadores que dedicaram profundos estudos à análise do papel feminino. Verificou-se que o lugar do feminino, atribuído a casa e a criação dos filhos, vem de muito longe, constituindo um determinismo para o sexo feminino. Chegou-se ao final dessa argumentação no século XXI quando a mulher, via movimento feminista, rompeu com algumas das amarras do passado, mas em contrapartida somou-se à sua primeira função outras tantas que simplesmente revelam quão persistente é o ideário humano de que a mulher é frágil e destinada a cuidar da casa e dos filhos, dependente do homem. Vê-se, pois, às duras penas, o movimento da mulher no sentido de tentar mudar e encontrar um significado menos redutível da sua existência. A mulher arca com o alto preço; talvez o preço do estigma, do preconceito, da violação dos direitos, da tentativa de reafirmar que seu valor é equiparado ao valor do homem, enquanto ser social.

Ao longo deste capítulo foram apresentados alguns dos papéis atribuídos à mulher ao longo história, os quais constituíram o senso comum de que papel da mulher é aquele que preenche o lugar da cuidadora, da procriadora, da que amamenta, da mãe que educa, da mulher que completa o homem, daquela que serve no seio de sua família. Porém no século XXI, somado a todos esses atributos, surge a mulher que trabalha fora, independente, que estuda, mas que ainda não consegue romper com as funções que o tempo lhe incumbiu de dar. Mas, importa também mencionar algumas características intrínsecas à família pobre, que tem sua representação na figura feminina. Assim, buscou-se entender as forças que a mulher procura para a manutenção do seu papel. Se pouco pode contar com as instituições públicas, que outros recursos ela procura para oferecer o cuidado e a responsabilidade que tanto lhe demandam?

As famílias pobres são mais vulneráveis aos acontecimentos externos, pela grande instabilidade “ocasionada por separações, mortes, dificuldades econômicas e pela inexistência de instituições públicas que substituam eficazmente as suas funções” (Freitas, 2002, p. 93-4). Suas articulações internas buscam apoio e uma

extensa rede de solidariedade. Nesse contexto de ajuda mútua, insere-se um “*habitus*” (Bourdieu, 1996 *apud* Freitas, 2002, p. 94) entre as famílias pobres – as mulheres contam com o apoio de sua rede para a criação e cuidado dos filhos. Por exemplo, observou-se ser comum numa maternidade uma mãe deixar seus filhos com vizinhos, família extensa e amigos, para se dedicar aos primeiros dias da hospitalização. Não há nenhum estranhamento por parte delas de confiar seus filhos a terceiros para poderem se dedicar ao recém-nascido, sendo isso absolutamente normal. Mulheres em situação de extrema pobreza, como é o caso das usuárias de crack, chegam a oferecer os(as) filhos(as) às pessoas de sua rede de solidariedade como uma alternativa de ter o bebê próximo. Apesar de não ser foco desta análise, mas surgiu a necessidade de abordar a discussão de Claudia Fonseca (1990 *apud* Freitas, 2012, p. 94), sobre “circulação de crianças”, que Rita Freitas (2012) e Santa Bárbara (2012) aludem em seus trabalhos. Esse interesse se dá para entender que a constituição das famílias pobres requer uma caracterização própria que vai além das diferenças econômicas, mas abrange um modo de existência próprio, o que não ocorre em outra classe social.

Rita Freitas (2012, p. 94) menciona que “a coletivização seja na troca de favores ou nos cuidados com as crianças (bem como os velhos ou doentes) devendo fazer parte das estratégias de sobrevivência elaboradas por essa população”. As experiências de dor e sofrimento são elementos que unem essas pessoas, tornando-as importante apoio na rede de solidariedade. Abre-se um parêntese para afirmar que a rede de solidariedade também ocorre num processo interclasse, mas se torna uma característica forte de comportamento entre as famílias pobres. Rita Freitas (2012) vai além ao declarar que essa rede de solidariedade se torna fundamental para a sobrevivência. Afirma um *habitus* não ocorre apenas pela falta de recursos econômicos de criar os filhos, mas faz parte de uma cultura que não agride nenhum valor introjetado pelas pessoas. Trata-se de uma “forma de ajuda”, de um reconhecimento de que tal membro faz parte daquele grupo, contribuindo então para o fortalecimento dos laços afetivos (Freitas R., 2012, p. 95).

Fazendo referência ao termo utilizado por Fonseca “circulação de crianças”, Santa Bárbara (2012) descreve que essa é uma “prática popular de sobrevivência”, ou ainda, que essa prática não deve ser vista como um “problema social, mas

como um processo social, pois expressa uma estrutura básica de organização do parentesco” e, “que não deve ser enxergada como abandono” (Fonseca, 2003 *apud* Santa Bárbara, 2012, p. 78). O recurso estratégico de sobrevivência faz da circulação de crianças um ponto de apoio também para as classes trabalhadoras, justamente por cunhar um aspecto de preservação dos vínculos.

A autora lembra que as crianças de famílias mais favorecidas também circulam entre seus familiares, mas não como nas famílias pobres. Numa família de classe média, uma criança pode ficar sob os cuidados dos avós enquanto seus pais trabalham, mas a diferença é mensurada pelo tempo que ficam sob os cuidados alheios. As crianças pobres podem ficar dias, semanas, meses ou até anos sob os cuidados de outrem (Santa Bárbara, 2012). Para descrição desse fenômeno, utilizou as colocações de Sarti (2008) para denominar uma “adoção temporária das crianças, que expressam apego e afetividade, mas sem caracterizar relações estáveis e duradouras” (*apud* Santa Bárbara, 2012, p. 79).

O que se acabou de explicitar não teve a intenção de esgotar o assunto, conforme afirmado anteriormente, mas pode auxiliar na identificação dos comportamentos inerentes às famílias pobres, as quais, tendo como centralidade a figura materna, buscam em toda rede de convivência uma solidariedade frente às necessidades e dificuldades que enfrentam. É curioso que, embora os filhos nascidos em famílias de classe média não vivam essa experiência de forma tão profunda, experimentam-na de uma forma mais camuflada e pontual. Isso se dá porque a família de classe média pode contar com outros recursos, tais como creches e babás, o que a família pobre não pode. A rede de solidariedade, por fim, termina sendo o único recurso para essas famílias sobreviverem.

Por fim, entende-se que quando os recursos públicos são falhos ou insuficientes e as aquisições financeiras são escassas, a família encontra outro modo de sobreviver e de fazer valer a história que se tece ao longo da vida.

2

As ações de cuidado na trajetória das mulheres/mães

A atitude de cuidar e o lugar de quem cuida foram colocados no capítulo anterior. Ao perguntar à mulher/mãe usuária de crack, o que ela entende por cuidado, a resposta foi a seguinte:

L.: Ah, deixar de pensar mais em si mesmo e começar a pensar mais naquela pessoa que você quer cuidar, que você ama, que pretende cuidar... ah, acho que é isso, atender às necessidades, botar isso na frente de tudo. Agora não penso nem mais em mim, pra mim não estou nem aí, meu negócio é ele. [...] É estar presente ali com a criança, dar amor e carinho, toda atenção que puder...

J.: Cuidar é... você não tirar o olho dele, o que ele precisar e a gente vê e.. ver o que ele precisa a gente dá, fralda, mamar, carinho, tudo! Tudo!

O termo cuidado ocupa um lugar de sentidos muito amplos, que merece melhor análise e, para melhor entender o seu sentido, tentar-se-á compreendê-la em sua origem. Foi possível identificar algumas definições de cuidado e perceber que esta expressão faz parte do gigantesco mosaico humano; busca-se compreendê-la, também, em sua relação institucional, quando compreendido no contexto dos direitos dos cidadãos.

Segundo Boff (2014), o sentido central da palavra cuidado se encontra na sua filologia¹². Nos dicionários clássicos de filologia, a palavra deriva do latim *coera* (cura), usada num contexto de relações de amor e de amizade. Outras interpretações sugerem que a palavra advenha de *cogitare-cogitatus* e de suas derivações *coyedar*, *coidar*, *cuidar*. De modo geral, “cuidado significa; cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação” (Boff, p. 103). A partir dessa definição, entende-se que cuidado faz parte de uma relação na qual o outro tem importância e significado, intrinsecamente ligado à existência humana.

¹² “Filologia é a **ciência** que tem como **objetivo estudar uma língua através de textos escritos**. Em um contexto mais amplo, a filologia também se ocupa da literatura e da cultura de um determinado povo” (SIGNIFICADOS, 2011, grifos do autor). SIGNIFICADOS. **Significado de Filologia**. 2011. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/filologia/>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

Segundo Faleiros (2013, p. 88), “o cuidado exige uma interdependência entre quem cuida e quem é cuidado, pois a relação humana do cuidar fundamenta-se na troca, na comunicação e na contribuição mútua [...]”. Os autores consultados sobre a definição de cuidado, como Boff (2014), Pereira (2009), Faleiros (2013), asseguram que o valor “cuidado” é inerente à pessoa humana e sem ele não seria possível à existência.

Em seu trabalho, Pereira (2009) se refere ao cuidado como modo de sentir relacionado diretamente ao afeto. Segundo a autora, todo ser humano, desde a mais tenra idade, tem uma reserva afetiva que o faz se relacionar com as demais pessoas, sendo este o cuidado essencial para que ambos possam se tornar humanos integrais. No manejo do cuidado, o ser humano recebe as condições necessárias para se desenvolver e expressar suas condições de enfrentamento diante das dificuldades que a vida lhe impõe. O cuidado está ligado ao afeto, sem o qual as pessoas não têm condições de se relacionarem e se reproduzirem. Pereira (2009, p. 92), reconhecendo este valor humano, refere-se ao afeto como um “valor jurídico”, que é passado de pais para filhos, ou por um substituto. Portanto, ao preconizar o cuidado/afeto como um valor jurídico, extrapolam os limites da legalidade nos quais os pressupostos formais e conceitos de família estão fundamentados. Isso quer dizer que “‘o cuidado’ também deve informar as relações privadas e institucionais, conduzindo a efetivos compromissos” (Pereira, 2009, p. 96), isto é, o cuidado como valor jurídico surge como uma necessidade humana que deverá ser garantida pelos instrumentos institucionais. A partir do entendimento de que o cuidado é uma necessidade humana, tanto de quem cuida como de quem é cuidado, deve ser viabilizado pelo Estado através de ações que sirvam de instrumentos pelos quais as pessoas tenham garantidos seus direitos e assim possam se relacionar. A partir do momento em que o Estado assume o homem como cidadão, ele deve manifestar ações onde esse cuidado seja assegurado na forma de direitos.

A Carta Magna reconhece o indivíduo como um sujeito de direitos fundamentais e sociais - Constituição Federal de 1988, Art. 5º e 6º - (Brasil, 1988), atribuindo ao Estado o dever de viabilizar esses direitos por meios de políticas públicas. Nesse sentido, cabe ao Estado prover meios pelos quais os indivíduos e as famílias possam se manter e se reproduzir nas relações sociais.

Contudo, atravessados pelo ideário neoliberal, que constrange e reprime os direitos. Nota-se certo descuido com relação às funções do Estado. Para Boff,

Há um descuido e um descaso manifesto pelo destino dos pobres e marginalizados da humanidade, flagelados pela fome crônica, mal sobrevivendo da tribulação de mil doenças, outrora erradicados e atualmente retornando com redobrada virulência. (Boff, 2014, P. 19)

Existe, ainda, “um descuido e um descaso pela coisa pública. Organizam-se políticas pobres para os pobres; os investimentos sociais em segurança alimentar, em saúde, em educação e em moradia são, em geral, insuficientes” (Boff, 2014, p. 20). Assim sendo, o próprio Estado promove a desresponsabilização de seus atos, atingindo inúmeras famílias e indivíduos os quais deveria proteger.

A família é considerada o centro principal da atenção, na qual os indivíduos recebem e promovem o cuidado, mesmo quando seus arranjos diferem dos tradicionais, alterados ao longo da história da humanidade. Para Pereira (2009, p. 95), é na família em que o afeto se expressa, na “relação entre duas ou mais pessoas que se afeiçoam pelo convívio diuturno, em virtude de uma origem comum ou em razão de um destino comum”. Sabe-se, também, que é na base familiar onde esse cuidado é faltoso, acarretando danos à vida de seus membros e que, apesar das transformações vividas ao longo de sua história, as funções da família permanecem as mesmas. A autora atribui à família, “além da reprodução humana, o cuidado, a proteção e a socialização de seus membros, o exercício da afetividade e da solidariedade e a construção das identidades sociais” (Gueiros, 2007, p. 156). Isso indica que por maiores que sejam as mudanças ocorridas na estrutura e organização, a família se mantém intacta em suas funções de cuidar e educar. O ato de cuidar ultrapassa os limites físicos e atinge ações mais concretas, tais como: educar, alimentar e proteger.

Para compreender a função da família no que se relaciona ao cuidado, Gueiros (2007) se vale do estudo etnográfico realizado por Fonseca com camadas populares de Porto Alegre, que defende que “o papel de pai ou de mãe responsável não é o de manter uma relação emocional apropriada com sua criança, mas sim o de assegurar que certas necessidades ‘objetivas’ sejam atendidas” (Fonseca, 2002, p. 31 *apud* Gueiros, 2007, p. 157). Contudo, alguns depoimentos do estudo da autora expressavam preocupação “com a escolarização e uma

possível formação dos filhos quanto ao exercício do afeto como necessário ao desenvolvimento da criança” (Gueiros, 2007, p. 158). Nesse sentido, entende-se que o cuidado em família abarca a assistência de necessidades materiais, bem como outras possíveis ao humano, ficando inviável sua realização quando as condições sociais são impossibilitadas.

No entanto, atender às necessidades tanto materiais quanto subjetivas dos membros de uma família implica nas condições de que esta família dispõe para exercer suas funções, levando ao juízo de famílias capazes ou incapazes (Miotto, 2004 *apud* Gueiros, 2007). Um lado perverso surge no contexto das desigualdades, pois com ou sem condições a família é cobrada a exercer suas funções, principalmente quando um de seus membros se “descaminha”. Conclui-se, então, que cuidado em família é exatamente o cumprimento de uma série de funções que visam ao bem-estar dos seus membros numa relação dual, onde todos necessitam de cuidado, principalmente as crianças, os idosos e as pessoas com deficiência.

À guisa de exemplo, cita-se o cuidado em saúde no qual se ressalta a importância do trabalho em saúde mental, especificamente aos usuários de drogas, entendendo que para promover este cuidado se faz necessário um esforço interdisciplinar, incluindo a participação da família. Em sua experiência de campo, Duarte (2014) apresenta a possibilidade de trabalho com estes usuários, pautada na rede de cuidado intersetorial. O autor declara que, por muito tempo, a lógica de cuidado em saúde mental esteve centrada na repressão e na abstinência, estando a possibilidade de cuidado prejudicada. Sua proposta envolveu o diálogo com outros atores sociais do território onde desenvolveu seu estudo¹³, apontando para a política de redução de danos e, até mesmo, a medicalização/internação pela via do hospital geral como possibilidade do trabalho em saúde. Duarte (2014) afirma que a intersetorialidade, ou seja, o trabalho em conjunto de outras políticas setoriais é importante, e uma forma de cuidado com os usuários de drogas e suas famílias. E, que a produção de cuidado com os usuários não se restringe à saúde propriamente dita, pois esta não dá conta da imensidão de questões que envolvem

¹³ Este estudo foi desenvolvido a partir das atividades empreendidas através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas (PET) da UERJ, desenvolvido entre 2010 e 2012 através das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Borel e Casa Branca situados no Complexo Territorial do Borel/RJ.

a vida dessas pessoas. À medida em que outros setores dão suporte, muda-se a perspectiva de suas ações, que objetivam a qualidade e as condições de trabalho. Importante pensar que as ações em conjunto são uma forma de cuidar tanto de pessoas usuárias de drogas como dos demais usuários dos serviços públicos. Assim sendo, tentar compreender o homem na sua integralidade e complexidade é uma maneira de oferecer cuidado.

No campo da assistência social, o cuidado relaciona-se à proteção social. Ao analisar a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005c), verifica-se que o cuidado se manifesta como o direito normatizado pela Lei Orgânica da Assistência Social, 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (LOAS). Então, percebe-se que o cuidado em algumas áreas do saber se apresenta como afeto e preservação vinculados à alteridade, e, em assistência social, está relacionado à cidadania; enquanto aquele vai abordar cuidado como práticas de promoção à saúde física, emocional e ambiental, este apresenta o cuidado como direito a ser assegurado ao cidadão via políticas públicas.

A proteção integral abrange camadas diferenciadas da população com prioridade, tais como: crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, excetuando as mulheres como grupo de maior atenção. Em se tratando da questão de gênero, a mulher ganha contorno quando se trata de adolescente grávida, pois se considera que “a gravidez na adolescência é de alto risco, com taxas elevadas de mortalidade materna e infantil” (Brasil, 2005c, p. 22). E, ainda, quando a considera como referência da família, no conjunto onde ela deverá executar a função de protetora. A valorização da mulher na sua individualidade somente apresentará visibilidade no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Brasil, 2005b), no qual as ações governamentais serão dirigidas para esse público. Faleiros (2013, p. 85 grifos do autor) lembra que o cuidado está relacionado à questão de gênero:

Conforme a discussão do movimento feminista, a palavra cuidado está associada ao *care*, que historicamente se vincula à atenção, à necessidade do outro e também a uma consideração ética das relações humanas. Ao mesmo tempo, tem-se uma relação de gênero, pois o cuidado real e simbólico se refere à condição de mulher em sua vida concreta e ao trabalho privado de preocupação com o alguém, de educação, apoio e assistência.

Quando se faz referência à política social voltada para atendimento das necessidades humanas, a questão de gênero deve ser vista numa perspectiva política. Faleiros (2013), fazendo referência a Esping-Andersen (2010), afirma que na perspectiva de políticas sociais, considera que essas devem se adaptar aos novos papéis exercidos pelas mulheres, exigindo que se “retirem das mulheres e dos pobres a relação de inferioridade, conforme valores morais de deveres e obrigações, para a construção de relações políticas na esfera do direito universal e da equidade e da resignificação das relações humanas” (Faleiros, 2013, p. 85). Nesse sentido, o cuidado passa de um valor moral para um valor político.

A PNAS (Brasil, 2005c) foi considerada como política pública a partir da IV Conferência de Assistência Social, que aconteceu em Brasília em dezembro de 2003, cimentando a construção e implementação de um sistema de proteção social, de cunho universalista como previsto na LOAS. A IV Conferência teve como uma das principais deliberações a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com a finalidade de dar efetividade à assistência social como política pública de inclusão. Nesse sentido, a PNAS (Brasil, 2005c) expressa a materialidade da Assistência Social como direito universal que compõe o Sistema de Proteção Social brasileiro.

De acordo com o estabelecido pelos parâmetros legais, a proteção social deve garantir aos cidadãos brasileiros a “segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio familiar” (Brasil, 2005c, p. 31).

No que concerne à segurança de rendimentos, a defesa de que todos tenham condições monetárias de sobrevivência, independente das limitações para o trabalho ou do desemprego. E, por segurança da acolhimento, entende-se que todo cidadão em situação de vulnerabilidade social deve ter suas necessidades humanas atendidas, tais como: alimentação, vestuário e acolhida. Várias são as razões que culminam na necessidade de acolhida, como nos casos de violência familiar ou comunitária, drogadição (incluindo o alcoolismo), o desemprego, desastres naturais e o abandono. Ao ser humano é digno que lhe seja garantido o teto, o abrigo, o acolhimento.

E, por fim, no que se relaciona à segurança da convivência familiar, nota-se que diferentemente das outras necessidades que são consideradas materiais, objetivas, tem-se uma necessidade de cunho subjetivo – o de conviver em família. É próprio do ser humano o agregar, o viver em grupo, o de se relacionar. Esta necessidade, como as demais, é prevista nas ações da Política de Assistência Social e deve ser preenchida por ela. Segundo registrado em suas considerações, “a dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios” (Brasil, 2005c, p.32). Neste particular, oportuno lembrar o que difere os seres humanos dos demais seres. Os humanos se relacionam, constroem sua história e a registra no tempo e espaço, assim, dessa forma são reconhecidas suas subjetividades não apenas como uma característica, mas como um direito.

Analisando o cuidado pelas lentes da proteção social, entende-se que ocorre a transposição da atitude necessária e intrínseca ao ser humano para um direito adquirido e constatado na Carta Magna. Este direito deve ser exigido do Estado, que deve estabelecer uma relação cuidadosa, de forma que as necessidades essenciais à manutenção da vida sejam atendidas. Assim sendo, entende-se que, enquanto o cuidado é compreendido como atitude de quem gera o afeto e a proteção para a manutenção da vida, na política social, é visto como um direito de cidadania.

Em seu artigo “O desafio de cuidar em Serviço Social” (2013, p. 83-91), Faleiros traz uma preciosa contribuição no que se refere ao cuidado como direito. Esta noção de cuidado é denominada pelo autor como “cuidado político”, fazendo menção à Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005c). Sobre a PNAS, política imersa no contexto de Estado de direito e de democracia, o autor relata que o cuidado “significa assegurar a autonomia, reverter as discriminações, desenvolver a autonomia, incluir sujeitos em serviços e direitos” (Faleiros, 2013, p. 84). Ressalta, ainda, uma política com visão humanizadora, que “coloca a prestação à assistência como política de proteção social voltada para a garantia de direitos e de condições dignas de vida” (Faleiros, 2013). Por esse viés, a PNAS deve garantir ao cidadão os mínimos necessários à sobrevivência, à acolhida e ao convívio familiar.

Contudo, a política de proteção social vem sendo atravessada por um sistema que reforça as desigualdades e a fragmentação de seus ideais. Se por um lado a PNAS reforça a necessidade do cuidado, por outro o sistema presente desconfigura sua importância. Faleiros (2013) sinaliza como o capitalismo faz a desconstrução do direito de ser cuidado - para ele é o “descuidar capitalista” (Faleiros, 2013, p. 87).

Por “descuidar capitalista” entendemos a “integração” dos sujeitos a um processo de trabalho fragmentado e burocrático, com oferta do mínimo e para obtenção de lucro, ou o exercício da dominação, que considera o “valor” a resignação. Essa integração pelo emprego ou serviço subordinados faz parte da estruturação da sociedade na própria sobrevivência do ser humano. A venda da força de trabalho é também uma relação social e cultura de trocas desiguais na organização da sociedade. A relação de dominação entre pais e filhos, de etnias e raças, de gênero, também estrutura a vida em sociedade. (Faleiros, 2013, p. 87)

Na sociedade capitalista o trabalhador é visto como mercadoria e suas necessidades são satisfeitas de forma desigual. Contudo, o trabalhador é uma pessoa, um sujeito, que necessita de repor sua força de trabalho, carece que suas necessidades sejam satisfeitas para que possa se reproduzir socialmente e cuidar de sua família (Faleiros, 2013). Segundo Marx (1982, *apud* Faleiros, 2013, p. 87), a relação entre capital e trabalho é um “sistema orgânico que subordina os elementos da sociedade e se torna historicamente totalidade”. E, ainda, “os governos representativos não tratam dessa questão com o devido cuidado, ocupam-se apenas com a economia por atacado, e tanto pior para os acontecimentos que se dão no varejo” (Marx, 2006 *apud* Faleiros, 2013, p. 87).

Ao discorrer sobre a responsabilidade como princípio ético da categoria de Serviço Social, o autor refere-se à atuação do assistente social como atividade axiológica, “centrada na construção de uma sociedade em que seja fundamental a valorização do outro” (Faleiros, 2013, p.88). Szpacenkopf (2009, p. 149) relata que é pela responsabilidade com o outro que se “pode ter acesso à condição de sujeito num sentido ético”. Se por um lado Faleiros (2013) alude à questão profissional do assistente social como responsável por encaminhamentos que de fato cuidem de seus usuários, Szpacenkopf (2009) mostra que esse posicionamento frente ao próximo é relevante em qualquer circunstância,

inclusive nos parâmetros legais, que se conquistam e se garantem os direitos fundamentais e sociais.

A premissa “direito a ter direito”, de Arendt e Lefort, orienta o indivíduo nas lutas contra as desigualdades. Para a autora, o Estado transforma o indivíduo natural em cidadão, isto é, de portador de direitos naturais para portador de direitos de cidadão, com seus direitos fundamentais e sociais reconhecidos pela Carta Magna, mas no final o deixa sem nenhum direito (Szpacenkopf, 2009, p. 151). A autora faz uso da visão de Agamben quando se refere ao “*estado de exceção*”, que se trata de uma:

[...] figura jurídica que significa a suspensão temporal de uma lei, em determinado momento e sob determinadas circunstâncias, o que faz com que o sujeito se veja sem proteção a que tinha direito, já que seus direitos foram legalmente suspensos. Ao mesmo tempo, o estado de exceção não quer dizer e nem significa o caos ou a desordem. (Agamben, 2003 *apud* Szpacenkopf, 2009, p. 151)

O que a autora deseja demonstrar é que o homem, na sua condição natural, tem suas necessidades humanas supridas de maneira natural. Mas, quando o Estado o transforma em cidadão, legitimamente portador de direitos os quais ele, Estado, deverá suprir, então o próprio Estado o insere na condição de excluído. A autora acrescenta, que na condição de sua nudez o homem pertencia somente a Deus, enquanto no mundo clássico a vida política era separada da vida biológica. É a partir da Declaração dos Direitos de 1789 que a natureza do homem entra nas preocupações do Estado-Nação, que significa: “Estado que faz da natividade, do nascimento (quer dizer, da pura e simples vida humana) o fundamento da soberania” (Agamben, 1995a, p. 31 *apud* Szpacenkopf, 2009, p.151). Para Agamben é nas declarações de direito que se faz a transposição do homem sujeito e o transforma em homem cidadão. A perversidade está justamente na negação dos direitos. O Estado surge como proclamador da liberdade humana e do direito fundamental, mas ao final nega até mesmo os direitos naturais. A exemplo dessa questão foram identificados nas mulheres/mães - sujeitos portadores de direitos num Estado-democrático que anelam pela sobrevivência e que convivem com o lado mais cruel do descuido - miséria, fome, falta de dignidade humana. O “descuido capitalista” engessa a mulher vulnerável, que percorreu toda sua história na pobreza, na violação de seus direitos e na exclusão social. A mulher do

nosso contexto não vislumbra saídas para suas dificuldades, pois uma vez imersa nas profundezas das desigualdades não encontra alternativas para mudanças. As diferenças são tácitas, as barreiras são imensas para competir no mundo da “qualidade total”. Um mundo que se apresenta onde somente os qualificados têm acesso. Um mundo onde o direito só vale para aqueles que já os têm.

A partir da reflexão em tela, entende-se que, embora pouco trabalhado pelo Serviço Social, o cuidado deve retomar as discussões, uma vez que a Política Nacional de Assistência Social insere em sua agenda práticas que valorizam ações humanizadoras, reconhecendo o quão é importante o indivíduo ser cuidado. Contudo, traspassados pelos princípios capitalistas, o que se presencia é, na verdade, o descuido, o des zelo, a ausência de efetividade dos preceitos mandamentais insertos na Carta Magna, de responsabilidade do Estado, na sua condução. É importante ressaltar que o indivíduo não só apresenta um arsenal de necessidades materiais, mas também de convivência familiar e social, de relacionamentos, de reprodução social, culturais, espirituais e tantas outras que vão surgindo ao longo da construção de sua história.

3

Proteção Social: algumas considerações

Ao se fazer referência ao cuidado, também se idealiza um tipo de proteção a qual se almeja e, que no campo dos direitos se identifica a Proteção Social como um mecanismo que oferece ao indivíduo e suas famílias uma gama de direitos sociais de cunho universalistas. Se de um lado se tem na Constituição Federal de 1988 o fundamento legal para a concretização dos direitos sociais, por outro se tem o paradigma liberal que predomina e freia estes avanços. É neste contexto contraditório em que os direitos são ampliados na esfera legal, mas reduzidos no plano real.

Para dar início à discussão, imprescindível introduzir o que se entende por Proteção Social. Para tanto, utilizar-se-á parte das definições de Jaccoud (2009), onde a autora informa que:

A ideia da instituição de um sistema de proteção social público nasceu no século XIX com a industrialização e a constatação de que a vulnerabilidade e a insegurança social vinham se ampliando à medida que se expandiam as relações de trabalho assalariadas. (Jaccoud, 2009, p. 57)

A industrialização trouxe a incerteza de um salário que garantisse a satisfação das necessidades básicas, aumentando os riscos das famílias experienciarem a miséria. As situações de vulnerabilidade eram diversas e vinham como ameaça, tais como: doença, velhice, desemprego e morte. Todos estes fatores poderiam levar a família às situações de “risco social”. Até à industrialização, a proteção social era realizada por meio da rede de solidariedade de base familiar ou comunitária, conforme ressalta Castel (2008a, p. 249): “capitalismo do século XIX, capitalismo industrial, chegou numa sociedade que tinha forte assento rural, solidariedades e proximidades, relações informais entre as pessoas, que não passavam pelo mercado”. Mas, como o modo de produção capitalista se aprofundou e o crescimento da urbanização se tornou massiva, transformando os laços de solidariedade mais frágeis. Impôs-se ao Estado a responsabilidade de atuação sobre as possíveis desestruturas e desorganizações da vida privada, a fim de prevenir os riscos quando o acesso ao bem material não

pudesse ser feito via trabalho. Segundo Jaccoud (2009, p. 58), “a proteção social pode ser definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais”.

Tejadas (2012) entende que a proteção social é um direito humano que deve ser exigido por meio de mecanismos próprios de defesa dos direitos, como do Ministério Público, ente que alberga as querelas referentes aos direitos humanos violados. A autora inicia sua reflexão sobre o tema considerando o contexto liberal, em que o Estado centraliza esforços para a regulação da economia e passa a ter uma ação no campo das políticas sociais, de forma fragmentada e focalizada. Afirma, ainda, que é nessa contradição que os sujeitos de direitos reivindicam a cidadania. Uma cidadania que inclua todos os indivíduos, não somente no plano abstrato, mas na efetividade dos direitos mais concretos do cotidiano das pessoas.

Ao respaldar a conceituação sobre cidadania, a autora colaciona a dita de Coutinho, onde declara:

Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. (Coutinho, 1997, p. 146 *apud* Tejadas, 2012, p. 117)

As contradições do cotidiano revelam o quão distante o Brasil está de uma democracia consolidada, capaz de garantir a plena realização de seus direitos a seus indivíduos. Em se tratando das mulheres/mães usuárias de crack, cerne deste estudo, de se observar que suas histórias de violência e de exclusão fazem com que se sintam culpadas pelos problemas vividos. O agravamento da situação social, a ausência de processos reflexivos e de politização dos indivíduos reforçam a culpa, ao ponto de algumas delas afirmarem que a condição em que se encontram é mesmo por escolhas pessoais, “falta de vergonha na cara”, “sem-vergonhice”. A violação está tão aprofundada e enraizada historicamente que elas não se percebem como sujeitos políticos capazes de refletirem a situação vivida, como um ser social inserido num contexto infinitamente maior que seus cenários de vida.

A Proteção Social brasileira surge como resposta a esta trama contextual de violação frente às necessidades sociais de seus sujeitos. E, conforme Tejedadas (2012, p. 117), ela se mostra “encarregada de oferecer respostas amplas à sociedade, materializando um conjunto de direitos assegurados legalmente”. A autora convida a uma reflexão mais aprofundada sobre o sistema de Proteção Social e busca referenciais comparativos do que ocorreu na Europa e nos Estados Unidos, considerando os primeiros passos da Proteção Social internacional.

Tejedadas (2012) apresenta um momento histórico em comum para os países ocidentais de capitalismo avançado. Refere-se ao “pós-Segunda Guerra Mundial, ou, ainda, ao período de Ouro, e como é recorrente nas ciências sociais, situar o Welfare State” (Tejedadas, 2012, p. 118). Para tanto, observa-se, muito rapidamente, o pensamento de dois autores, a saber: Hobsbawm (1995) e Esping-Andersen (1991). Após tal referência, a autora analisa o caso brasileiro, que tomamos como base de reflexão para aplicar no objeto do presente estudo.

Segundo a autora, Hobsbawm (1995 *apud* Tejedadas, 2012, p. 118):

[...] demonstra o contexto histórico contraditório no qual o capitalismo produziu as bases do Welfare State, visto que desde a revolução soviética, os governos da Europa e dos Estados Unidos tinham sobre si o espectro do comunismo e o receio de que a revolução de Outubro se alastrasse pelo mundo, dada a sua expansão para diversos outros países, entre eles a China.

De acordo com o autor, o interesse do Estado em planificar a economia e expandir as políticas sociais tinha como foco principal prevenir o desemprego em massa provocado pela Grande Depressão, na década de 1930 (Tejedadas, 2012). Percebe-se aqui que a emergência das ações está voltada para amenizar as consequências de um problema maior, isto é, dos problemas advindos da questão social. Hobsbawm (1995), citado por Tejedadas (2012, p. 118), afirma que, para os governantes da época, estavam presentes os seguintes aspectos:

[...] o catastrófico colapso comercial e financeiro e a fragmentação das economias no período entre as duas guerras mundiais; a hegemonia e a estabilidade outrora oferecida pela economia britânica e por sua moeda não mais viáveis, apresentando-se os Estados Unidos e o dólar como alternativas; por fim, a percepção de que a Grande Depressão guardava relação com o mercado irrestrito.

Tal processo exigiu ações e medidas por parte do governo com a finalidade de evitar o desemprego em massa. Fez-se, como nas palavras de Hobsbawm (*apud* Tejedadas, 2012, p. 118), “uma espécie de casamento entre o liberalismo econômico e a democracia social”.

Considerada como a Era de Ouro, o período em comento trouxe alguns avanços no que diz respeito à proteção social, tais como: avanços no pleno emprego, salários mais atualizados e a assunção dos governos de esquerda, coincidindo com a expansão do *Welfare State*. É importante ressaltar que neste momento, no pleno emprego, o Estado assumiu a administração macroeconômica, ou seja, “o bem-estar deveria ser buscado junto ao mercado, mas se admitia a intervenção do Estado na área social, especialmente quando direcionada aos segmentos mais vulneráveis” [idosos, deficientes e crianças] (Hobsbawn, 1995 *apud* Tejedadas, 2012, p. 119). Como houve um aumento nos rendimentos dos trabalhadores, estabeleceu-se uma economia de consumo de massa, calcada na estabilidade e numa “seguridade ancorada no fundo público”. Posteriormente, a década de 1970 se configurou uma época de grande avanço capitalista e de estabelecimento de um Estado de Bem-Estar.

Considerando o ponto de vista de Esping-Andersen, Tejedadas (2012) afirma que o *Welfare State* não se detém nos gastos sociais, conforme mencionado acima. O autor entende que os benefícios referidos deveriam se apresentar como um direito social e como uma forma do Estado assegurá-los, isto é, como uma atividade estatal de garantir a provisão social, especialmente na sua relação com o mercado e com a família (Hobsbawn, 1995 *apud* Tejedadas, 2012). A introdução dos benefícios como direitos sociais requer um afrouxamento da condição do trabalhador como mercadoria, possibilitando que a pessoa se mantenha e mantenha sua família, mesmo quando excluída do mercado de trabalho. O autor sugere o estancamento da associação trabalho e benefícios, traduzindo-se em direitos sociais pela simples condição de ser gente, e não pela condição de trabalhador (Hobsbawn, 1995 *apud* Tejedadas, 2012).

Sping-Andersen (*apud* Tejedadas, 2012, p. 121) afirma, também, que “não houve e não há um único modelo de Estado de Bem-Estar, pois se tratam de experiências históricas conduzidas por diferentes atores em distintos contextos políticos, econômicos e sociais”. Nessa perspectiva de análise, faz-se necessário

informar que, para o autor em epígrafe, os “direitos desmercadorizados se desenvolveram de diferentes formas no Welfare State, classificando-os como: liberal, corporativo e social-democrata” (Sping-Andersen *apud* Tejedas, 2012, p. 120).

Em suma, enquanto para Hobsbawm o acesso aos benefícios deve ser por meio do trabalho, portanto surge com características de mercadoria, para Esping-Andersen os benefícios devem se desvincular do trabalho e ser direito de todo o indivíduo, portanto desmercadorizado. Conforme Esping-Andersen, em cada país ocidental de capitalismo avançado o *Welfare State* se deu de maneira peculiar, segundo contextos culturais, sociais e históricos.

Após esta pequena reflexão de como se deu o Estado de Bem-Estar nos países da Europa e nos Estados Unidos no seu início, cabe entender como funciona e como se deu o sistema de proteção social brasileiro. Contudo, cumpre lembrar que a proteção social nos países de capitalismo avançado é organizada a partir do século XIX, a qual se configurou como um “sistema de cotizações de caráter obrigatório garantido pelo Estado, que abre acesso a uma renda nos casos em que o risco de doença, invalidez, velhice e desemprego impeçam o trabalhador de suprir, pela via do trabalho, a sua subsistência” (Jaccoud, 2009, p. 59). Se por um lado a instituição do seguro social garantiu ao trabalhador um mínimo de segurança, por outro lado, “despersonalizou as proteções tradicionais” (Jaccoud, 2009, p. 59), que se faziam por meio da filantropia e da solidariedade. Somente, em meados do século passado houve universalização da proteção social, cujo acesso independe de contribuições ao seguro (Jaccoud, 2009).

Cabe ressaltar o caráter histórico e político dos sistemas de proteção social, que não são respostas automáticas para as necessidades humanas. Eles representam

Formas históricas de consenso político, de sucessivas e intermináveis pactuações que, considerando as diferenças no interior das sociedades, buscam, incessantemente, responder a pelo menos três questões: quem será protegido? Como será protegido? Quanto de proteção? (Silva; Yasbek; Giovanni, 2004, p. 16 *apud* Jaccoud, 2009, p. 60)

Novamente fazendo referência a Esping-Andersen (1991, p. 60), pode-se compreender que “o surgimento do modelo de proteção universal representado pela seguridade social não substituiu o modelo anterior do seguro social”, e que ainda a experiência internacional demonstrou que o conjunto de países que adotaram o sistema de proteção social deu respostas diferentes de acordo com cada país, conforme destaca Jaccoud (2009).

A proteção social brasileira desenvolveu-se a partir do seguro social, deixando à margem aqueles grupos que não estavam ligados, formalmente, ao trabalho. Segundo Jaccoud (2009), a cobertura limitada do sistema de proteção social levou os estudiosos a duvidarem se realmente havia no país um sistema que protegesse o indivíduo e suas famílias. A autora afirma que após o trabalho de Draibe e Aureliano (1988), “o conceito de sistema de proteção social foi ganhando força nos estudos sobre as políticas sociais brasileiras e tem exigido esforços para a compreensão sobre suas características e o papel que cumpre no tecido social brasileiro” (Jaccoud, 2009, p. 60).

Na década de 80, o sistema de proteção social brasileiro foi caracterizado como centralizado e focalizado ou, conforme as palavras de Vianna (1989 *apud* Jaccoud, 2009, p. 61), como um sistema “institucionalmente fragmentado, marcado pela ausência da participação e controle sociais e pela iniquidade de investimentos”. Este caráter fragmentado das políticas sociais impede o fluxo contínuo e de maior interação entre os atores setoriais, visto que a necessidade que se chega numa unidade de saúde, por exemplo, advém da ausência de outras, como o trabalho, a segurança pública, a assistência social. Não há como, de fato, atingir o sujeito na sua integralidade se as ações políticas se apresentam de forma rachada e sem articulação entre elas. Conforme destaca a autora, a ausência da participação da população nos canais de representatividade fomenta o descontrole e a falta de vigilância sobre as ações governamentais, favorecendo que as coisas corram frouxas e que as reais necessidades humanas não sejam de fato discutidas e colocadas em pauta (Jaccoud, 2009).

Ainda quanto à década de 1980, poder-se-ia dizer que o trabalho é o viés pelo qual o indivíduo tem acesso às principais políticas sociais, tendo sua matriz ancorada historicamente numa “concepção de cidadania marcada pelo corporativismo e a estratificação social” (Vianna, 1989, p. 11 *apud* Jaccoud, 2009,

p. 61). De fato, o único acesso às políticas sociais era pelo trabalho, cabendo a outros segmentos, como os trabalhadores rurais e o trabalhador informal, as migalhas da assistência social e a prestação de serviços precários de saúde. Não eram poucas as situações que esse segmento da sociedade deveria recorrer à filantropia. Tem-se, nesse contexto, o que Santos (1979 *apud* Jaccoud, 2009, p. 61) cunhou como “cidadania regulada”.

Jaccoud (2009) sinaliza para as interpretações de Sposati (1991) sobre o Estado de Bem-Estar. Para Sposati (1991, p. 15 *apud* Jaccoud, 2009, p. 62) o “‘Estado de Bem Estar Ocupacional’ revela que ‘as relações de direitos universais constitucionalmente assegurados’ são substituídas pelo direito contratual”. Mais uma vez sendo observada essa tendência de que o acesso aos direitos universais é dado pela via do contrato de trabalho, ficando de fora e excluídos de todo sistema de proteção social aqueles que de alguma forma não estão inseridos no mercado formal de trabalho.

No mesmo sentido que Sposati, Draibe e Aureliano (1988, p. 114 *apud* Jaccoud, 2009, p. 62) classificam o Estado de Bem-Estar brasileiro dos anos 80 como “meritocrático-particularista: um modelo estruturado a partir do ‘princípio do mérito, entendido basicamente como a posição ocupacional e de renda adquirida no nível da estrutura produtiva’”. Por trás desta ideologia, existe uma premissa camuflada, de que “cada um deve estar em condições de resolver suas próprias necessidades com base no seu trabalho, no seu mérito, na atuação profissional, corrigindo a ação do mercado” (Sposati; Draibe; Aureliano, 1988 *apud* Jaccoud, 2009, p. 62).

Tem-se como marco a Constituição Federal de 1988, que tenta superar o padrão antigo de proteção social, com “novas concepções de direito e justiça; novos parâmetros e critérios para a alocação de recursos sociais públicos e o reforço do poder regulatório do Estado no âmbito da proteção social” (Draibe, 2002, p. 3 *apud* Jaccoud, 2009, p. 62). Certamente, foram observadas profundas alterações na concepção de um novo padrão de proteção social para os brasileiros.

Com o novo marco constitucional, a década de 1990 presenciou significativas mudanças no campo das políticas sociais que apontam para a superação de um antigo padrão de assistência social com novas concepções de

direito. Segundo Jaccoud (2009, p. 62), a instituição da seguridade social trouxe como desdobramento “o sistema de proteção social por meio do qual a sociedade proporcionaria a seus membros uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais”. Os riscos previstos na vida dos indivíduos advêm do social e do econômico. Os riscos sociais estão vinculados à enfermidade, à maternidade, ao acidente de trabalho, à invalidez, à velhice e à morte. Já os riscos econômicos estão ligados ao desemprego, à pobreza ou vulnerabilidade, às privações econômicas e sociais, e tanto um quanto o outro deve ser “enfrentado via política de seguridade social, pela oferta pública de serviços e benefícios” (Jaccoud, 2009, p. 62).

Cabe ressaltar que as principais determinações constitucionais que caracterizaram o novo sistema de proteção social são:

- a) A instituição da Seguridade Social baseada em três políticas essenciais: saúde, previdência social e assistência social;
- b) O dever do Estado em prestar serviços de saúde de forma universal, pública e gratuita, em todos os níveis de complexidade por meio do SUS (Sistema Único de Saúde);
- c) O reconhecimento da assistência social como política pública. Essa política se institui através do acesso aos serviços pelas populações necessitadas e o direito a uma renda de solidariedade aos idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza (BPC – Benefício de Prestação Continuada; PBF-Programa Bolsa Família);
- d) Extensão dos direitos previdenciários com estabelecimento do salário-mínimo como valor mínimo e garantia de irredutibilidade do benefício;
- e) A extensão dos direitos previdenciários rurais com redução do limite de idade, inclusão do direito à trabalhadora rural, o reconhecimento à aposentadoria apoiado em uma transferência de solidariedade ao trabalhador familiar;
- f) Seguro desemprego como direito social do trabalhador. (Jaccoud, 2009, p. 63)

Os avanços não pararam por aí. Especialmente no ano de 2000, o Estado brasileiro também incluiu na agenda pública políticas sociais e programas para atender a outras necessidades que advinham da questão social, como é o caso da política de segurança alimentar e nutricional, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) ou Programa do Bolsa Família, que atendem a amplos segmentos da população, com efetivo impacto sobre a pobreza (Jaccoud, 2009).

No entanto, o sistema de proteção social está organizado através da Seguridade Social, trazendo no seu tripé as três principais políticas sociais. A

Previdência Social, uma política contributiva que visa garantir renda para as situações de risco que retirem ou privem os indivíduos da vida economicamente ativa por situações diversas, tais como, velhice, invalidez ou mesmo pelo tempo de trabalho. A Assistência Social é uma política não contributiva e acessível a todas as pessoas que dela necessitarem, com função de garantir uma rede de serviços socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade, oferta de “renda-solidariedade” aos indivíduos pobres idosos ou portadores de deficiência que não tenham o meio próprio de subsistência através do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Ou ainda, são alvos dos programas de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (PBF) os hipossuficientes. Assim como a assistência social, a Saúde é uma política não contributiva, de acesso universal e regida pelos princípios da equidade e da integralidade e implementada pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Dados do IPEA (2007) revelam que o SUS constitui a garantia de acesso aos serviços de saúde de mais de 75% da população e é responsável por mais de 150 milhões de consultas/ano, mais de 133 milhões de atendimento de alta complexidade e mais de 13 milhões de internações (Jaccoud, 2009, p. 65).

Jaccoud (2009) lembra que, apesar dos avanços obtidos no campo das políticas sociais, é possível observar, também, diversos entraves para sua concretização. E aponta para “os altos índices de desproteção social, da carência de serviços sociais e da necessidade de ampliação da qualidade dos serviços existentes, cabe completar a arquitetura institucional desse sistema” (Jaccoud, 2009, p. 65). A autora informa que essas políticas atuam de forma independente (administrativa, financeira e gerencial), e que os programas que foram se constituindo não são formalmente estruturados dentro da seguridade social.

3.1. As contradições do processo democrático

Inegavelmente, o processo de redemocratização vivido pelo Brasil obteve avanços, contudo, ao mesmo tempo, surgiram diversas contradições no modelo de gestão, abrindo caminho para a seletividade e participação do setor privado.

Behring & Boschetti (2007 *apud* Tejas, 2012), ao analisarem este processo de redemocratização, contextualizam suas contradições e apontam a privatização como uma situação discriminatória - uns podem pagar pelos serviços (saúde, previdência, educação) e outros dependem dos serviços públicos. A privatização também abre um espaço lucrativo para os setores do capital nacional e formaliza um tipo de proteção social perversa. Para os que podem pagar – supostamente – são oferecidos serviços de qualidade e bom atendimento. Os dependentes das políticas sociais, os pobres, recebem atendimento precário. Ao mesmo tempo que a Constituição reconheceu os direitos individuais, sociais e coletivos dos indivíduos e assumiu a primazia na concretização desses direitos, também abriu espaço para o setor privado na sua expansão econômica.

Um dos movimentos mais significativos na contemporaneidade é a complementaridade do chamado terceiro setor na implementação das políticas públicas, a qual acompanha os matizes teóricos do liberalismo atualizado e está inserida no roldão da focalização e do redirecionamento da atuação do Estado. Esse movimento está presente de modo muito claro na Saúde e na Assistência Social e pode trazer consequências devastadoras para estas políticas, caso algumas condições não estejam postas ao padrão de atuação de gestor público. (Tejas, 2012, p. 127)

Outro elemento ameaçador dos direitos sociais, indicado por Tejas (2012), está localizado na posição estratégica contra a assistência social. Trata-se do movimento de refilantropização desta política como braço confluyente do terceiro setor. Embora este seja “impreciso na sua composição e definição”, o terceiro setor é visto como o melhor lugar para a execução das políticas de forma mais eficaz e de menor custo. Segundo Tejas (2012, p. 128), “a ausência do controle do gestor público e do próprio controle social tem feito com que a política pública se torne privatizada”. Nesta perspectiva, o direito constitucional, embora com diversos avanços e investimento, principalmente quando se constata a implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), desvela a fragilização e a fragmentação das ações, bem como um retorno histórico da refilantropização como forma de execução de políticas sociais.

Não se pode deixar de falar sobre a intersetorialidade das políticas públicas, tendo em vista sua importância quando se constata a complexidade nas necessidades dos usuários. Um problema que aponta na saúde, como é o caso das

mulheres/mães usuárias de crack, vem sobrecarregado de outras necessidades que dizem respeito a outras políticas, tais como: educação, saúde na atenção primária, assistência social e principalmente aquelas relacionadas ao setor econômico. Nos casos atendidos na maternidade, no estudo em foco, a pobreza é a principal via de acesso às demais mazelas vividas por essas mulheres. Uma pobreza intergeracional, que vem atravessando diversas gerações com marcas profundas da violência e do descaso. Conhecidas as causas das transgressões, faz-se necessário a formação de uma teia que seja capaz de propiciar a interligação de outros olhares, olhares estes que se complementem e busquem amenizar os sofrimentos que advêm de diversas áreas da vida.

Tejadas (2012), fazendo menção aos autores, por ela, estudados, afirma que as políticas essenciais da Proteção Social estão divididas em quatro eixos, a saber:

Eixo do trabalho e emprego (foco principal no assalariamento e algumas iniciativas com relação ao trabalho rural de subsistência; assistência social e combate à pobreza (foco no combate à fome e transferência de renda); direitos incondicionais da cidadania social (saúde como direito universal e educação, com o ensino fundamental como universal); e, infraestrutura social (habitação, saneamento e transporte coletivo urbano, com relevância social, porém parca garantia de acesso). (Cardoso Junior; Jaccoud, 2005 *apud* Tejadas, 2012, p. 128)

A partir da análise desses quatro eixos, os autores mencionados chegam à conclusão de que há uma “insuficiência do assalariamento para a efetivação da Proteção Social no Brasil” (Tejadas, 2012, p. 129). Este fator permite uma série de situações negativas que vão impactar diretamente na desconstrução do direito adquirido constitucionalmente, tais como, o foco da política de Assistência Social na pobreza por meio de ações sem muito propósito de erradicação da miséria no país, perpetuando o problema sem soluções para as futuras gerações; no campo da saúde e da educação, identificam-se “tensões de qualidade dos serviços e a universalização para os mais pobres” e, no que tange às políticas relacionadas à infraestrutura social, observa-se a sua subordinação à política vigente. A tensão entre o direito e a desconstrução de sua racionalidade implicaria numa atuação compartilhada entre diferentes políticas, a fim de garantir a atenção integral às necessidades humanas. Neste sentido, Sposati (2004 *apud* Tejadas, 2012, p. 129) “propõe a articulação intersetorial de necessidades e de conhecimentos”. Tejadas (2012) explica que:

[a] intersetorialidade quanto ao conhecimento da realidade se refere à produção articulada de informações sobre as determinações intersetoriais na produção das necessidades sociais [...]; [e que] a intersetorialidade na ação implicaria articulação que possibilite potencializar ações e resultados. (Tejadas, 2012, p. 129)

Por outro lado, como consequência da ausência desta intersetorialidade, ocorre a “sobreposição de usuários das políticas, de competências, bem como a dispersão de recursos e, o que é mais prejudicial à população, a completa fragmentação na atenção às suas necessidades” (Tejadas, 2012, p. 129).

Portanto, percebe-se que o trabalho no mesmo tempo em que se torna porta de acesso, é, também, na mesma medida, um obstáculo a ser superado, pois o sujeito, ao estar destituído da formalidade laboral, fica afastado de uma série de garantias de direito, uma vez que a sociedade atual ainda é afetada pela concepção que o trabalho dignifica o homem. Assim, aqueles que se encontram às margens dessas benesses são renegados às mazelas da vida, e a proteção que lhe é assegurada constitucionalmente fica restrita aos aparatos estabelecidos pelo próprio viés legal. Desse modo, a intersetorialidade configura-se uma possibilidade de superação das dificuldades presentes nos serviços de assistência social direcionados ao público aqui estudado, no caso, mulheres/mães usuárias de crack.

3.2.

A pobreza na estampa das histórias de vida

De acordo com o observado nos atendimentos a mulheres/mães e após relato de uma das entrevistadas, atesta-se que a pobreza constitui pano de fundo de seus relatos ou como a principal causa da condição de vulnerabilidade. Colaciona-se, por oportuno, o relato de uma assistente social quanto à percepção sobre a vida das mulheres/mães:

Assistência Social: Em geral, eu vejo a situação dessas mulheres na rua, em situação de rua, em situação de uso de crack relacionadas a sofrimento. E, esse sofrimento, não é alguma coisa só da ordem singular. É um sofrimento que tem a ver com as questões do sujeito, mas, também, com as questões sociais mais amplas - sociais e econômicas, que mobilizam a vida em geral, famílias em situação de extrema pobreza, que também, ao longo da vida, os pais dessas mulheres, também

não foram cuidados pelo poder público, que perderam seus empregos, que fizeram também uso de substâncias psicoativas.

As palavras da entrevistada revelam a pobreza como cenário principal das mazelas vividas por mulheres/mães usuárias de crack. Para análise do contexto, faz-se uso das reflexões de Castel (2008a), pois o autor referencia a exclusão social como produto da questão social. No entanto, será necessário, no primeiro momento, entender o que o autor compreende e explicita sobre a questão social e, como em suas palavras: “A questão da exclusão torna-se então a ‘questão social’ por excelência” (Castel, 2008a, p. 22).

Castel (2008a) adverte que focalizar a exclusão social sem referenciá-la a fenômenos maiores que permeiam a sociedade pode apresentar um risco ou até mesmo “funcionar como uma armadilha” (Castel, 2008a, p. 28). Faz-se necessário “interrogar sobre as dinâmicas sociais globais responsáveis pelos desequilíbrios atuais” (Castel, 2008a, p. 29). Para o autor, o problema da exclusão tem por cerne a questão social, que, por sua vez, tem sua gênese na Revolução Industrial, colocada a partir da produção e distribuição da riqueza socialmente produzida, expressando a desigualdade na distribuição dessa riqueza. A questão social é caracterizada a partir da desagregação da sociedade salarial, na qual os trabalhadores desvinculados dos seus trabalhos anseiam por políticas de inserção. Portanto, é a partir do contexto de desigualdade e pobreza gerado pelo capitalismo que a questão social nasce.

Tem-se o entendimento, pela maioria dos autores da tradição marxista, de que a questão social:

Não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenções mais além da caridade e da repressão. (Iamamoto; Carvalho, 1995. p. 77 *apud* Santos, 2012b, p. 17)

Para Santos (2012b, p. 17), é impensável falar de questão social sem referenciá-la “aos elementos da crítica política marxiana” justamente por ter “seu núcleo essencialmente fundado pela ‘lei geral da acumulação capitalista’”, o que significa, segundo a autora, que a gênese da questão social “é explicada pelo

processo de acumulação ou reprodução ampliada do capital”, que remete à inclusão de novas tecnologias. Em contrapartida, esta tendência “produz um movimento simultâneo de aumento do capital constante e diminuição do capital variável, que corresponde à força de trabalho” (Santos, 2012b, p. 18).

Após esta breve circunscrição quanto ao nascimento da questão social, oportuno retornar a Castel (2008a) para compreender a visão do autor no que pertine à exclusão social. Para Castel (2008a) o uso indiscriminado da palavra exclusão e a heterogeneidade do uso pode causar um afastamento da real semântica desta palavra. Para tentar qualificar melhor o uso do conceito, Castel (2008a) destaca algumas características da exclusão. O termo exclusão designa uma diversidade de situações diferentes nas quais pode ser aplicado. O autor oferece dois exemplos em que nas duas situações os sujeitos estão excluídos, ao mesmo tempo, dos processos de trabalho. Um homem que tem acesso aos bens materiais, mas se sente alijado do trabalho e, por isso se enclausura em sua casa num processo de isolamento doentio que o priva das liberdades, uma delas, a de se relacionar com seu semelhante, por estar imbuído de um sentimento de vergonha, desempregado e pelo escasso recurso financeiro. O dinheiro, neste caso, é obtido por intermédio da venda da força de trabalho, que possibilitaria a ampliação das relações sociais. Outro exemplo se faz sobre os meninos da periferia, que circulam pela cidade, que não estão vivenciando o processo de isolamento do exemplo anterior, contudo não estão inseridos no mercado de trabalho, portanto, não são produtivos. E, por não serem produtivos, não têm condições de consumo. Os dois exemplos de “excluídos” apresentam algumas características diferentes. “Um trabalhou e foi socializado pelo trabalho; o outro, jamais conheceu um trabalho regular, suas opressões e suas solidariedades” (Castel, 2008a, p. 24). Um provavelmente prova a depressão; o outro, possivelmente, os descaminhos peculiares aos jovens da periferia (Castel, 2008a). O autor considera que, nesses dois exemplos, a exclusão pode ser definida pela falta de emprego e de recursos, sem necessariamente dizer o que ela é. A ausência do discurso não pode determinar a definição da palavra e, nesse sentido, há um esvaziamento de conteúdo das definições. Para Castel (2008a, p. 25), “os traços constitutivos essenciais das situações de ‘exclusão’ não se encontram nas situações em si

mesmas”. O que quer dizer, que não se podem definir algo a partir do que não é, mas pela presença de situações concretas que possam ser definidas.

Outra razão apontada pelo autor para “desconfiar dessa noção” é que “falar da exclusão conduz a autonomizar situações-limite que só têm sentido quando colocadas num processo” (Castel, 2008a, p. 25), isto é, a exclusão é processual e se dá no sentido em que todos se encontram fora dos circuitos vivos das trocas sociais. Isto quer dizer, que não se torna excluído por uma situação isolada, não se nasce excluído, não se trata de uma condição pessoal. A pobreza atual exige análise, “porque representa o que hoje há de inédito na conjuntura social” (Castel, 2008a, p. 26), pois sujeitos integrados socialmente podem se tornar vulneráveis, dependendo da situação ocupacional que estiverem vivendo no momento. Com o exposto, intenta-se afirmar que a vulnerabilidade pode ocorrer dependendo da condição de estar ou não protegido pelo trabalho. O autor afirma que “sujeitos integrados tornam-se vulneráveis, particularmente em razão da precarização das relações de trabalho, e as vulnerabilidades oscilam cotidianamente para aquilo que chamamos de ‘exclusão’” (Castel, 2008a, p. 27). Então, um sujeito não nasce vulnerável, como se fosse uma condição humana, mas as vulnerabilidades o alcançam pelo processo das relações provocadas pelo sistema.

Castel (2008a, p. 28) ainda indica que “focalizar a atenção sobre a exclusão apresenta o risco de funcionar como uma armadilha, tanto para a reflexão como para a ação”. Para a reflexão, como afirmado acima, incorre-se no risco de não relacionar a exclusão com as dinâmicas sociais que produzem as desordens. No caso, cabe afirmar que é necessário relacionar a pobreza à questão social, e não respondê-la com ações esvaziadas de contextualização e reflexão.

A crítica posta sobre as políticas de inserção é que elas não interferem em mudanças substanciadas. Os pobres não terão suas vidas modificadas ao receberem benefícios que não se transformem em direitos, direito ao acesso ao bem produzido pela maioria dos trabalhadores. Como expressa Castel (2008a):

Se nada de mais profundo for feito, “a luta contra a exclusão” corre o risco de se reduzir a um pronto-socorro social, isto é, intervir aqui e ali para tentar reparar as rupturas do tecido social. Esses empreendimentos não são inúteis, mas deter-se neles implica a renúncia de intervir sobre o processo que produz essas situações. (Castel, 2008a, p. 32-33)

As ações, portanto, tornam-se focalizadas, embora não dispensadas para tratar as emergências, como se a maioria dos necessitados fossem as pessoas com deficiências, as crianças, os idosos, ou seja, todos que, de alguma forma, necessitam de um olhar especializado da assistência social. Contudo, o autor alerta que as pessoas que solicitam hoje uma atenção particular das políticas públicas são, na verdade, um conjunto de ex-integrantes do mercado de trabalho, ou seja, a maioria dos que demandam por serviços públicos são os que estão excluídos do sistema de proteção social advinda do trabalho. “De fato, elas (as pessoas) se tornaram inválidas pela conjuntura: é a transformação recente das regras do jogo social e econômico que as marginalizou” (Castel, 2008a, p. 35). De fato, tornaram-se inúteis não por uma deficiência pessoal, mas pela condição imposta pela relação capital *versus* trabalho, o que Castel (2008a, p. 35) denomina os “sobrantes”. Estes podem ser classificados como aqueles que sobraram de uma concorrência acirrada frente à redução de oportunidades de emprego, fazendo com que não haja mais espaço para todos no mundo do trabalho.

O que se entende a partir desta reflexão é que a questão social não pode ser reduzida às suas expressões, ou seja, a exclusão social é consequência da questão social e, não, o contrário. Conforme Castel (2008a),

Agindo dessa forma, detemo-nos nos efeitos mais visíveis da “crise” e, no entanto, esta não é uma crise pontual, mas um processo geral de desestabilização da condição salarial. É a desagregação das proteções que foram progressivamente ligadas ao trabalho que explica a retomada da vulnerabilidade de massas e, no final do percurso, da “exclusão”. (Castel, 2008a, p. 39)

Fica, pois, claro, após explanação, que a pobreza é produto do desenvolvimento capitalista e das suas forças produtivas. Para esta análise, cita-se a reflexão de Mota (2010), quando em seu artigo sobre a condição de pobreza/riqueza enraizadas no planeta, afirma ser a pobreza fruto da questão social demarcada pela tensão trabalho e capital.

Historicamente a humanidade tem se confrontado com o paradoxo riqueza e pobreza no qual ambas se dão num contexto em que a produção é em grande escala, isto é, constata-se a pobreza num ambiente de riqueza. Portanto, não se refere à pobreza que surge na escassez; mas, sim, a pobreza que se dá em meio a

muita riqueza e de maneira extremamente desproporcional. Depara-se, desse modo, com uma pobreza que existe por causa da má distribuição da riqueza entre aqueles que a produzem. É importante lembrar que se refere a uma riqueza produzida num cenário onde há a presença de um progresso tecnológico e científico abundante que nunca se ouviu ou viu igual. Ressalta-se que a presença de um crescimento tecnológico e científico, bem como do pauperismo existem simultaneamente. Os arranjos não poderiam surgir de outra fonte a não ser da desigualdade social gerada por esta dicotomia, conforme descreve Mota (2010):

A Organização das Nações Unidas divulgou pesquisa (realizada por organismo a ela vinculado, o Instituto Mundial de Pesquisa sobre a Economia do Desenvolvimento) que mostra que a riqueza do mundo – propriedades e ativos financeiros – está assim distribuída: 2% dos adultos que habitam a Terra detêm 50% de toda riqueza, ao passo que cabe aos 50% de adultos mais pobres somente 1% dela. E mais: “A riqueza está fortemente concentrada na América do Norte, na Europa e nos países de alta renda da Ásia e do Pacífico. Os moradores desses países detêm, juntos, quase 90% da riqueza do planeta”. (Mota, 2010, p. 22)

Isso quer dizer, que a minoria do planeta detém a maior parte da riqueza, provocando a pobreza e a miséria de um número significativo de pessoas. Segundo a autora, é uma pobreza que perpassa também pelos países detentores da riqueza, o que se evidencia na seguinte afirmação:

Em 1997, a proporção da população que vivia na pobreza chegava a 16,5% nos Estados Unidos e a 15,1% no Reino Unido. [...] Os dois países-símbolo do neoliberalismo são [...] os campeões da pobreza entre os países industrializados. [...] Na Grã-Bretanha, a desigualdade dos rendimentos [...] em 1990 era mais flagrante que nunca desde a Segunda Guerra Mundial e se agravou mais rapidamente que na maioria dos demais países [...]: em vinte anos, os 10% de rendimentos mais baixos perderam 20% do seu poder aquisitivo, ao passo que o dos 10% mais altos aumentava 65%. [...] Nos Estados Unidos, a parcela do PIB destinada aos 5% mais favorecidos da população passou de 16,5% em 1974 para 21% em 1994, enquanto a dos mais pobres caía de 4,3% para 3,6%. (Passet, 2002, p. 184-6 *apud* Mota, 2010, p. 23)

Por outro lado, a América Latina também apresenta crescimento desproporcional, pois “os 10% mais ricos [...] recebem entre 30% e 40% da renda, chegando a quase 50%, no caso brasileiro” (Estenssoro, 2003, p. 124 *apud* Mota, 2010, p. 23).

Em análise ao panorama social da América Latina (CEPAL, 2013), verificou-se que o contexto econômico mundial apresentou para o ano de 2012 um

agravamento devido aos problemas econômicos vivenciados por todo o mundo, constatados pela “recessão europeia combinada com a desaceleração da economia chinesa e um crescimento moderado dos Estados Unidos” (CEPAL, 2013, p. 49). Apesar do contexto econômico mundial ter enfrentado uma crise, a América Latina mostrou um “desempenho melhor do que a média mundial, que cresceu 2,2% , devido à expansão da demanda doméstica que ajudou a compensar as exportações” (CEPAL, 2013, p. 49). Contudo, estima-se que apesar do equilíbrio com relação à taxa de pobreza, houve uma piora no que tange à pobreza extrema. De acordo com o relatório da CEPAL:

Continuando con la tendencia que ha caracterizado a la región durante un decenio, el año 2012 presentó una disminución de la tasa de pobreza a nivel regional. La evolución de la pobreza extrema muestra un menor dinamismo, con lo cual el número de personas en situación de indigencia prácticamente no ha variado en los últimos años. (CEPAL, 2013, p. 49)

Segundo o mesmo documento, em 2012, a taxa de pobreza na América Latina foi de 28,2% da população; a indigência ou pobreza extrema foi de 11,3%, o que significa que 164 milhões de pessoas viveram em situação de pobreza, dos quais 66 milhões são extremamente pobres. Com relação ao ano anterior, 2011, o número de pessoas pobres decresceu em aproximadamente 6 milhões, enquanto que o número de pessoas em situação de extrema pobreza se manteve praticamente constante (CEPAL, 2013). Questiona-se o porquê do sensível crescimento na América Latina não atingir pessoas em extrema pobreza. Segundo análise apresentada nesse documento, a dificuldade para alcançar a redução da pobreza extrema refere-se em grande parte às diferenças no crescimento entre os preços dos alimentos, produtos e serviços. A abordagem usada no relatório para estimar a pobreza consiste em classificar uma pessoa como pobre, quando sua renda é inferior à linha de pobreza, ou seja, quando a quantidade mínima para satisfazer suas necessidades básicas estão abaixo do estipulado. A linha de pobreza é expressa na moeda de cada país, determinada a partir do valor de uma cesta de bens e serviços, usando o método do custo das necessidades básicas. No caso do Brasil, o salário mínimo federal é tomado como referência (CEPAL, 2013).

O documento indica que a desaceleração no processo de redução da pobreza está intimamente relacionado com o desempenho macroeconômico da região. Entre 2007 e 2012, o crescimento acumulado por habitante totalizou 9,6% e o número de pessoas pobres diminuiu em 12,0%, trazendo a elasticidade do crescimento que foi de 1,3 (CEPAL, 2013).

Ainda em busca de entendimento de como se mede a pobreza de um país, obteve-se no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) uma crítica sobre o método utilizado pelo Banco Mundial, por não levar em conta a variação das necessidades básicas da população de cada país. O novo método de medição de pobreza é resultado do estudo Novas Medidas da Pobreza Global, elaborado pelo economista indiano Nanak Kakwani, diretor do Centro Internacional de Pobreza, e pela economista Hyun Son, um braço do PNUD com sede em Brasília. Vejamos abaixo a crítica:

O texto critica a metodologia usada pelo Banco Mundial para definir quem é pobre, por ela não levar em conta a variação das necessidades básicas da população de país para país. Nesse sentido, sugere uma fórmula alternativa, baseada em uma cesta de bens e serviços definida para cada nação. (Infante, 2006, [s.p.]).

Para melhor compreender os dados, vale destacar a metodologia proposta pelos economistas do Centro Internacional de Pobreza, a qual busca:

Identificar se a pessoa tem condições de se alimentar. O acesso à nutrição adequada, segundo eles, é um bom indicador de qualidade de vida, já que reflete aspectos como saúde, moradia e educação. A partir desse conceito, eles selecionaram 19 países de baixa renda (15 da África Subsaariana e 4 da Ásia) e calcularam quanto a fatia mais pobre da população gasta, em média, para comprar o equivalente a mil calorias. Multiplicado pela quantidade mínima de calorias necessárias, esse valor corresponde à renda mínima para que as pessoas tenham condições de se alimentar adequadamente. Dessa forma, são considerados pobres aqueles com renda inferior a esse valor mínimo. Além desse valor mínimo para a alimentação, que funciona como uma linha da fome, o estudo desenvolveu um método para estabelecer a quantidade de dinheiro necessária para adquirir os bens e serviços não alimentares essenciais, como moradia e medicamentos. Esse valor foi determinado com base no padrão de vida das famílias que gastam com comida o valor mínimo estimado para a alimentação adequada. (Infante, 2006, [s. p.]).

É possível reconhecer que o debate em torno das definições sobre necessidades básicas e mínimos sociais tem levado alguns estudiosos a se debruçarem sobre o assunto como, por exemplo, Pereira (2011). A autora chama a

atenção para o termo “mínimos sociais” empregado no Art. 1º. da LOAS . O termo empregado embota o sentido de “menor”, de “menos”, o que não pode ser confundido com “básico”, pois os dois apresentam sentidos diferentes entre si. Enquanto “mínimo” carrega o sentido de “menor”, de “menos”; o termo “básico” expressa algo essencialmente fundamental e necessário. Segundo Pereira (2011, p. 26), “o básico que na LOAS qualifica as necessidades a serem satisfeitas (necessidades básicas) constitui o pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania em acepção mais larga”, enquanto o “mínimo” serve de base para ações despreparadas e descomprometidas com a cidadania vislumbrada, conforme propõe a ideologia liberal. Dessa forma, a autora conclui que a provisão social como uma política em movimento na perspectiva de cidadania requer respostas mais complexas e substanciais, vinculadas com as reais necessidades da população (Pereira, 2011).

Ainda em análise das necessidades humanas básicas, Pereira (2011) afirma ser relevante demarcar as necessidades sociais básicas conceitual, política e normativamente, pois estão vinculadas aos direitos sociais mais concretos. Isto quer dizer que os serviços sociais atendem diretamente a tais necessidades.

A proteção social se situa num contexto histórico em que se considera as necessidades sociais como um elemento de primeira ordem nas tomadas de “decisões políticas, econômicas, culturais, ideológicas e jurídicas” (Pereira, 2011, p. 38). Declara a autora:

O conceito de necessidades humanas ou sociais, a começar pelo seu conteúdo e pela sua real contribuição à formulação de políticas públicas, tem suscitado considerável interesse analítico-crítico por parte dos setores intelectuais e políticos não conservadores. (Pereira, 2011, p. 38)

Isto se dá justamente porque para se criar políticas sociais que promovam a garantia de direitos é necessário, primeiro, conhecer quais são as necessidades essenciais às relações sociais e à manutenção da vida. Apesar do interesse pelo debate, reconhece-se as dificuldades por parte da literatura acadêmica, política e moral, pois a temática “ainda padece de notórias imprecisões e ambiguidades” (Pereira, 2011, p. 38).

O termo “necessidades humanas” apresenta sentidos amplos, relativos e genéricos, indicando a dificuldade de se identificar “os conteúdos, contornos e particularidades do conceito”. A noção do conceito ao trazer sentidos subjetivos e arbitráveis pode levar à formulação de políticas sociais inconsistentes, quando não caóticas e desastradas (Pereira, 2011).

Por esta razão, Pereira (2011) afirma que “nos é dado identificar influentes correntes de pensamento que rejeitam a ideia de que existem, de fato, necessidades humanas básicas comuns a todos e objetivamente identificáveis, cuja satisfação poderia ser planejada e gerida de forma sistemática e bem-sucedida”. A autora acrescenta que esta rejeição, de mãos dadas com um ceticismo, tende a impossibilitar conhecimentos coerentes e objetivos sobre o tema.

Referindo-se a Doyal e Gough (1991), Pereira (2011, p. 39) declara que o ceticismo é inócuo por apresentar quatro consequências práticas: 1) “perda de confiança no sucesso de políticas públicas voltadas para as necessidades humanas básicas”; 2) “fragmentação da luta política contra variadas formas de opressão; 3) fortalecimento do ideário neoliberal”; 4) e o “desmonte dos direitos sociais dos cidadãos”. A diversidade das abordagens levam a uma polarização de sentidos. De um lado, as que identificam as necessidades básicas com estados subjetivos e relativos de carecimento; por outro, encaram as necessidades como um fenômeno objetivo, passível de generalizações.

O Brasil se constitui como um dos países onde se registra um dos maiores padrões de desigualdade social, tanto na América Latina como no mundo. De acordo com os dados fornecidos por Netto (2007, p. 139), a entrada dos anos 90 registrou que “os 20% mais pobres da população dividiam entre si 2,5% da renda total na nação, enquanto os 20% mais ricos ficavam com quase dois terços dessa renda”. A situação ainda é pior para a propriedade fundiária, pois “há dez anos, e este quadro não mudou em nada, 75 propriedades rurais detinham 7,3% (24 milhões de hectares) das terras totais do país, enquanto 75% das propriedades rurais permaneciam com somente 11% das terras agricultáveis” (Netto, 2002 *apud* Netto, 2007, p. 139).

O autor ainda registra que os dados do ano de 1999 revelam a persistência da desigualdade social. Constata-se que “os 10% mais ricos se apropriam de

47,4% da renda nacional, cabendo aos 50% mais pobres apenas 12,6% dela – e, particularmente, que o 1% mais rico se apropria de mais que os 50% mais pobres” (Lesbaupin; Mineiro, 2002, p. 55 *apud* Netto, 2007 p. 139).

Com os dados acima, chega-se à conclusão de que não poderia resultar senão na problemática da pobreza. Netto (2007) contextualiza a pobreza como o resultado do modo de produção capitalista. Ela não surge espontaneamente frente à escassez de recursos – advém, como afirmado anteriormente, de um meio onde há abundância de riquezas. A pobreza permeia as sociedades de modo que denuncia ferozmente o quanto se pratica a injustiça na redistribuição dos bens adquiridos por intermédio do trabalho. Na música do cantor brasileiro Fagner, há um registro em forma de poesia dos mais perversos modos de vida: “quem é rico mora na praia, mas quem trabalha não tem onde morar”. A pobreza está tão estampada que inspira poetas a cantarem sua realidade!

Objetiva-se, neste momento, o lado persistente da pobreza, no qual jamais será superado se não houver, por parte da minoria rica, a consciência de que a riqueza não deve ser furtada a olhos vistos, como se observa. Ela é produto que pertence à coletividade e deve ser usufruída por todos. O lado persistente dessa desigualdade é observado na reportagem de Bruno Villas Bôas e Lucas Vottorazzo, publicada em 13 de novembro de 2015, na Folha de S. Paulo: “Desigualdade diminui no Brasil, mas cresce no Sudeste, diz IBGE”. A comemoração se deu em parte, pois se o país cresce na maioria de suas regiões, o Sudeste experimenta a persistência da pobreza. Aparentemente, o crescimento se deu a partir do aumento do rendimento das pessoas mais pobres da população, ao mesmo tempo em que houve queda dos rendimentos dos mais ricos. Segundo a matéria, os dados foram obtidos via Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) (IBGE, 2014) realizada em setembro de 2014, antes do agravamento da crise econômica brasileira. O que chama atenção na pesquisa é que o quadro parece não ter mudado por causa do quantitativo de habitantes na região. Sabe-se que os centros urbanos são os que mais recebem migrantes de todo país, sendo o Sudeste a região de grandes centros comerciais que atrai brasileiros de todas as regiões.

Em 2014, a população residente no Brasil na data de referência da pesquisa foi estimada em 203,2 milhões de pessoas. Comparando com o ano anterior, houve um

crescimento de 0,9%, representando um incremento de 1,7 milhão de pessoas. Dentre as Grandes Regiões, as que registraram as maiores variações percentuais de sua população residente foram as Regiões Norte (1,4%) e Centro-Oeste (1,5%). A Região Nordeste obteve a menor variação, um aumento de 0,7%. A Região Sudeste apresentou o maior contingente populacional, 85,3 milhões de pessoas, enquanto a Região Centro-Oeste registrou o menor quantitativo de pessoas, 15,3 milhões de pessoas. (IBGE, 2014)

Os dados acima referem-se ao ano de 2014, elaborados com base no ano anterior. Os números revelam que a Região Sudeste apresenta maior índice populacional, o que indica que políticas sociais devem ser desenvolvidas a fim de que se reduzam o percentual de desigualdade social.

Considerando todas as informações apresentadas neste capítulo é possível inferir que uma série de fatores está atrelada às condições sociais e econômicas da população pobre, principalmente quando expressiva parcela da sociedade está aquém do mundo do trabalho formal, sem deixar de mencionar que este fator se agrava ao ser associado ao uso de substâncias psicoativas, como é o caso das mães e mulheres objeto de estudo desta pesquisa. Confirma-se, com base na exposição, que há muito a ser feito em relação às políticas assistenciais do país. Sem ingenuidade, reconhece-se, também, que ocorreram grandes mudanças no Brasil concernentes às possibilidades assistências às populações carentes, todavia é ilusório admitir que tais transformações foram suficientes.

4

Drogas como possível determinante da separação mãe-bebê

Não só os profissionais das maternidades observaram o crescimento do número de mulheres/mães em uso de crack, a mídia, também, passou a noticiar que se tratava de uma “epidemia”. Segundo os noticiários¹⁴, as mulheres usuárias de crack estavam abandonando seus bebês, enquanto os abrigos estavam superlotados e pessoas aguardavam na fila de adoção. Boiteux (2013, p. 70), citando Sylvia Moretzohn, afirma que:

A enxurrada de reportagens sobre o uso do crack, que nos últimos anos volta e meia ganha capa e suítes nos principais jornais do país [...]: trata-se de uma epidemia que se espalha pelo país, que é extremamente letal e por isso exige intervenção imediata e articulada da polícia e da medicina [...].

Neste sentido, Elisa Batalha (2013) argumenta que a mídia comercial se tornou “disseminadora de estereótipos e visões distorcidas” sobre a falsa ideia de epidemia de crack. Batalha (2013) recorre ao professor Francisco Inácio Pinkulfeld Monteiro Bastos, do Laboratório de Informação em Saúde (Lis/Icict/Fiocruz), para esmiuçar o assunto, uma vez que o mesmo considera que tratar o usuário de crack como um fator à parte é um equívoco. Segundo o pesquisador, “o uso do crack, inclusive por suas propriedades farmacológicas de estimulante potente e de absorção rápida, está geralmente associado ao de outras substâncias, como o álcool, maconha e ansiolíticos” (Bastos *apud* Batalha, 2013, p. 32). Relatou, ainda, o caráter histórico do fenômeno, mas que seus malefícios estão associados a outros fatores como, por exemplo, a falta de ações de políticas integradas.

¹⁴ Cf. TRÊS DOS CINCO RECÉM-NASCIDOS DEIXADOS NAS RUAS GANHARAM FAMÍLIAS. Casos de abandono provocam debate sobre a adoção. **O Globo**, Rio de Janeiro, 09 dez. 2010, Extra Notícia Rio. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/rio/tres-dos-cinco-recem-nascidos-deixados-nas-ruas-ganharam-familias-casos-de-abandono-provocam-debate-sobre-adocao-163484.html#ixzz48Yx2UZwF>>. Acesso em: 26 jan. 2016. Ver também: SEIS EM CADA DEZ USUÁRIAS DE CRACK NÃO USAM PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES: Em BH, cerca de 40 filhos de usuárias são abandonados todo mês. Cerca de 30% das mulheres se prostituem em troca da droga. **Jornal Hoje**, Brasil, 07 out. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/10/seis-em-cada-dez-usuarias-de-crack-nao-usam-preservativo-nas-relacoes.html>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

Ele (o pesquisador) citou o exemplo dos Estados Unidos, onde, na década de 1980, o uso da droga estava associado a comunidades negras e hispânicas do interior. Os estudos mostraram que os *crack babies* (bebês nascidos de usuárias) poderiam sim apresentar síndrome de abstinência, mas a falta de pré-natal, o abuso do álcool por parte das mães e a desnutrição também tiveram o mesmo nível de impacto sobre a saúde das crianças. “Não dá para desconectar o problema do crack da política de saúde materno-infantil”, concluiu (Bastos *apud* Batalha, 2013, p. 32).

O novo fenômeno provocou reflexão de diversos atores no Rio de Janeiro em busca de alternativas que não fossem tão extremistas ao ponto de mães e bebês serem afastados imediatamente após o parto. Na verdade, o debate foi motivado por inquietações por parte das equipes que lidavam com a situação, além das reivindicações das mulheres frente à violação de seu direito. O fato é que, enquanto profissional-pesquisadora que vivenciou esse momento histórico, percebeu-se que a droga ocupava um lugar de atenção maior, enquanto outros fatores na vida da mulher/mãe deixavam de ser analisados. Questionamentos surgiram no decorrer dos atendimentos, como: as drogas são mesmo um fator preponderante para a separação entre mãe e bebê? Diante da historicidade das drogas, como fator inerente à experiência humana, ela se torna um elemento capaz de permear as decisões de guarda? Em que contexto ela se insere? Associada à pobreza e à desproteção social, ela torna o usuário mais vulnerável? Outros aspectos também se tornaram pauta das discussões como, por exemplo, por que cabe somente ao assistente social a dura e árdua tarefa de avaliar uma situação tão complexa e ser ele o profissional que informa à mãe que tal relato social será levado ao Judiciário? Após, esse comunicado, ele mesmo teria que acompanhar a mãe com seu bebê à Vara da Infância? É importante a observação, porque tal decisão vai para além de uma ação profissional isolada, o que exige envolvimento interdisciplinar com ponderações mais profundas.

Estas perguntas norteiam este capítulo na tentativa de desconstruir a droga como um elemento denominador e causador dos males sociais e familiares. Não se pode pensar em vulnerabilidade sem a compreensão de que a pobreza seja mais contumaz para vitimizar um usuário do que a droga. Para além dessas perguntas, permitiu-se considerar que o uso do crack não deve ser visto de forma

desconectada dos demais fatores sociais e históricos. As mulheres/mães deste estudo apresentam outras situações que deveriam ocupar as manchetes dos jornais, tais como: a violação de seus direitos humanos e o precário acesso aos serviços públicos. Estas negligências sociais, historicamente, tornaram-se os atores principais e causadores das vulnerabilidades.

Conforme discorrido, o debate em torno das mulheres/mães usuárias de crack acentuou denúncias de práticas violadoras do direito à convivência familiar e da mulher usuária de droga, de conviver com sua prole. Ao contrário do que a mídia vinha reforçando, pode-se afirmar que a situação de pobreza e a falta de acesso aos serviços assistenciais (saúde, assistência social, habitação, educação, trabalho e renda) são a pedra angular para o surgimento deste fenômeno, que provocou forte reação de estudiosos e profissionais.

Pensando em políticas sexistas, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) (Brasil, 2005b) incentiva iniciativas e práticas pautadas no cuidado e, jamais, na repressão, de modo a não acentuar sobremaneira as vulnerabilidades e os riscos vividos por mulheres/mães usuárias de crack.

De acordo com o relato da assistente social entrevistada, a violência, além da pobreza, é uma das marcas que aprofundam ainda mais o desinteresse da mulher pelo autocuidado e pelo cuidado com sua prole/família. A pobreza aparece como pano de fundo da maioria das histórias acompanhadas pelos profissionais, tornando-se comum ouvir relatos de sofrimento intenso, de rupturas e de violência, como destacado abaixo:

Assistente Social: [...] eu vejo a situação dessas mulheres na rua, em situação de rua, em situação de uso de crack relacionadas a sofrimento. E, esse sofrimento, não é alguma coisa só da ordem singular. É um sofrimento que tem a ver com as questões do sujeito, mas, também, com as questões sociais mais amplas - sociais e econômicas, que mobilizam a vida em geral, famílias em situação de extrema pobreza, que também, ao longo da vida, os pais dessas mulheres também não foram cuidados pelo poder público, que perderam seus empregos, que fizeram também uso de substâncias psicoativas; e, nestas famílias, também aconteceram situações de violência. Então, assim, são situações muito complexas que têm a ver tanto com a questão da forma como isso reflete no sujeito, mas com toda essa lógica macroeconômica, com essa sociedade em que a gente vive que é extremamente injusta [...].

A violência aqui citada é vivenciada de forma bastante complexa, plural e permanente por essas mulheres, cenário de gerações anteriores, que se reproduz na vida dos pais e dos filhos. Suas histórias são apresentadas de forma fragmentadas, marcadas por episódios de muita violência praticada por diversos atores, inclusive pelo próprio Estado, que negligencia as formas de prevenção e de cuidado. Enquanto aparelho garantidor de direitos, o Estado se mostra ausente nas políticas capazes de garantir a cidadania, apresentando falhas em garantias elementares na vida do cidadão. Quando se tem a pobreza como ameaça ao esfacelamento dos laços e das demais vulnerabilidades, o Estado tem o dever de se fazer presente com políticas que garantam ao indivíduo o necessário para sua sobrevivência, bem como de sua família. Os investimentos no campo social e econômico são baixos, comparados ao grande número de desempregados e pessoas que já estão à margem da sociedade, sem possibilidade alguma de mobilidade social.

As mulheres aqui referidas fazem parte de um número de pessoas que além de nunca terem experimentado uma educação de qualidade, muito dificilmente estarão entre aqueles capazes de competir no mercado. Dessa forma, entende-se que a violência simbólica orchestra um arranjo de tantas outras que acometem esta fatia da sociedade, bem como o restante da população, tais como: a violência doméstica, a violência sexual, violência de gênero, o abandono, conflitos familiares etc. Santa Bárbara (2012b, p. 220) afirma que “de fato existe uma violência simbólica por parte do Estado contra mulheres/mães pobres quando, por situações que as colocam no limite entre a não cidadania e a indigência, precisam retirar de sua convivência seus filhos e filhas”, processo que a autora denomina de “escalonamento dos direitos”.

Tomando como exemplo as mães usuárias de drogas, pode-se identificar a necessidade de articulação entre as políticas setoriais, conforme prevê o ordenamento jurídico. Uma mulher usuária de crack, com profundas marcas da exclusão social, necessita de um olhar mais amplo diante da complexidade de seu sofrimento. De acordo com a própria definição de vulnerabilidade fornecida pela PNAS, essa mulher apresenta um conjunto de situações que a vulnerabilizam, tais como:

[...] perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual;

desvantagem pessoal resultantes de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (Brasil, 2005c, p. 33)

Entende-se que o sofrimento vivido por mulheres/mães usuárias de crack durante a gestação pode ter como consequência uma infinidade de reações, principalmente quando se refere ao autocuidado e à percepção da gravidez. Então, como considerar os vínculos formados durante a gestação? E, mesmo nas condições adversas, elas podem prover o cuidado da criança, se apoiadas?

A partir destes questionamentos, pensou-se sobre o vínculo formado durante a gravidez, criado nesta conjugação. São elas que sentem o desenvolvimento do feto até surgir um bebê; vulnerabilizadas, drogadas ou não elas tomam conhecimento de que geraram uma criança e que de uma forma ou de outra essa criança fará parte de sua história, mesmo quando elas não desejam exercer a maternagem. Motta (2008, p. 184), sustentando que durante a gestação algum tipo de vínculo com a criança é formado, afirma que “a própria qualidade da percepção da mulher quanto à gravidez pode nos oferecer um quadro do padrão de apego que mais caracteriza cada uma delas”. E, ainda, que “uma vinculação da mãe ao filho se desenvolve ainda no decorrer da gravidez” (Klaus; Kennel, 1976; Samuels, 1990 *apud* Motta, 2008, p.185). Motta (2008, p. 185), referindo-se a Peppers (1989), afirma que “uma vinculação entre mãe e filho ocorre ainda no decorrer da convivência intrauterina”. Essa afirmação permite pensar nas condições em que se dá a gravidez, quando a mãe está sob efeito de substâncias psicoativas, como o crack, comportam esses sentimentos; e, ainda, que o afastamento de seus filhos pode aumentar ainda mais o desejo pela droga. Nas três entrevistas realizadas, as mães relataram um desejo imenso pelo filho, atribuindo a eles a possibilidade de superarem o uso da droga. Das três, uma ficou com o bebê sendo apoiada pela mãe; outra, foi afastada e a criança ficou com um parente próximo; a terceira, tristemente relatou que seu filho foi a óbito ainda no hospital. Por complicações cardíacas, o bebê não suportou e faleceu. A mãe, extremamente comprometida com a droga e triste com a perda, relatou que era um menino. Ela só tinha menina e o bebê era muito desejado. Sua morte contribuiu para o aprofundamento nas drogas e para a desistência de voltar a lutar. A partir dos relatos, pode-se entender

que mesmo com o uso inconsequente das drogas, as mulheres são capazes de nutrir sentimentos de apego e desejo de permanecerem com seus filhos. É notório que o uso indiscriminado da droga pode levar a comportamentos negligentes, que comprometem as necessidades da criança. Os riscos oriundos desta conduta não devem ser estendidos ao rebento. O direito da mãe em ficar com a criança e o tipo de apego criado não podem justificar a situação de risco em que as circunstâncias vulnerabilizam a singela existência recém-chegada.

Até aqui, abordou-se o fato da mãe desejar ficar com o filho, considerando o tipo de vínculo que ela cria com a criança. Mas se sabe que em muitos casos a própria mulher se conscientiza da impossibilidade de ficar com o filho, da gravidez indesejada, do desconhecimento da condição em que engravidou, ou da falta de consentimento da relação que levou à gravidez. Toda mãe tem desejo de permanecer com seus/suas filhos(as)? Esta pergunta merece um olhar mais detido para reflexão, pois até aqui se supôs que o amor materno é natural e se origina quando nasce uma criança. Contudo, é possível deparar-se com situações em que a mãe não deseja desenvolver a maternagem, transferindo para terceiros essa atribuição.

Badinter (1980) desconstrói a ideia do mito do amor materno. A tendência é pensar que o amor materno é universal e inerente a toda mulher, porém a autora afirma que esse sentimento, presente em épocas e contextos culturais diferentes, “não prova de modo algum que essa tenha sido uma atitude universal” (Badinter, 1980, p. 72). A autora situa no século XVIII, na França, o início da mentalidade do papel e da importância do amor materno, pois antes deste marco histórico, era comum que as mulheres delegassem às amas de leite o sustento nutricional e o cuidado com a criança até certa idade. Após 1760, surgem recomendações às mães de cuidarem pessoalmente dos filhos e do dever de amamentá-los. Depois, às mulheres foi-lhes imposta à obrigação de ser mãe antes de tudo e, a partir de então, se engendra o mito que perdura até hoje: “o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho” (Badinter, 1980, p. 121). Diante desta afirmação, a autora não ignora que em outros tempos tenha estado presente esse sentimento materno nas mulheres. Na verdade, ela procurou esclarecer a “exaltação do amor materno como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade” (Badinter, 1980, p. 121).

Há circunstâncias, como afirmado há pouco, em que a mulher se confronta com sua realidade e se desinteressa pela criança. Diante das fragilidades, nota-se que a condição não favorece o acolhimento da mãe com o bebê, pois não há, no momento no Município do Rio de Janeiro, abrigos com capacidade de atender esse binômio. A mais disso, como foi identificado nos relatos das mães entrevistadas, o abrigamento não é encarado como uma forma de proteção, mas como algo dirigido àqueles que não têm famílias. Neste aspecto, vale a pena refletir o sentido que a rua e o abrigo têm para estas mulheres. Na pesquisa, quando se perguntou a uma mãe “você está em situação de rua?”, ela respondeu com muita ênfase que não, mesmo que do nosso ponto de vista fosse uma pessoa em situação de rua. Ter uma família, mesmo em condições precárias de moradia, não significa morar na rua e, sim, ficar na rua. Ela podia ir para casa, ao encontro dos seus familiares e ver seus filhos quando quisesse, mesmo passando dias fora de casa, na rua. O cuidado dos outros filhos estava sob a responsabilidade de outros familiares e isto já era o suficiente para considerar ter uma família e uma casa. O abrigo para elas não tem o sentido de proteção, mas de desfiliação.

Retornando ao debate sobre o cuidado da mulher/mãe, surge a questão que está intrinsecamente ligada à garantia dos direitos da criança: quem cuida da mãe? E, para que as mães vulnerabilizadas possam usufruir de seus direitos, que ações de proteção e de cuidado no âmbito das políticas intersetoriais são realmente efetivadas? Como afirma Morin (2011, p. 116), chega-se ao problema chave dos limites: “como, apesar desses limites, pensar em sermos ajudados pelas contradições? Como as aporias que nos interditam pensar podem, de uma outra maneira, nos estimular a pensar?” Morin (2011) explica que não se deve deixar bloquear pelas contradições lógicas e, neste caso, a condição imprópria da mulher para o exercício do cuidado não deve definir seu futuro, nem o de seu filho.

A partir das considerações, buscou-se obter respostas para as perguntas: quem são as mulheres do nosso estudo? De onde vêm? O que pensam? O que desejam? Ouvir suas histórias ajudou a pensar em caminhos possíveis que levam ao encontro de possibilidades e saídas.

Para aprofundamento da reflexão, oportuno apropriar-se de dois momentos: o primeiro se refere ao tratamento direcionado ao uso de drogas, abordando sua historicidade e o proibicionismo. Depois, relacionar-se-á o resultado da

experiência profissional da pesquisadora no contato com as mulheres/mães, pautado na Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? (Brasil, 2014). A finalidade dessa segunda reflexão é de tornar visíveis os depoimentos colocados pelas nossas entrevistadas.

4.1.

Drogas: desde quando? Proibido pra quem?

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade desde a Antiguidade. Há registros de que o uso dessas substâncias tenha sido necessário em rituais religiosos, em cultos místicos, na vida social, como medicamentos, cultural e, principalmente, na busca pelo prazer. Tais experiências passavam de uma geração a outra como um legado cultural. No campo da religião, o desejo de experiência transcendental, de elevar a condição espiritual ou de buscar novos elos de união grupal, sempre esteve presente nessas práticas (Lima; Acsehrad, 2015a). Segundo registro no site Álcool e Drogas sem Distorção¹⁵, “alguns exemplos dessa prática são o consumo de cogumelos do gênero *Amanita* pelos sibérios e hindus durante a pré-história e o consumo de cogumelos do gênero *Psilocibe*, pelos maias e astecas”. Assim sendo, percebe-se que as substâncias psicoativas sempre estiveram presentes em toda a humanidade desde a Antiguidade, seja na forma de folhas, líquidas ou fluidas para obtenção de experiências espirituais ou como forma de sociabilidade. Na verdade, elas fazem parte da história humana:

O peiote (*Lophophorawilliamsii*) é consumido milernamente entre os povos nativos do México. Os astecas já conheciam suas propriedades alucinógenas e a utilizavam com propósitos religiosos. A civilização que se notabilizou pelo consumo da planta foram os huichóis. Os huichóis descendem dos astecas. Como habitavam os altiplanos mexicanos de Sierra Madre, permaneceram isolados por longos períodos da civilização hispânica e mantiveram mais fortes as tradições de seu povo, oriundas do período pré-colombiano. (Álcool e Drogas sem Distorção, [20--], [s.p.])

¹⁵ O site Álcool e Drogas sem Distorção é mantido pelo Hospital Albert Einstein, da Sociedade Beneficente Brasileira. As informações são disponibilizadas pelo Núcleo Einstein de Álcool e Drogas (NEAD).

Com o passar dos séculos e com o surgimento da cultura judaico-cristã, surgiram novas religiões e seguiram influenciando o mundo, o que modificou substancialmente o paradigma religioso da humanidade. Centrado na mensagem de um Deus único, Criador do Céu e da Terra, as práticas politeístas e o contato com os espíritos foram sensivelmente afetados, mas não totalmente apagados. A ascendência da Igreja Católica provocou certa limitação no uso das substâncias psicoativas, pois eram vistas como forma de contato com os espíritos do mal. Muitas pessoas foram condenadas na Inquisição por colocar em risco o poder dominante da época, praticando rituais condenáveis. No período medieval, o uso dessas substâncias, com exceção do álcool, era restrito e combatido. Na forma destilada, o álcool era consumido livremente, aumentando sua disseminação e aceitação (Álcool e Drogas sem Distorção, [20--]). O vinho era muito utilizado nas cerimônias cristãs e nos eventos sociais.

A Idade Moderna, com o advento da Revolução Industrial (1780-1830), registrou o período em que o álcool passou a ser industrializado e comercializado, o que anteriormente era produzido de forma artesanal. Segundo Lima e Acselrad (2015a), o período industrial trouxe às drogas um caráter inovador: elas não são mais produzidas como um produto artesanal de uso pessoal. Agora, sua produção atingiria uma escala maior, no intuito de transformá-las em mercadoria, produto do trabalho humano a ser comercializado (Lima; Acselrad, 2015a). Além do álcool, outras drogas ganharam maior relevância, como é o caso de substâncias farmacológicas. A manipulação das drogas conquistou o mercado farmacológico com o desenvolvimento da química, o que favoreceu a extração das “plantas mágicas” de seu princípio ativo, ou seja, da folha da coca extraiu-se a cocaína (1860); a morfina e a heroína da papoula (1806 e 1833, respectivamente); em 1841 descobre-se a cafeína. Essas descobertas fazem parte do processo civilizatório e contribuíram para que a indústria farmacêutica alcançasse outros patamares de desenvolvimento. A inserção desse novo modo de extração da força de trabalho interfere progressivamente na exploração do próprio trabalho e, conseqüentemente, participa da mais-valia. Lima & Acselrad (2015a, p. 28) afirmam que “a produção em larga escala, modificada técnica e cientificamente, requisita a extração da mais-valia, estabelecendo uma forma particular de trabalho, o qual se materializa na produção, distribuição e venda da droga-

mercadoria”. Com esse esclarecimento, torna compreensível o processo de inserção da droga como mercadoria, o que coloca também limites na classificação: as lícitas e as ilícitas. Algumas drogas podem ser comercializadas na forma de produto manipulado, isto é, não na forma de matéria-prima, mas como produto que perpassou por todo processo de industrialização. Desse modo, a droga que era consumida livremente nos rituais religiosos ou até mesmo de outra forma, passa a ser controlada e vendida como mercadoria.

Assim, percebe-se que o século XIX, que abrigou a principal transformação das sociedades em massa de consumo, “é uma chave temporal fundamental para a compreensão da passagem dos usos das plantas ‘mágicas’ para as drogas criadas pelo trabalho humano” (Lima; Acselrad 2015, p. 29).

Contextualizando o caso brasileiro, Lima e Acselrad (2015a) declaram que na história do Brasil colonial, os missionários e colonos consumiam bebidas extraídas da mandioca, do milho, do caju, do abacaxi, da jabuticaba, entre tantas outras raízes e frutas, que ora alimentavam cristãos, ora conduziam ao estado de embriaguez. Essas bebidas eram consumidas durante os rituais de passagem e de sedução, em festas, nos momentos que antecederiam às guerras. O álcool também era utilizado por sua “eficiência terapêutica” nos casos de malária, picadas de cobra, sífilis, para combater o frio, podendo ser, além de ingerido, também aplicado no corpo do doente (Fidelis Dias, 2008; 199-217 *apud* Lima & Acselrad, 2015a, p. 31).

A tão conhecida maconha, que hoje entra no debate da descriminalização e da liberação, tem seu uso registrado muito anos antes de Cristo. “A *Cannabis*, folha da maconha, data seu cultivo e uso nas regiões da Ásia, nas estepes do Turquistão e no noroeste da China, cerca de 4000 a.C”. (Lima & Acselrad, 2015a, p. 31 grifos dos autores). Isto demonstra que a planta tem idade milenar e fez parte de várias culturas antigas. Os estudos arqueológicos e históricos registram que o uso terapêutico datou cerca de 2.700 a.C. Era também utilizada nas cerimônias religiosas por curandeiros africanos e velhos caboclos, tanto na forma fumada como em infusão. A maconha também teria sido usada no Quilombo dos Palmares. Estes registros apenas confirmam que o uso de substâncias psicoativas sempre fez parte das experiências humanas, tanto religiosas como culturais, não havendo uma percepção negativa desse uso (Lima & Acselrad, 2015a).

Até hoje se conserva o hábito do uso de algumas drogas em rituais religiosos como, por exemplo, a *ayhuasca* entre os seguidores do Santo Daime, o vinho por parte dos cristãos para lembrar o sacrifício de Jesus Cristo, o cauim entre os ameríndios e a folha da coca entre as populações dos altiplanos andinos (Hernan; Pessoa Jr, 1986 *apud* Lima & Acselrad, 2015a).

O tabaco é uma substância que se utiliza até hoje e muitos de seus usuários sentem prazer e alívio das tensões quando fazem uso. Sua história na América tem registro com a chegada de Cristóvão Colombo em sua primeira vinda ao continente. Hoje a droga é comercializada e tem o uso submetido às advertências dos órgãos da saúde, pois seu uso contínuo pode provocar diversas doenças ao corpo humano. Segundo Lima & Acselrad (2015a), no Brasil, a partir de 1996, fumar a droga em repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, locais de trabalho, teatros, cinemas e em outros ambientes coletivos e fechados ficou proibido, sendo liberado somente em áreas abertas. A comercialização é liberada, mas a publicidade é proibida.

As autoras afirmam que a droga é importante, assim como, torna-se imprescindível discutir os assuntos em torno delas, pois isso “faz parte da experiência humana”. Tomar remédios para cura de doenças, o uso de bebidas alcoólicas em cerimônias religiosas bem como em reuniões sociais, o uso por prazer ou por compulsão e descontrole, fazem parte de um contexto milenar onde a humanidade está inserida. Pelo que se pode apreender desta reflexão, a droga é tema na história da humanidade com muita propriedade e está intrínseca nas suas relações. Por outro lado, foram atribuídos às drogas alguns males sociais que lhes reservaram um lugar de “demonização”, quando, na verdade, acompanham o homem em toda sua história e com ele estabelece elos. Os interesses econômicos também disputam seus lugares no cenário onde as drogas se introduzem.

Lima & Acselrad (2015a) afirmam que no final do século XVIII, na França, o absinto era utilizado como um terapêutico para doenças graves. Durante as guerras coloniais europeias, algumas gotas garantiam a pureza da água, prevenindo infecções intestinais. Quando seu uso se popularizou entre os trabalhadores, a produção nacional do vinho foi afetada. Para proteger a produção de vinho, atribuíram-se ao absinto todos os males sociais e pessoais, inclusive a criminalidade. Citam as autoras que “prevaleceram os interesses econômicos dos

produtores de vinho, e o absinto foi proibido. Seus efeitos danosos não foram comprovados, e hoje sua produção, venda e consumo são liberados na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, com teor alcoólico controlado” (Lima & Acselrad, 2015a, p. 36).

Nas linhas a seguir, serão enfocadas as vulnerabilidades e o proibicionismo das drogas; os interesses políticos e econômicos que se apresentaram para criar um cenário negativo para o uso das drogas e a questão do uso das drogas se é ou não um assunto que entra no discurso da questão social?

As autoras relatam a história que ocorreu nos Estados Unidos, século XX, com os imigrantes chineses que trabalhavam na construção das ferrovias. Esses trabalhadores, no momento de lazer, fumavam ópio. Terminada a construção, sem alternativas de trabalho e excluídos socialmente das relações de produção, foram discriminados por consumirem a droga. A questão de estarem excluídos não era o desemprego, mas o uso de drogas. Nesse contexto, em 1920 e 1933, sob pressão de grupos protestantes, emergiu a Lei Seca, que proibiu a produção, o comércio e o uso de bebidas alcoólicas. Imaginava-se que ao proibir o uso de drogas as bases da violência e da pobreza iriam ser transformadas (Lima & Acselrad, 2015a). Nota-se que o movimento que ocorreu naquela época, hoje pode servir de parâmetro à realidade das mulheres/mães deste estudo. O uso das drogas por parte destas mulheres não deve ser atacado sem que antes se faça conexões com o sistema vigente. O desemprego, o precário acesso à educação, a desproteção social nas bases familiares, o hipotético acesso à rede de saúde e de saúde mental devem ser assuntos que ganhem a mesma relevância nas discussões que o uso abusivo de certas drogas, tal como o crack.

Nesta dissertação, propôs-se trazer à tona todos esses elementos de discussão para se chegar à conclusão de que as drogas não podem ser vistas isoladamente. Há que se considerar o contexto histórico, social, econômico e de desconstrução dos direitos socialmente adquiridos para entender que os esforços dos profissionais envolvidos nesta questão se voltam para um único alvo: o fortalecimento e a garantia dos direitos humanos.

As discussões em torno das drogas se ampliam quando se buscam as razões por que elas são proibidas. Quais os motivos que levam os governos a

selecionarem alguns tipos de drogas como proibidas e outras como restritas a certas indústrias, como a farmacêutica e de bebidas, sendo de uso – supostamente – controlado? Das drogas proibidas pode-se citar: a maconha, a coca e seus derivados, o ópio, a morfina e a heroína, mas o que preenche os debates nas políticas sobre drogas para tornar umas aceitas e outras banidas? Umas tóxicas e outras terapêuticas? Segundo Lima & Tavares (2012, p. 8), “o proibicionismo a algumas drogas, há cem anos, também vem tentando convencer de que será possível uma sociedade sem drogas, sem a recorrente manifestação da procura humana por estados alterados de consciência”. Todavia, é um ledô engano pensar dessa forma! Há muito que o homem se reconheceu como ser histórico capaz de se relacionar com seu semelhante por meio dos seus recursos de comunicação, como a linguagem e a escrita, e de conviver em grupo e de produzir cultura, bem como fazer uso de alguma substância que lhe cause prazer, alegria, alteração do seu estado normal ou, até mesmo, que lhe proporcione experiências sobrenaturais. A partir do momento em que as drogas entram no contexto dos seres humanos e passam a fazer parte de sua história, nenhuma investida será capaz de eliminá-las. As estratégias de redução de danos a partir do uso abusivo pode ser uma alternativa mais eficaz e educativa, ou seja, instruir os indivíduos sobre os riscos do uso indiscriminado.

O proibicionismo erguido sobre as recomendações da Conferência de Haia, em 1911, “nasce motivado por interesses geoeconômicos e geopolíticos vinculados ao imperialismo estadunidense junto ao mercado asiático” (Rodrigues, 2004; Lima, 2012 *apud* Lima & Tavares, 2012, p. 8).

Os Estados Unidos foram o principal expoente na cruzada moral contra o consumo de drogas. Passaram a tentar, em nível internacional, controlar o comércio de ópio para fins não medicinais. Haveria, por parte dos americanos, dois motivos, que se sobreporiam aos aspectos sanitários: adaptar os imigrantes do século XIX ao estereótipo moral da elite anglo-saxônica protestante, penalizando os desviantes; e conquistar espaço de manobra e poder econômico nos mercados do oriente, então dominado pelos ingleses (Silva, 2011).

Os países signatários participantes da Conferência de Haia, também conhecida como Primeira Conferência Internacional do Ópio, criaram o compromisso de tomar medidas de controle da comercialização da morfina,

heroína e cocaína nos seus próprios sistemas legais. Outras substâncias, como a cocaína, foram adicionadas devido à pressão inglesa, para que o ônus econômico da proibição recaísse também sobre outros países (França, Holanda, Alemanha), que estavam tendo lucros com o comércio da cocaína por meio da emergente indústria farmacêutica (Silva, 2011). Segundo Lima & Tavares (2012), o proibicionismo assim se mantém para poder servir aos interesses velados da classe social dominante. Os interesses que parecem não ser tão velados assim apontam para uma vinculação com a indústria bélica e seus equipamentos de tecnologias de segurança; além de “nublar a crescente medicalização da vida sob a suposta proteção dos benefícios terapêuticos dos remédios produzidos pela indústria farmacêutica” (Lima & Tavares, 2012, p. 8).

No Brasil, o Projeto de lei do Senado de Reforma do Código Penal apresentou um texto com a finalidade de diferenciar usuário e traficante, além de definir claramente a quantidade para o uso. As autoras em análise acreditam que mesmo que esta proposta fosse aprovada “o Brasil ainda teria um difícil cenário de lutas internas para deslocar e assegurar a liderança das políticas sobre drogas da segurança para a saúde pública” (Lima & Tavares, 2012, p. 10). As autoras asseguram que a “guerra de posição” existente produz “inflexões de atores críticos a propostas violadoras de direitos” (Lima & Tavares, 2012, p. 10). A Lei 11.343/2006 tornou crime as condutas dos produtores, comerciantes e consumidores das substâncias proibidas (Brasil, 2006). Esta lei segue a direção das convenções internacionais sobre drogas, a saber, as convenções da ONU de 1961, 1971 e 1988. Como consequência, toda ação promovida para venda e consumo de drogas passou a acontecer sob a ilegalidade, o que acabou por acarretar maiores riscos para a saúde, pois:

[...] a clandestinidade imposta pela proibição implica a falta de controle de qualidade das substâncias tornadas ilícitas e, consequentemente, o aumento das possibilidades de adulteração, de impureza e de desconhecimento do potencial tóxico daquilo que se consome. (Karam, 2015, p. 72)

O proibicionismo no Brasil tem repercussões abrangentes. O encarceramento pelo uso de drogas tem expandido e aumentado o número da população carcerária. A repressão tem demonstrado não oferecer solução para os problemas vividos. As autoras fazem menção ao exemplo português que, ao se

apropriar da discussão sem favorecimento da classe dominante e de garantir os direitos dos usuários de drogas, conseguiu obter resultados bem mais promissores do que naqueles países que respondem à questão com repressão, como é o caso do Brasil. Portugal continuou tratando o problema das drogas sem descriminalizá-las, porém manteve uma conduta respeitosa com seus usuários. Segundo Lima e Tavares (2012, p. 9) “Portugal estabeleceu um novo pacto societário sobre que intervenções deveriam ser previstas para os sujeitos envolvidos no ciclo consumo das drogas sem descriminalizar qualquer droga, portanto, sem romper com o proibicionismo”. Portanto, o número de pessoas privadas de liberdade por causa do uso de drogas é alarmante. Se em 1992 o número de presos era de 74 por cem mil habitantes, em 2001 esse número subiu para 133; e, 2004 foram 183; e, em 2007 chegando a 219 presos, totalizando 419.551 pessoas encarceradas. Os números não pararam de crescer, registrando-se 494.237 em 2010, o que corresponde a 253 por cem mil habitantes (Karam, 2012 *apud* Lima & Tavares, 2012, p. 12). Segundo esses dados, o grande número de encarceramento de pessoas devido ao uso de drogas tem decorrido da falta de diálogo e resolução do debate sobre o tratamento a ser dispensado ao usuário de drogas. Apesar do Brasil ter revisto seu posicionamento sobre a temática via Lei n. 11.343, de 2006, ainda não foi suficiente para impactar esses números (Lima & Tavares, 2012). As autoras afirmam que essa lei “se tornou um exemplar da tradição de intervenção do poder público com o binômio assistência e repressão” (Lima & Tavares, 2012, p. 12), isto porque, apesar de ter aliviado a condição dos usuários, apertou o cerco para o tráfico, com pena mínima de três para cinco anos. Além desse fator, as autoras lembram que o número de mortes em conflitos armados relacionado às drogas é muito maior do que as associadas ao uso delas. A repressão em nada mudou o quadro e, ao contrário, elevou o consumo e o número de pessoas presas (Teixeira, 2009 *apud* Lima & Teixeira, 2012).

É possível citar a pesquisa sobre “Tráfico e Constituição: um estudo sobre a atuação da Justiça Criminal do Rio de Janeiro e do Distrito Federal no crime de tráfico de drogas”, encomendada pelo Ministério da Justiça ao Núcleo de Política de Drogas e Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e à Universidade de Brasília (UnB), onde revela o perfil dos presos por tráfico de drogas entre outubro de 2006 a maio de 2008:

84% eram homens
 66% eram réus primários
 91% foram presos em flagrante
 60% estavam sozinhos quando foram presos
 Apenas 14% portavam armas no momento do flagrante e da prisão
 38% foram presos com cocaína
 54% foram presos com maconha
 42% foram flagrados e presos portando menos de 100 gramas de maconha
 58% estavam condenados a penas de 8 anos ou mais de reclusão em regime fechado. (Boiteux, 2009 *apud* Lima; Teixeira, 2012, p. 12-13)

Depreende-se da pesquisa que o caráter de troca e de valor de mercadoria intrínseco ao consumo de drogas não são levados em consideração. Usar drogas significa também fazer a troca de uma mercadoria com valor estimado, além da comercialização para obtê-la. Isso se torna extremamente complexo, pois se percebe a recusa em:

[...] reconhecer o mercado dessas drogas como atividade econômica e sobre ela lança-se uma intervenção pública iatrogênica, que apenas vem resultando na oferta de suas mercadorias de forma mais violenta, mais barata, mais tóxica, mais acessível e mais diversificada. (Karam, 2012 *apud* Lima & Teixeira, 2012, p. 13)

Neste sentido, o mercado do crack tornou-se um assunto de flagrante pânico social. É pauta de agenda não só da segurança pública, mas também da saúde em suas esferas de atuação e da assistência social. A situação deflagrou a denúncia de violação de direitos e o aprofundamento da criminalização da pobreza. Segundo as autoras, o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas, em 2011, revelou o verdadeiro quadro da assistência aos usuários e dependentes (Lima & Teixeira, 2012).

Segundo este relatório os usuários internados sofrem diversas violações de seus direitos como: a interceptação e violação das correspondências, violência física, castigos, torturas, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o anti-HIV – exigência esta inconstitucional –, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras (Lima & Teixeira, 2012).

Algumas respostas foram dadas por parte do Governo Federal ao suposto surto de crack no Brasil. Uma delas foi o Plano Integrado de enfrentamento ao Crack e a outras drogas, por intermédio do Decreto N. 7.179 de 20 de maio de

2010 (Brasil, 2010). No ano seguinte, foi lançado o programa “Crack, é possível vencer!” sobre os pilares da assistência e da repressão. O programa está dividido em três eixos: cuidado, prevenção e autoridade. Teve um investimento de R\$ 4 bilhões (quatro bilhões de reais) para “em articulação com os estado, municípios e sociedade civil aumentar a oferta de tratamento de saúde aos usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar as ações de prevenção ao uso de drogas” (Brasil, 2010). A rede inclui ampliação e qualificação da atenção à saúde para o atendimento das diversas situações. Os serviços contemplam:

- Cuidado: enfermarias especializadas em hospitais gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), Consultórios na Rua, Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), Unidades de Acolhimento, Apoio às Comunidades Terapêuticas;
- Prevenção: Programa de Prevenção do Uso de Drogas na Escola, Programa de Prevenção na Comunidade, Comunicação e Campanhas Publicitárias, Centros Regionais de Referência (CRRS);
- Autoridade: objetiva integrar inteligência e cooperação entre Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, polícias estaduais, policiamento ostensivo de proximidade nos pontos de uso de drogas. (Brasil, 2010)

O plano para tratar a questão do crack parece ter colidido com fragilidades da política sobre drogas e na atenção aos usuários. Lima (2009) observou as políticas brasileiras sobre drogas entre 1980-1990 e identificou os primeiros movimentos contra o proibicionismo, contudo descontínuos, “não conseguindo forjar um projeto que intencionasse romper a hegemonia repressiva e moralizadora da área” (Lima & Tavares, 2012, p. 17). A partir do final da década de 1990, Lima (2009, p. 18), relata que foram identificadas três situações que preparam um território cultural e sedimentaram um projeto de ruptura ao proibicionismo, a saber: “a experiência da redução de danos na área da AIDS, a luta societária por direitos humanos e os posicionamentos de atores com formação na criminologia crítica” (Lima, 2009, p. 18).

Quanto às comunidades terapêuticas, sabia-se que elas, de alguma forma, participavam das fontes de financiamentos advindos do fundo público e atuavam complementarmente às ações do SUS. A questão estava entre a redução de danos e a abstinência no tratamento ao uso de drogas. A perspectiva da abordagem terapêutica à problemática das drogas que seguiam a direção do SUS na redução

de danos, contrapondo as ações das comunidades terapêuticas, que em sua maioria é de concepção religiosa, intencionam dirigir o usuário necessariamente para a abstinência.

As contradições dessa dupla forma de funcionar criaram certa provocação de ruptura com o modelo que vinha sendo constituído. As autoras levantam questões, tais como:

[...] como tornar as comunidades terapêuticas rede complementar do SUS, quando não temos uma rede territorial pública implantada? Como incluí-las como complementar se sua concepção de uso de drogas e de cuidado apresenta ancoragem ética distinta à redução de danos? (Lima & Tavares, 2012, p. 18)

Respostas a estas perguntas se sustentam na tendência da proposta da redução de danos está, via de regra, a permear a Política Nacional de Atenção Básica, nas figuras das equipes de Saúde da Família e dos Consultórios na Rua, bem como na dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). As autoras registram que outros fomentos foram dados antes mesmo de 2010 para dar base aos serviços da atenção psicossocial.

Foram aprovadas as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHRad, buscando ampliar o número de leitos para esses usuários em hospitais gerais. (Lima; Teixeira, 2012, p.19)

Instituíram-se os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), 24 horas, o CAPS AD III, serviço fundamental para municípios de grande porte. Registra-se o financiamento para as políticas do pós-Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Segundo as autoras, os militantes da saúde mental se valeram dos esforços centrados na questão do crack para fortalecer o SUS, por meio do financiamento de linhas de cuidado previstas na atenção básica, hospitalar, em saúde mental, formação e pesquisa. O que parecia, então, colidir, agora parece passar por uma acomodação (Lima & Tavares, 2012).

Conclui-se que as políticas de enfrentamento à suposta “epidemia de crack”, que alarmou a sociedade brasileira, favoreceram o fortalecimento e a ampliação de investimentos por parte do Estado à saúde pública. Por outro lado, persiste o problema sinalizado anteriormente, de lidar com as comunidades terapêuticas que

na sua grande maioria é de cunho religioso e tradicional, fixadas na abstinência e não na redução de danos. As autoras assemelham esse fator aos “hospitais gerais descritos por Foucault (1972), espaços dos pobres, cuidados por autoridades religiosas, o refugio da sociedade, que se aproximando da morte, recolhiam-se a esses espaços” (Lima & Teixeira, 2012, p. 21).

As drogas, então, surgem como um cenário onde coatuam diversos atores em disputa de poder e de interesses. A luta do setor público pela liderança dessa política com a estratégia da redução de danos ainda encontra grandes dificuldades, em conjunturas marcadas por contradições a serem exploradas (Lima; Teixeira, 2012). Enquanto isso recrudescer a violação de direitos e o proibicionismo fomenta intervenções militares de combate ao mercado das drogas, sob críticas à criminalização da pobreza. Os problemas enfrentados pelo sistema penitenciário brasileiro têm apontado para que mudanças sejam feitas no que tange à criminalização do comércio de drogas, pois a proibição em si não tem demonstrado como ferramenta eficaz na diminuição do uso de drogas ilícitas no país. Muito pelo contrário, os riscos das transgressões das leis e a violência do mercado ilegal se tornam estímulos para uma vida de perigo, validando, nesse sentido, que a proibição se constitui em chamariz para o consumo e não para a redução.

4.2.

Quem são as mulheres/mães usuárias de crack?

A presente reflexão tende a reconhecer quem são as mulheres identificadas neste estudo, quais são suas histórias, o que elas trazem em seus depoimentos, na tentativa de responder às perguntas que alicerçaram este trabalho. Além disso, intenta-se trazer a lume questões consideradas importantes advindas da Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack, em 2012, pois reafirmam o caráter exploratório dessa pesquisa, isto é, concordam com as respostas obtidas nas entrevistas.

Dados de outras pesquisas brasileiras (Cebrid, 2010 *apud* Acseirad, 2015) identificam o perfil de pessoas que fazem uso de drogas psicoativas, de maior consumo. Levam em conta alguns fatores, a saber: condições de vida dos

usuários, nível de informação, impressões sobre o tema e os vários tipos de uso. E, segundo os dados levantados nessas pesquisas, as drogas mais consumidas entre os homens são o álcool e o tabaco, seguidos da maconha, solventes, cocaína, alucinógenos, crack, merla e esteróides (anabolizantes). Em relação às mulheres, a incidência de uso se dá sobre os estimulantes, tranquilizantes, orexígenos/anorexígenos (ambos interferem no apetite) e opiáceos. Os estudantes consomem mais o álcool e o tabaco, seguidos de solventes/inalantes, maconha, ansiolíticos, cocaínas, anfetaminas e o crack. Apesar de o crack aparecer como uma droga usada pelos jovens, não se constitui como a mais comum (Cebrid, 2010 *apud* Acsehrad, 2015).

Mesmo diante da afirmativa de que “o consumo de drogas é um fenômeno mundial e faz parte da experiência humana”, ainda é possível indagar: por que as pessoas utilizam drogas ilícitas? O que as levam à utilização? E, como se inserem neste cenário? no presente estudo, teve-se a oportunidade de dirigir a três mulheres/mães algumas perguntas semelhantes, que demonstram a relação estabelecida com as drogas: por quanto tempo você usa drogas? Além do crack, você utiliza outra droga? O que ajudaria a diminuir ou a parar de usar drogas? Vejamos as respostas:

Entrevistadora: Por quanto tempo você usa drogas?

P.: Que eu me lembre, desde os 15 ou 16 anos. Bota 16. Mas, não frequentemente todos os dias. Tem época de eu ficar meses sem usar e tem época de ficar 2 semanas usando direto, todo dia, tem época pegar uma semana usar um dia sim, só na outra semana, é quando dá a veneta na minha cabeça.

Entrevistadora: Além do crack, você usa outras drogas?

P.: Crack, maconha, não, que eu usava! Agora só estou permanecendo no cigarro. Mas, eu estava fumando crack, maconha, loló¹⁶, *ecstasy*, lança perfume, é só!

Entrevistadora: O que você acha que te ajudaria a diminuir ou parar de usar drogas?

P.: O que fez eu parar de usar já nasceu. Não quero mais isso na minha vida. Só não consigo parar com o cigarro.

Entrevistadora: Há quanto tempo você usa o crack?

¹⁶ Trata-se de um preparado clandestino (isto é, fabricado não por um estabelecimento legal, mas, sim, por pessoas do submundo), à base de clorofórmio mais éter, utilizado somente para fins de uso. Mas já se sabe que, quando esses “fabricantes” não encontram uma daquelas duas substâncias, eles misturam qualquer outra coisa em substituição (SOLVENTES ou Inalantes, 2003, p. 16). SOLVENTES OU INALANTES. **Drogas25AGO**, 09 fev. 2003, p. 16-18. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_d53FPD71EwJ:200.144.91.102/sitenovo/download.aspx%3Fcd%3D57+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 13 maio 2016.

J.: (silêncio) Tem bastante tempo. Eu graças a Deus estou melhorando. Coisa mais triste! Mas, graças a Deus, vou dizer para você, melhorei bastante, não vou mentir para você não...

Entrevistadora: Além do crack, você usa outra droga?

J.: Cigarro e maconha, que agora estou passando a usar mais por causa do crack.

Entrevistadora: O que te ajudaria a diminuir ou a parar de usar drogas?

J.: Eu mesma... minha força de vontade de parar de usar, da forma que estou.

Entrevistadora: Há quanto tempo você usa drogas?

L.: Três anos.

Entrevistadora: Além do crack, você utiliza outra?

L.: Só o cigarro.

Entrevistadora: Você começou direto com o crack?

L.: Não, primeiro foi o cigarro. Depois, fui para o crack.

Entrevistadora: O que te ajudaria a diminuir ou parar de usar o crack?

L.: (silêncio) vou falar pra senhora... agora que eu estou com essa minha menina, eu espero não, eu tenho certeza, que eu tomei um pouquinho de juízo na minha cabeça, só mesmo fazendo esses tratamentos que a senhora falou nesses lugares... pra mim estou tranquila.

Embora os dados da pesquisa do Cebrid (2005 *apud* Acselrad, 2015) não tenham citado o crack como uma droga de uso das mulheres, não significa que esta droga não seja usada por elas. Ressalta-se que o uso do crack está relacionado ao uso concomitante com outras drogas como, por exemplo, a maconha e o cigarro. O que motivou as mulheres ao uso de drogas foi relatado como a curiosidade e influência de amigos. De acordo com Acselrad (2015, p. 61), “a curiosidade e a expectativa de sentir prazer, a associação do uso de drogas ilícitas e risco, entre outros, motivam o uso”. A autora ainda afirma que as pesquisas dizem que a motivação à iniciação “acontece no próprio meio familiar ou por sugestão de amigos, enfim, de pessoas próximas de sua convivência” (Acselrad, 2015, p. 61). O relato das mulheres deste estudo confirmam tais afirmações, contudo tentam escamotear um sofrimento vivido, o esfacelamento dos vínculos, as violências e maus-tratos, deixando perceber que o envolvimento com o crack se deu por influência de amigos, contudo, o principal motivo se esconde nas violências sofridas. Infere-se que o início das drogas se relaciona ao prazer, mas nas mulheres deste estudo, acrescenta-se, contudo, as situações decorrentes de questões que elas mesmas não dão conta. Talvez, o prazer surja quando o efeito da droga minimiza o sofrimento, as lembranças, a fadiga, o desencanto, as

frustrações. Sente-se nas suas falas muita dor, a dor por não poder cuidar de seus filhos, por ter parado de estudar, por estar vivenciando no presente uma condição sub-humana de existência.

As mulheres desta pesquisa são jovens adultas (19, 25 e 28 anos), que estão com os vínculos familiares muito fragilizados. A permanência nas ruas acontece por alguns dias e apenas para o consumo do crack. Elas não se consideram moradoras de rua, embora passem vários dias nas cenas de uso. Ficam nas ruas, mas não se sentem pertencidas a elas. Muito curioso é que indicam a família como o reduto e podem contar com a ajuda das mães e tias para prover o cuidado dos outros filhos. A idade da maioria dos casos de mães/usuárias de crack atendidas na maternidade – na qual a pesquisadora trabalha e coletou os dados – é na faixa dos 30 anos, o que corrobora com os estudos recentes apresentados por Acselrad (2015). Essas mulheres não expressam perspectivas de vida, como terminar os estudos, trabalhar, cuidar de si mesmas ou da família. Observa-se na fala das três mulheres entrevistadas o saber que, na condição de usuárias de drogas, não conseguem desempenhar outros papéis. Uma delas, J., expressou seus sentimentos quanto ao crack: “Coisa mais triste!”.

Para compreender o quanto é problemático o uso da droga, é necessário ouvir suas histórias, buscando entender o quanto dos seus direitos são violados até chegarem à condição de usuárias/dependentes. A pobreza é fortemente sentida! Em uma visita domiciliar, na tentativa de encontrar uma mãe para entrevistá-la, a pesquisadora esteve com a avó (68 anos) do bebê, que naquele momento estava cuidando da criança. A maior dificuldade era saber a localização da mãe. Quase sempre suas famílias de origem residem em lugares de difícil acesso e em condições precárias. Neste caso, a avó apresentava deficiência física (mau formação nos pés) e cuidava, também, de um filho deficiente (intelectual? Neurológico?). A casa estava localizada próximo a uma estação de trem, sem acabamento (ainda no tijolo), com piso de terra batida, com muita umidade, sem ventilação e escura. Foram visualizados apenas dois cômodos: uma sala (com uma cama, um sofá e uma geladeira, um armário com uma televisão em cima) e uma cozinha. A presença de insetos era por toda parte (geladeira, armário, sofá) e nesse ambiente dormiam o bebê, que ficou sob a guarda da avó, uma adolescente de 12 anos (irmã do bebê), a avó deficiente e o jovem com *déficit* cognitivo, filho dessa

avó. Foram várias as tentativas de encontro com a mãe, todas frustradas. Marcou-se e remarcou-se a entrevista por duas vezes, e ao ir ao encontro da mãe, a pesquisadora não a encontrou. Assim, optou-se por entrevistar mães que estavam internadas na maternidade e que apresentavam esse histórico de drogas.

Em outra tentativa de contato com uma mulher/mãe, ao telefone a avó (neste caso da criança) declarou que há muito não via a filha, sendo por demais difícil localizá-la. Informou que ela ficava num lugar chamado “cracolândia” e que não voltava a casa há dias. Soube-se do nascimento do bebê por uma assistente social que o encaminhou para o abrigo Viva Cazusa. A avó declarou que não tinha condições de ficar com a guarda do bebê e por isso ele foi para o abrigo. Segundo informações do Consultório na Rua, esta paciente teria falecido – deste modo, supõe-se que sua mãe não fora comunicada sobre o ocorrido.

Após as buscas, compreendeu-se que apesar das mulheres ficarem muito tempo nas ruas nos cenários de uso de crack, elas tinham a família como referência. Seus sentimentos com relação ao futuro não apresentavam expectativas, o que suscitou o questionamento: o que faz a mulher perder suas referências pessoais para ficar tanto tempo longe do seu reduto? O que justifica a perda de tantos laços? Suas respostas são de cunho culpabilizador; elas assumem a culpa e dizem, quase que unânimemente: “é “sem-vergonhice!”. Apesar de suas palavras expressarem um tom de responsabilidade pelas escolhas, percebeu-se nas entrelinhas e na expressão do olhar perdido o ressentimento e a perda, o olhar de quem expressa muitos sentimentos, mas que não se consegue materializar-se em palavras.

4.3.

O perfil das mulheres/mães usuárias de crack

Como já mencionado, nem sempre as drogas foram um problema para a sociedade. A humanidade sempre teve acesso às substâncias psicoativas e com elas conviveram sem grandes problemas. Destacou-se, também, que foi a partir do século XX que nasceram as políticas proibicionistas, que viam nas drogas o caminho para o mal e a destruição da moral e da saúde do indivíduo. A política

proibicionista, essencialmente repressiva, foi motivada pelo ideal de mundo sem drogas, com o objetivo da total abstinência, subjugando os mais pobres. Segundo Acselrad & Pfeil (2015, p. 139), “o que era solucionado se complicou!”. Além de toda discussão em torno das drogas, a partir de 2006, com a legislação específica, o vislumbre sobre os usuários de crack ganhou manchete de vários jornais. Lançava-se sobre o fenômeno o olhar de pavor e de pânico social. Contudo, como descrevem Lima & Acselrad (2015, p. 63-4 grifos nosso):

[...] o álcool é a droga de maior incidência de consumo no Brasil, com índices de 74,6% no *uso na vida*, caindo esse percentual para 12,3% no uso dependente. O *uso na vida* do tabaco, avaliado em 44% cai para 10,1% no que se refere ao uso dependente.

As ações de combate ao uso do crack no Brasil foram flagradas com medidas de repressão e contrárias aos direitos constitucionais e humanos, escamoteando a verdadeira razão do problema. Divulgou-se o crack como uma ameaça, e seus usuários como um problema para a sociedade, mas não se revelou que a causa da “convulsão social” tinha suas raízes na questão social no Brasil, marcada pela desigualdade social. De acordo com Antunes (2013 *apud* Acselrad & Pfeil, 2015, p. 139), o crack não é diferente da cocaína, mas ele “evidencia a miséria humana para muitos que preferiram mantê-lo na invisibilidade”. É dessa forma que se apresentam as mulheres/mães deste estudo, mulheres marcadas por muitas violações, violências e miséria.

Segundo afirma a Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack “o uso de drogas ilícitas por mulheres pode interferir de modo relevante na saúde sexual e saúde reprodutiva dessa parcela da população, além de apresentar consequências adversas com relação à morbimortalidade materno-fetal e infantil” (Basto & Bertoni, 2014, p. 87). Ainda são obscuras, mas não totalmente desconhecidas¹⁷ as consequências do crack na saúde dos bebês, mas é visível que a droga deixa marcas profundas no desenvolvimento da criança e na saúde da mulher, sem falar

¹⁷ Alguns pesquisadores já investigam o assunto, a exemplo: CAMARGO, P. O.; MARTINS, M. F. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 161-169, 2014 <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.042>; Ver também: MATOS, J. C.; MELLO, J. M.; COLOMBO, J. V. P.; MELO, S. R. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. **Arquivos do MUDI**, v. 15, p. 8-16, 2011. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/21067/11228>>. Acesso em: 13 maio 2016.

nos óbitos. As infecções sexualmente transmitidas são frequentemente presentes na gestação e parto de mulheres usuárias de crack, como a sífilis¹⁸, por exemplo, que é muito recorrente. A sífilis é uma doença que pode levar a malformações, ao aborto, ao óbito fetal e infantil. Comparando o uso do crack com a cocaína, sabe-se que esta, utilizada por qualquer via, pode levar a mulher a complicações obstétricas como o descolamento prematuro da placenta, parto prematuro e bebê com baixo peso (Botelho, Rocha & Melo, 2013). Se o crack é uma substância derivada da pasta da cocaína, conclui-se que tenha um efeito semelhante - ou pior - no organismo.

Assim, observa-se que a vida sexual das mulheres/mães usuárias de crack é drasticamente afetada pela falta de cuidado, pois o crack, com seu potencial deflagrador de dependência, gera comportamentos sexuais de risco nos seus usuários. Como assistente social da maternidade, a pesquisadora teve a oportunidade de atender os casos de mulheres usuárias de crack, o que lhe imputa experiência e vivência nesse campo. Assim, pode-se notar o comportamento das mulheres que se internam para ter o bebê, identificando em que condições chegam à maternidade. Dominadas pelo sono e pela fome compulsiva, pela desorganização, fragilidades, principalmente em relação ao cuidado do corpo, quase não conseguem relatar com coerência suas trajetórias de vida. Algumas apresentam pouco interesse em cuidar do bebê, outras parecem ter acordado de um sono profundo, quando se deparam com a criança. Não parece ser fácil para os profissionais lidarem com este quadro num ambiente hospitalar, quando se tem a mãe como a principal cuidadora da criança. Logo se chega à conclusão de que esta mãe não reúne condições de cuidar do bebê, sendo o primeiro instante da separação. Poucas são as que conseguem, após confirmar a história de uso de drogas, permanecer junto ao bebê para amamentá-lo.

Oportuno, neste momento, ressaltar o interesse da mulher pela criança. Durante a trajetória profissional da pesquisadora em lidar com gestantes e puérperas, percebeu-se que a ligação da mãe com o bebê pode estar vinculada ao desejo que ela tem, do filho que nasceu. Há casos em que a mãe não deseja o bebê que pariu, denotando pouco empenho no estabelecimento do vínculo. No que

¹⁸ TAVARES, F. Usuários de crack são mais vulneráveis à sífilis e ao HIV. **FIOCRUZ Pernambuco**. 2014. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/?option=com_k2&view=item&layout=item&id=1665&Itemid=8>. Acesso em: 14 maio 2016.

tange às mulheres usuárias de crack, percebeu-se que quando o desejo pela droga supera o de estar com a criança, pode ocorrer ao abandono. No caso de J., no seu parto ocorrido em 2013, ela deixou o bebê na maternidade para consumir crack e procurar outros familiares. Dias depois, não houve o retorno da mãe nem de seus familiares. Na ocasião, o bebê foi entregue ao Juizado. Nesta gravidez, J. não realizou o pré-natal. No ano seguinte, J. teve outro filho, estava sendo acompanhada pela Clínica da Família, realizou o pré-natal e manifestou o desejo de ligar as trompas. Apresentou alguns movimentos para se tratar, embora continuasse no uso de crack, reassumiu o cuidado com seus filhos e adquiriu seus documentos e benefícios (BF). O bebê nasceu na maternidade, mas foi encaminhado para a unidade neonatal, devido ao problema congênito (cardiopatia). Logo depois, foi transferido para um hospital especializado em doenças do coração, onde foi a óbito. Neste parto, J. demonstrou muito interesse, indo visitar o bebê. Ela o desejava muito, por ser ele um menino. A gravidez representava para ela uma alternativa de parar de usar drogas e ressignificar sua vida. No momento da entrevista, J. se demonstrou fragilidade e desesperança.

O caso de J., P. e L. são exemplos de mulheres que desejaram seus filhos, mas não significa que os sentimentos sejam comuns a todas as mulheres usuárias de crack. Nos três casos, as gravidezes não foram planejadas. Vieram a ser aceitas com o passar do tempo e como esperança de mudança de vida.

O momento da internação é o momento em que serão avaliadas as condições da mãe; é quando os profissionais se deparam com a mais dura realidade vivenciada pela mulher. Origina-se a entrevista social, na qual é apontada toda uma história de negligência e violência, de negação aos direitos humanos, uma história que não começa apenas com a mulher/mãe. É uma história que atravessa gerações e que denuncia a ausência do Estado negligente com seu dever de prover o mínimo necessário à sobrevivência.

Com relação às mulheres da pesquisa, pôde-se avaliar seu perfil através de algumas categorias como idade, vida conjugal, escolaridade, trabalho, tempo médio de uso de crack e comportamento sexual e reprodutivo. Buscou-se relacionar as informações obtidas nas entrevistas com a pesquisa da Fiocruz, que revela o perfil das mulheres usuárias de crack (Bastos & Bertoni, 2014).

Quanto ao fator idade, as três apresentavam as idades de 19, 25 e 28 anos. A Pesquisa da Fiocruz aponta que a idade média de mulheres usuárias de crack é de 29,60 anos, isto é, próximo dos 30 anos, enquanto que no sexo masculino a idade média é de 30,47 anos (Bastos & Bertoni, 2014).

Quanto ao companheiro, uma mulher preferiu não comentar; outra relatou experiências muito negativas. A última declarou boa convivência. Todavia, é importante destacar que os três companheiros também faziam uso de crack. No retorno à maternidade, P. informou que o pai do bebê tinha falecido. Notou-se um alívio em sua fala e, ao mesmo tempo, a conscientização da sua responsabilidade com o bebê. Apesar de sua mãe estar com a guarda da criança, P. parecia ter internalizado seu compromisso em prover os cuidados com seu filho.

A baixa escolaridade é uma marca preponderante entre as três mulheres, alcançando, no máximo, o Ensino Fundamental (2^a, 5^a e 6^a séries). P. conseguiu associar o abandono da escola com o uso de drogas. Ela informou que estudou até a 6^a. série do Ensino Fundamental, mas relatou que foi com os colegas da escola que teve seus primeiros contatos com as drogas. A Pesquisa da Fiocruz (Bastos; Bertoni, 2014), informa que a maioria das usuárias de crack tem escolaridade baixa, isto é, mais de 54% cursaram até o Ensino Fundamental e 23%, até a 3^a série do Ensino Fundamental – e, 97% não estudam mais.

Uma das três mulheres entrevistadas mencionou valer-se da prostituição para obter recursos de sobrevivência, fato que não pode deixar de ser citado quando se refere ao trabalho, ou seja, os meios de obtenção de recursos financeiros. Tal comportamento contribui para a exposição de risco às infecções sexuais, tendo em vista que o uso de preservativos nesta população, embora conhecido, pouco se utiliza, de acordo com o relato das mulheres entrevistadas. Segundo dados da pesquisa da Fiocruz, 55,36% das mulheres, comparadas aos homens (14,60%) usam o trabalho sexual ou a troca de sexo por dinheiro (Bastos; Bertoni, 2014). As outras duas informaram realizar atividade de “garimpo”. Entende-se por “garimpo” o catar lixo reciclável na rua para vender. Constitui-se em um trabalho insalubre e desregulamentado em lei, mas atualmente muito utilizado por população que vive em extrema pobreza.

As entrevistadas relataram o tempo de uso de drogas. L., de 25 anos, relatou que o início se deu há três anos; P., de 19 anos, há três anos; J., de 28 anos, muito comprometida com a droga, disse que há muitos anos. Segundo a pesquisa da Fiocruz (Bastos & Bertoni, 2014), o tempo médio obtido através das entrevistas é de aproximadamente seis anos, ao passo que o relatado pelo homem é de sete anos. No caso de P., J. e L., iniciaram com o cigarro, passando para a maconha e, depois, para o crack, sendo estas as primeiras experiências com drogas psicoativas. Dentre as três, P. foi a que teve uma maior experiência com outras drogas.

As mulheres deste estudo relataram não usar camisinha com seus parceiros. Já ouviram falar do planejamento familiar, dos métodos contraceptivos, mas fazem o uso incorretamente. Este comportamento as expõe às diversas infecções sexualmente transmitidas que acarretam problemas, tanto para elas quanto para o futuro bebê. A pesquisa da Fiocruz aponta que mais de 70% das mulheres entrevistadas não haviam usado preservativos durante a relação sexual (Bastos & Bertoni, 2014), o que se constata um comportamento de risco para as mulheres e homens usuários de crack.

Um dado importante, não explorado nas histórias de vida das mulheres deste estudo, mas que aparece no relato de uma das mulheres, refere-se à violência sexual. Uma das mulheres relatou ter sofrido violência sexual aos 13 anos por seu padrasto e que o episódio lhe acarretou muitas desesperanças, associando-o a seu interesse a estar na rua. A pesquisa da Fiocruz informa que “a proporção de mulheres que relataram ter sofrido violência sexual alguma vez na vida foi seis vezes a relatada pelos homens (respectivamente, 46,63% e 7,49%) (Bastos & Bertoni, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012 *apud* Bastos & Bertoni, 2014), a violência contra a mulher se constitui num grave problema de saúde pública, o que estabelece relação com o consumo de drogas de maneira geral.

Segundo os dados da referida pesquisa, “o número médio de gestações e de nascidos vivos das mulheres usuárias de crack e/ou similares foi de, respectivamente, 3,82 e 2,50. Aproximadamente 46% das mulheres relataram quatro ou mais gestações ao longo da vida” (Bastos & Bertoni, 2014, p. 95). Das entrevistadas, a média foi de 2,6 filhos por mulher (1, 3, 4). Esta média,

comparada a das mulheres que, segundo o Censo de 2010, de 1,9 filhos, apresenta-se com discrepância, confirmando que não há planejamento familiar para as escolhas dos filhos que se quer ter. Outro dado da entrevista que aponta para isso se refere ao desejo de engravidar. Das três mulheres entrevistadas, todas demonstraram desejo pelo filho que teve nessas circunstâncias, o que provavelmente esteja atrelado ao relacionamento estável que tinham com seus companheiros na época do parto e com o desejo de ter um filho dele. Quanto ao pré-natal, duas foram a três consultas; a outra não fez. Importante ressaltar que o desejo de ter o filho não se vincula ao cuidado com a gravidez, demonstrando que a droga tem um potencial desorganizador de fato na vida dessas mulheres. Segundo relato da assistente social deste estudo, a relação que a mulher tem com a gravidez depende do sentido que essa gravidez tem para ela.

Assistente Social: Algumas sim, outras não. Depende muito, assim, do sentido que essa maternidade tem na vida dessa mulher, porque às vezes não existe o desejo. Então, quando não tem o desejo a gente percebe que as ações de cuidado ficam mais prejudicadas, ficam mais precárias [...].

Segundo informa a pesquisa da Fiocruz, metade das mulheres grávidas declarou ter procurado o serviço de saúde nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. A procura se deu num conjunto de serviços, tais como, postos e centros de saúde, ambulatorios e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o que chama a atenção, mas é considerada baixa em relação à expectativa das mulheres. Segundo a mesma pesquisa, as mulheres são as que mais procuram os serviços de saúde quando comparadas aos homens (Bastos & Bertoni, 2014).

Por fim, tanto os dados deste estudo quanto os da pesquisa da Fiocruz, identificaram que as mulheres usuárias de crack se encontram inseridas em contextos de maior vulnerabilidade, apresentando baixa escolaridade, experiência de viverem nas ruas, histórico de viverem múltiplas violências (doméstica e sexual), uso de vários tipos de drogas, uso incorreto dos métodos contraceptivos e preservativos, exclusão do mercado de trabalho dentre tantas outras situações que as expõem ao quadro de risco social (Bastos & Bertoni, 2014).

4.4.

O (não) acesso aos serviços sociais

De acordo com o que já fora citado neste trabalho, a população usuária de crack se apresenta como fragmento da sociedade, um tanto vulnerável. Esta vulnerabilidade perpassa por gerações que vêm sofrendo o descaso e a negação de seus direitos por várias décadas. Faz parte de um contexto histórico social em que se registram a pobreza e a falta de investimentos públicos. Percebe-se uma população que não é só marcada pelo uso de crack, mas por diversas situações que a expõe aos riscos, tais como: a falta de acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, ao trabalho, enfim, a um conjunto de políticas que compõem a proteção social. Este pequeno espaço tem por finalidade observar quais ações são (ou não) acionadas por pessoas que fazem uso de crack, aquelas que estão situadas às margens da sociedade, no esquecimento.

Vários são os fatores que contribuem para o agravamento da saúde de pessoas usuárias de crack. A situação de rua, a exposição do corpo ao risco de infecções, bem como o próprio uso de substâncias que têm alto potencial de destruição e desagregação são motivos que contribuem para segregação dessas pessoas. Nenhum dos três casos entrevistados relatou estar vinculado a algum tipo de serviço de assistência social, por exemplo. Quando se pergunta sobre os benefícios sociais, o pré-natal, as consultas de revisão do pós-parto, as respostas se mostram fragmentadas ou descontínuas, reforçando que os serviços de assistência social e de saúde são conhecidos, mas não acessados. Pouco se nota sobre a autopercepção de que os serviços são importantes no cuidado com a saúde. A pesquisa da Fiocruz aponta para a instituição do Sistema Único de Saúde como meio de dar acesso a todos sem qualquer discriminação (Bastos & Bertoni, 2014).

Trata-se de uma Lei Federal prevista na Constituição Federal de 1988, que tem como um de seus princípios norteadores a equidade no acesso aos serviços de saúde. Leva-se em conta a “heterogeneidade dos indivíduos, dos segmentos sociais e comunidades” (Scorel, 2008 *apud* Coutinho et al., 2014, p. 103). Consoante a mesma Pesquisa, mesmo havendo disponibilidade dos serviços por garantia constitucional,

[...] há uma série de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito a populações socialmente desfavorecidas e ao eventual comprometimento de seu discernimento e capacidade de avaliação, caso dos usuários dependentes de crack. (Coutinho et al.; 2014 p. 103)

Valendo-se dos dados da referida Pesquisa, “o acesso a serviços de saúde se mostrou diferente nos usuários de acordo com o sexo, com uma proporção significativamente mais elevada em mulheres do que em homens” (Coutinho et al., 2014, p. 104), o que coincide com os dados da PNAD, que as mulheres buscam mais os serviços de saúde do que os homens (Coutinho et al., 2014). Importante abrir um parêntese nesse ponto para relatar o quão é difícil um homem ir à maternidade para fornecer amostra de sangue para o teste de VDRL (sífilis), quando se detecta a doença na mãe/bebê. Há a oferta do exame e da medicação, mas o acesso do homem ao serviço não acontece. Aponta-se, nesse caso, que o cuidado em saúde fica prejudicado pela falta de conhecimento ou da importância que deveria se dar para o tratamento da sífilis, doença que provoca vários danos à saúde e reinfeção.

Duas das mulheres atendidas relataram conhecer o trabalho do CAPS AD, mas nenhuma delas mencionou ter dado continuidade. Comentaram, apenas, que foram encaminhadas ao pré-natal e que chegaram até ir, mas desistiram. Este serviço mostra-se extremamente importante no tratamento para dependência química, mas carece do desejo de se cuidar e de se dar continuidade. A influência e a interferência de agentes externos, como os parceiros das drogas, colaboram para a desistência. As mulheres relataram que se quiserem parar de usar drogas, elas param, apontando para o desejo e para as prioridades que dão aos aspectos da vida.

Ao que concerne à assistência social, o abrigamento é algo evitado pelas mulheres. Sempre que se oferece abrigo, relatam terem casa. Para elas, estar em abrigo significa não ter família. A maioria das mulheres/mães aponta algum familiar como referência para evitar o seu abrigamento e o da criança. O uso da rua não é para morar e, sim, para ficar enquanto se usa drogas. Uma das mães afirmou:

P.: Não que eu durma na rua, tipo assim, eu pego o que tenho que pegar, uso, porque eu não posso usar em casa com minha mãe. Uso e acabando o que tenho que usar, eu volto pra casa.

As mulheres se referiram à rua como um espaço de liberdade para o consumo de drogas, mesmo visivelmente apresentando características do abandono e do descuido. O acesso à política social é quase inexistente, não havendo registro de acesso ao trabalho e aos benefícios sociais por parte das mulheres atendidas. Relataram o desejo de parar de usar drogas e de fazer tratamento para recuperar a vida, retornando para o lugar de quem cuida (dos filhos). O maior sonho delas é poder ficar perto de seus filhos! Demonstram que a vida que levam não lhes roubou a capacidade de sonhar... Sonham com coisas tão comuns a todos. Sonham em ter sonhos, sonham com um Estado que possa lhes oferecer a condição de cidadania. Um sonho que é possível quando inseridas numa sociedade onde a garantia dos direitos humanos é, de fato, respeitada. Uma das perguntas direcionadas foi a respeito dos sonhos que nutrem dentro de si. Elas relataram o seguinte:

(Entrevistadora): Quais são os seus sonhos?

(P.): Meus sonhos? Ah... assim... deixa eu ver... voltar a estudar e ver se arrumo outro emprego. Agora não dá para arrumar um dos melhores, vou arrumar o que der.

(J.): Meu maior sonho? É como se fosse um dia parar de usar essa droga, feliz com meus filhos, ficar na minha casa e mais nada!

(L.): É estar perto dos meus filhos. Estar perto deles, cuidar deles, daqui a algum tempo colocar essa (a atual bebê) na escola, na creche e correr atrás de um trabalho.

Do ponto de vista das profissionais entrevistadas, pouco se identifica de ações de garantia à cidadania. Notam-se precariedades e descontinuidades nas ações:

Assistente social: [...] eu percebo assim, um cuidado muito a partir do sintoma que elas apresentam. Não um cuidado prévio, preventivo, de ter existido, por exemplo, um investimento da saúde ou da assistência social, da habitação. Não vejo isso.

Psicóloga: [...] Educação, até pelo que a gente vê dentro do nosso público é baixíssima tanto pro homem quanto pra mulher, fundamental incompleto na grande maioria. Tem de forma insuficiente, saúde de uma maneira precária, principalmente saúde bucal quase zero, acompanhamento de preventivo, pré-natal

ou algum acompanhamento voltado pra saúde da mulher também não é uma coisa muito fácil.

Importa saber que as ações mais pontuais realizadas com as mulheres tiveram início a partir do problema apresentado, ocultando, dessa forma, uma rede de assistência preventiva. Por pertinente, elaborou-se uma pergunta a ser feita às duas profissionais, cujo objetivo é identificar os serviços assistenciais realizados quando encontrada tal situação. Perguntou-se que ações são realizadas pelos profissionais quando se deparam com esta realidade?

Psicóloga: [...] a gente tenta fazer esse trabalho de identificação, de documento, é importante, isso é um peso para uma mulher, entrar em trabalho de parto na unidade de saúde e ter seu documento; providenciar e explicar a importância de ter o documento, muitas têm, ou tinham, ficou em casa, e tentar junto com ela conhecer um pouco mais dessa história, onde estão os outros filhos, qual é a rede de apoio que ela possa vir a ter, se tem a presença do companheiro, se não tem, de que forma ele pode atrapalhar ou ajudar neste processo e a inserção no acompanhamento de pré-natal. [...] a gente tenta fazer essa inserção na Clínica da Família pra fazer o cartão, pra inserir no Programa Cegonha Carioca, por isso a gente tem esse trabalho com ela, pra saber as especificidades de saúde dela, que não é exatamente, diretamente ligado ao uso da droga, mas ao comportamento de risco que o uso excessivo das drogas coloca, a acessibilidade para o uso da camisinha, da injeção pra sífilis que é quase uma condição *sine qua non* ter sífilis, a gente trabalha com elas a importância das injeções, se for ter relações, se proteger porque vai pegar de novo, infecção urinária, até o próprio HIV, tuberculose... tuberculose é muito recorrente também; então, a gente tenta sensibilizar pro autocuidado na condição de gestante e na condição de ser humano, de pessoa que precisa... e até mesmo orientação na questão do uso da droga, não compartilhar copo, se alimentar, beber água, ter uma noite de sono, dormir ao máximo pra tentar minimizar os danos que este comportamento coloca ao longo da gestação.

Outra questão que despertou a atenção foi que, a partir dos esforços das equipes, deve-se contar também com a motivação pessoal de cada mulher ou usuário. Não basta apenas oferecer os recursos; conta-se, também, com o interesse individual para fazer com que as políticas sejam acessadas. Perguntou-se às profissionais se as mulheres dão continuidade aos serviços oferecidos, quando identificadas as vulnerabilidades; assim responde a assistente social:

[...] Algumas sim, outras não. Depende muito, assim, do sentido que esta maternidade tem na vida dessa mulher, porque às vezes não existe o desejo. Então, quando não tem o desejo a gente percebe que as ações de cuidado ficam mais prejudicadas, ficam mais precárias, por quê? Porque elas não se mobilizam tanto quanto aquela que quer cuidar daquela criança, que deseja aquela criança. [...] Então, isso é bem empírico! Isso tem a ver com essa construção, do que essa maternidade tem na vida dela, qual é o sentido que ela dá. Se esse sentido é...se ela

dá um sentido de mudança na vida, se ela acredita que a criança é uma possibilidade de retomar várias coisas na vida dela, que ela tinha deixado de lado, isso daria sim, basta ter suporte, tem que ter investimento, tem que ter suporte.

Por fim, buscou-se saber o que de fato se faz quando são identificadas as vulnerabilidades. Na maternidade, como o tempo de permanência é curto e a decisão de guarda do bebê é premente, objetiva-se a busca por familiares na rede social da puérpera. O Consultório na Rua e a equipe do Proximidade fazem outras intervenções, tais como: inserção de rede de saúde e de saúde mental, identificação civil, fortalecimentos dos vínculos afetivos, diminuição dos impactos da violência e do uso abusivo das drogas entre outras.

Conclui-se, portanto, que existe uma grande lacuna entre o tempo de vida das mulheres e o momento em que se iniciam as perdas e as rupturas filiais. A resposta dos profissionais ao contexto de drogadição por mulheres foi rápida, pois se identificou um alto grau de vulnerabilidades que expunham tanto os bebês quanto as mães. A prática de retirada de filhos de suas mães provocou inúmeras reações por parte dos profissionais e estudantes da área, o que levou a um repensar nas atuações técnicas. Mas, um fato foi constatado: as mulheres/mães deste estudo representam a grande massa de mulheres vulnerabilizadas que não tiveram seus direitos humanos garantidos durante várias gerações. O que se presenciou, de fato, foi mulheres que refletem as injustiças de uma sociedade desigual.

5

Considerações finais

O presente estudo buscou identificar se ações atribuídas à política social foram ou não encontradas no curso da vida de mulheres/mães usuárias de crack atendidas em uma maternidade no Rio de Janeiro, onde a inserção da pesquisadora se dá como profissional assistente social. No percurso profissional, a pesquisadora se confrontou com a dura realidade de mulheres que vinham tendo seus direitos humanos violados, em situações nas quais houve intervenção judicial, com ameaça ou afastamento de seus bebês. Esta trama alcançou patamares maiores de discussão por se tratar de um assunto eminentemente novo no cotidiano das maternidades. Impelidas a um debate mais atualizado, assistentes sociais em conjunto com outros atores profissionais levaram o assunto a termo. Como fruto das inquietações nasceu esta proposta de pesquisa, com o intuito de contribuir para o debate em curso.

No desenvolvimento da dissertação foram selecionadas algumas categorias (gênero, cuidado, proteção social, drogas) que foram relevantes para se chegar às conclusões ora apresentadas. Foram propostos quatro capítulos nos quais se buscou apresentar o conteúdo teórico e enriquecê-lo com entrevistas realizadas na pesquisa. Os temas foram: gênero, cuidado, proteção social e drogas, os quais funcionaram como guia para compreensão da complexidade das vidas de cada mulher em foco neste estudo. Sabe-se que os quatro temas não foram suficientes para dar conta de tamanha complexidade, mas serviram de base para constatação de, indubitavelmente, a situação envolve um pensar mais profundo, contundente, preciso e urgente, pois tais histórias se reproduzem a cada instante.

Na categoria gênero, chamou à atenção a condição feminina que, historicamente, foi estigmatizada como inferior em relação ao homem e que, ao longo da construção de sua identidade, vem alcançando patamares de reconhecimento por meio das lutas sociais. Contudo, com certa frequência, não são capazes de romper com o estigma da inferioridade. Somada à pobreza e à desigualdade, a mulher, sobretudo aquela vislumbrada neste estudo, encontra enormes desafios ainda hoje para afirmar seu papel na sociedade.

Enquanto chefe do lar, trabalhadora inserida no mercado de trabalho, a mulher na atualidade vem modificando suas funções sociais, mas ainda permanece no senso comum o ideal de que a mulher nasceu para ser mãe.

Atribui-se à “boa mãe” o cuidado com a prole e com a casa, o desejo de amamentar, a educação dos filhos e o cuidado com os demais da família. A “mãe má”, aquela que se nega a se limitar a estas funções é percebida como descuidada com o rebento e o domicílio. E a mãe deste estudo? Como seria vista? Uma mulher que não atende aos quesitos sociais e que é compreendida pelas suas determinações. Perguntou-se às mulheres deste estudo: o que as teria levado a negar o papel que lhes foi imputado historicamente? Nas respostas, percebeu-se que elas, mesmo na condição em que se encontram, sabem definir o papel da boa mãe e de quem cuida. Isso lhes traz um peso de culpa e frustração, como se não conseguissem cumprir o que lhes foi imputado. Não se percebeu em nenhum relato a associação de sua condição de pobreza ao contexto de violência e de violação de seus direitos na qual estavam inseridas, a considerar que reproduzem o estigma da “sem-vergonhice”, assumindo todo o ônus de seu comportamento.

Com relação ao cuidado, sabem defini-lo bem, de acordo com o estabelecido socialmente. Desejam ter um emprego, uma condição melhor para oferecer a seus filhos, muito do que jamais tiveram acesso. Porém, ao mesmo tempo, não encontram alternativas de mudanças. Logo que saem da maternidade, são absorvidas pelo meio em que vivem. Contam com o apoio de familiares para cuidarem de seus filhos. Apenas uma das três mulheres entrevistadas, retornou à maternidade com seu filho nos braços, relatando estar cuidando bem de si e de seu filho.

O saber cuidar do bebê pode estar relacionado às experiências vividas na infância feminina, quando as meninas dão início ao processo de internalização da função materna, num processo histórico e cultural determinado. No entanto, as experiências que essas mulheres tiveram foi a do descuido em suas infâncias. Como exigir delas um cuidado tão delimitado por uma cultura que não as atingiu? Elas parecem ter reproduzido o cuidado que aprenderam, naturalizaram o que se denomina como descuido. O que para o senso comum é descuido, para elas, muitas vezes, é a expressão do que elas tiveram de melhor enquanto crianças, adolescentes, mulheres, durante todo percurso de suas vidas.

A proteção social é um direito devido à população brasileira, garantido pela Constituição Federal de 1988 via Seguridade Social (Previdência Social, Saúde e Assistência Social). Identificou-se nos três casos estudados e, também, nos relatos das profissionais entrevistadas, que estes e outros direitos foram fragilmente acessados ao longo da vida das mulheres. São mulheres com baixa escolaridade, sem acesso aos serviços da assistência social, sem documentos, residentes em moradias precárias, com pouco acesso aos serviços de saúde, inclusive para as ações voltadas à saúde da mulher. Quando estas mulheres chegam à maternidade para terem seus filhos, nota-se uma verdadeira espoliação de seus direitos.

Nas internações que duram até 72 horas, exceto em situações que demandam maior tempo de permanência, tem-se pouco tempo para avaliar e atuar em casos de tamanha complexidade. Recai sobre o Serviço Social da maternidade a responsabilidade na tomada de decisão imediata, isto é, avaliar em que condições se encontram a mãe e/ou familiares para assumirem o cuidado/alta do bebê, se o caso será ou não encaminhado para a justiça. São situações extremamente delicadas, pois não havendo cuidado nas avaliações, pode-se incorrer no risco de generalizar os atendimentos e prejudicar a família.

É com esse tipo de impasse que os profissionais convivem, pois há de se considerar os direitos da criança sem violar os direitos da mãe. Ainda em termos de proteção social, nota-se que quando os casos vêm acompanhados pelos serviços de atenção básica, é mais seguro para o/a assistente social lidar com a demanda. Isto denota que a mãe e a família têm o apoio necessário para lidarem com os problemas da droga/maternidade e que serão acompanhadas após a alta. Fica explícito aqui que a função da política social é proteger o cidadão nas suas vulnerabilidades, mas quando não ocorre, a família é culpabilizada e não se credita que ela tenha a possibilidade de lidar com seus problemas.

Recentemente, foram criados os Programas Consultórios na Rua (área da Saúde) e Proximidade (Assistência Social), equipes que atendem às pessoas em situação de rua *in loco*. Observa-se a importância deste trabalho quando uma mulher/mãe é atendida e acompanhada pelas equipes. As decisões profissionais são tomadas em conjunto, tanto com a participação dos técnicos quanto da própria família. Os impactos das decisões são amenizados, isto é, caso o bebê tenha por decisão judicial o acolhimento institucional, a mãe/família aceita melhor e

participa do processo. As equipes têm condições de dar prosseguimento ao atendimento e a mulher/mãe continuará tendo acesso aos serviços assistenciais. Pretende-se afirmar, com isto, que todas as mulheres se beneficiarão, mas aquelas que aderem à proposta são facilmente conduzidas aos serviços que oferecem meios de seus direitos serem garantidos, como por exemplo, providências relacionadas à documentação, planejamento familiar, acolhimento institucional, tratamento de saúde e saúde mental. Assim, identificou-se que as ações das equipes são de fundamental apoio e importância para o acompanhamento de mulheres mães usuárias de drogas.

No quesito drogas, há de se pensar na política de redução de danos. Nas respostas das entrevistadas, encontrou-se a substituição de drogas consideradas mais pesadas por drogas mais suportáveis, como o cigarro. Claramente, elas relatam que usar uma droga menos prejudicial à saúde é uma maneira de se cuidar.

Algumas mulheres, quando internadas em trabalho de parto e sob o efeito do crack, demonstram sintomas como agitação, sono profundo e muito apetite. Muitas delas estão tão drogadas que não sentem as dores do parto. Outras não suportam o tempo de internação e saem da maternidade sem alta médica, podendo voltar ou não para ver o bebê. Porém, foram encontradas - na maternidade - mães que lidam com o bebê com carinho, amamentando, provendo os primeiros cuidados, bem como demonstram preocupação em relação à perda da guarda. Todo esse contexto leva a refletir sobre o uso de drogas em mulheres que são ou não mães. Será que todas as mulheres que usam drogas não podem cuidar de seus filhos? Até que ponto a droga a incapacita nos cuidados pessoais e com a família? A experiência mostra que as respostas podem ser diversas sobre o assunto. O tema aponta para uma discussão mais ampla, levando em consideração outros aspectos da vida humana, não apenas o contexto de drogas, mas o histórico de pobreza, de vida, de cultura, respeitando as opiniões individuais. Através desse olhar seria possível oferecer um tratamento mais digno para aqueles que desejam superar o uso abusivo de drogas sem confrontá-los com um discurso moralizador e criminalizador, entendendo que o uso abusivo de drogas somado ao contexto de pobreza se torna potencializador da fragilização da mulher/mãe.

Conforme identificado nas entrevistas, a pobreza é a base sólida na qual as histórias se processam. As vulnerabilidades vividas por estas mães apresentam um histórico recorrente que pode ter tido início em qualquer fase de suas vidas. Pelo que se constatou nos casos estudados, a pobreza fez parte de suas vidas, negando-lhes o acesso aos bens e serviços de qualidade. Este quadro expressa o quanto se torna urgente a ponderação e luta por meios eficazes de distribuição da riqueza, a fim de se ter uma sociedade igualitária e mais justa.

Teve-se em mente, neste estudo, a possibilidade de contribuir com a elucidação de fatos que podem ser evitados por haver possibilidade de reduzi-los ou até mesmo eliminá-los.

A mulher observada neste estudo está inserida em um segmento populacional excluído, pois ao chegarem à maternidade apresentam um histórico pregresso de sofrimento e o precário acesso aos serviços públicos. Na garantia de proteção ao bebê não está intrínseca a garantia do direito da mulher. Isto, com frequência, resulta na garantia dos direitos da criança, mas os da mãe são violados. A diferença é perceptível quando as decisões judiciais indicam o acolhimento da criança em abrigos ou em famílias substitutas. Contudo, não se concebe um dispositivo na assistência social capaz de acolher a mulher com a demanda apresentada. Se a mulher atendida não residir numa área de abrangência do Consultório na Rua ou do Proximidade, certamente não dará continuidade na rede básica de saúde, pois se trata de uma pessoa que tem que ser buscada. Ela sozinha dificilmente buscará ou terá acesso por meios próprios ao atendimento na saúde ou na assistência social. Ainda sob os cuidados das equipes se fará necessário algum tipo de estratégia que as incluam, que as ajudem a elaborar um projeto de vida para elas e para sua prole/família.

Indicou-se neste estudo a necessidade das equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família (PSF) se aparelharem e se instrumentalizarem de modo a oferecer a esta população específica o acompanhamento adequado às suas necessidades, que diferem dos demais usuários dos serviços públicos.

Vê-se, ao experienciar o caso, que a equipe de Serviço Social toma por metodologia a busca ativa de familiares como forma de suporte para a mulher em

estudo. O fato de encontrar o familiar não é garantia de que o caso não seja encaminhado para a justiça, pois o tema envolve a questão da guarda da criança, que deve ser definida antes mesmo do bebê receber alta. Neste sentido, conclui-se que a judicialização dos casos é inevitável, uma vez que, quando a mãe ou o pai se encontram sem condições de prover os cuidados básicos do bebê, outra pessoa deve ser eleita para tal mister. A decisão judicial, como afirmado anteriormente, pode optar pelo acolhimento institucional, bem como, a inserção na família extensa. Verifica-se a necessidade de um acompanhamento que envolva não somente a criança, mas, também, a mãe.

Neste estudo não se contemplou aquelas mães que foram afastadas de seus/suas filhos(as) e que, por pelo rompimento, também não conseguiram forças para lutar por eles(as), entregando-se às drogas. Neste sentido, ficaram algumas perguntas que podem fomentar outros estudos: o afastamento da mãe/bebê contribui para o aprofundamento do uso de drogas por parte da mulher? A mulher afastada de seus/suas filhos(as) busca a possibilidade de reavê-los? Quais são as ações tomadas para oferecer à mulher usuária de crack condições de conviver com sua prole?

Como a pobreza é radicalmente evidenciada na vida dessas mulheres, a solução para o fenômeno aponta para o investimento de políticas públicas de caráter mais contínuo, sem rupturas, capazes de garantir o atendimento amplo da população nas suas necessidades essenciais (saúde, educação, trabalho, habitação, assistência social). A urgência de melhores ações assistenciais não diz respeito às mulheres apenas no seu período reprodutivo, mas em políticas mais consistentes que de fato lhes garantam, enquanto cidadãs, as condições necessárias durante todo ciclo vital.

Referências bibliográficas

ACSELRAD, G. (Org.). **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2015.

ACSELRAD, G.; PFEIL, F. E isso tem jeito? In: ACSELRAD, G. (Org.). **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2015.

ÁLCOOL E DROGAS SEM DISTORÇÃO. **Drogas e Religião**. Parte II: Rituais Extáticos Cristianizados. [20--]. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_109.htm>. Acesso em: 14 maio 2016.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**. O mito do amor materno. Círculo do Livro, 1980.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Perfil sociodemográfico e comportamental destes usuários: resultados de uma pesquisa de abrangência nacional. In: _____. (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.

BATALHA, E. Crack, comunicação e saúde. **Revista Radis**, n. 130, p. 32-33, jul. 2013. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis130web_0.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BÔAS, B. V.; VETTORAZZO, L. Desigualdade diminui no Brasil, mas cresce no sudeste, diz IBGE. **Folha de S. Paulo**, Rio de Janeiro, 11 nov. 2015, Mercado, [s.p.]. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2015/11/1705824-desigualdade-cai-em-2014-com-alta-de-renda-dos-mais-pobres-diz-ibge.shtml>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. 20. ed. Editora Vozes: Petrópolis, RJ, 2014.

BOITEUX, L. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas. **Revista Brasileira de Estudos de Estudos Constitucionais** – RBEC, Belo Horizonte, ano 7, n. 25, p. 53-80, jan/abr. 2013.

BOTELHO, A. P. M.; ROCHA, R. C.; MELO, V. H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **FEMINA**, v. 42, n. 1, p. 23-32, 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2016.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 16 fev. 2016.

_____. **Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Tratamento da dependência do crack, álcool e outras drogas:** aperfeiçoamento para profissionais da saúde e assistência social, supervisão técnica e científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Senad. Responsáveis técnicos Lísea Von Diemen, Silvia Chwartzmann Halpern e Flavio Pechansky. UFRGS. Brasília: SENAD, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Nutrição Complementar, **Caderno de Atenção Básica**, n. 23 Brasília, DF, 2009.

_____. **Norma Operacional Básica/SUAS.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005a.

_____. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2005b.

_____. **Política Nacional de Assistência Social.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005c.

_____. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, dezembro/2006.

_____. **Portaria nº.122, de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Brasil sai do Mapa da Fome das Nações Unidas, segundo FAO.** 2014. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2014/setembro/brasil-sai-do-mapa-da-fome-das-nacoes-unidas-segundo-fao>>. Acesso em: 07 fev. 2015.

_____. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Editora MS, 1988.

CAMARGO, P. O.; MARTINS, M. F. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 161-169, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.042>>. Acesso em: 07 fev. 2015.

CARVALHO, J. C. B.; COSTA, L. F. Psicossociologia e história de vida na pesquisa: adolescentes em acolhimento institucional. **Unicamp**, Unb, p. 1-10, 2012. Disponível em: <www.unicap.br/jubra/wp-content/uploads/2012/10/trabalho-46.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: _____; WANDERLEY, L. E. W.; WANDERLEY, M. B. **Desigualdade e a Questão Social**. 3. ed. Revista e ampliada. Editora Educ: São Paulo, 2008a, p. 21-54.

_____. As transformações da questão social. In: _____; WANDERLEY, L. E. W.; WANDERLEY, M. B. **Desigualdade e a Questão Social**. 3. ed. Revista e ampliada. Editora Educ: São Paulo, 2008b.

CEPAL. **Panorama Social de América Latina**, Naciones Unidas, 2013.

COELHO, V. P. O trabalho da mulher, relações familiares e qualidade de vida. **Serviço Social & Sociedade**, n. 71, São Paulo, Editora Cortez, p. 63-78, 2002.

COUTINHO, C. et al. Aspectos de saúde e acesso a serviços de atenção por usuários de crack e/ou similares: resultados do inquérito nacional. In: BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Orgs.). **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, 2014a, p. 101-117.

DUARTE, M. J. O. Construindo Redes de Cuidado na atenção à saúde mental, crack, álcool e outras drogas: Intersetorialidade e direitos humanos. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Editora Papel Social: Campinas, 2014, p. 185-202.

FALEIROS, V. P. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 16, p. 83-91, 2013.

FÁVERO, E. T. **Questão social e perda do poder familiar**. Editora Vera, São Paulo, 2007.

FREITAS, L. A. P. **Adolescência, família e drogas**. A função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Editora Mauad, 2002.

FREITAS, R. C. S. Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade: algumas reflexões a partir do caso Acari. **Serviço Social & Sociedade**, n. 71, ano XXIII, especial, São Paulo: Editora Cortez, p. 80-101, 2002.

GLOBO comunicação e Participações SA. Seis em cada dez usuárias de crack não usam preservativo nas relações: Em BH, cerca de 40 filhos de usuárias são abandonados todo mês. Cerca de 30% das mulheres se prostituem em troca da droga. **Jornal Hoje**, Brasil, 07 out. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/10/seis-em-cada-dez-usuarias-de-crack-nao-usam-preservativo-nas-relacoes.html>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

GUEIROS, D. A. **Adoção Consentida**. Do desenvolvimento social da família à prática de adoção aberta. Editora Cortez: São Paulo, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Síntese de Indicadores, 2014.

_____. _____. Síntese de Indicadores, 2012.

INFANTE, A. “População pobre é maior do que diz BIRD”: Estudo revê metodologia do Banco Mundial e propõe método que eleva indicador em 266 milhões — metade da população da América Latina. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD**. Brasil, 2006. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/Noticia.aspx?id=1262>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

JACCOUD, L. Proteção Social no Brasil: Debates e Desafios. In: CONCEPÇÃO E GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL NÃO CONTRIBUTIVA NO BRASIL. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 57-86.

KARAM, M. L. Por que é proibido? In: ACSELRAD, G. (Org.). **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2015, p. 71-83.

KREUTZ, C. M. **A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

LIMA, J. M. B. **Álcool e gravidez**. Síndrome alcoólica fetal (SAF). Tabaco e outras drogas. Ed Medbook: Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, R. C. C.; TAVARES, P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**, Vitória/ES, v. 4, n. 2, p. 6-23, jul/dez, 2012.

LIMA, R. C. C.; ACSELRAD, G. Drogas... Desde quando existe essa história? In: ACSELRAD, G. (Org). **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2015a, p. 31-46.

_____; _____. Quem usa drogas, o que pensa sobre isso? In: ACSELRAD, G. (Org.). **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2015b, p. 103-114.

MATOS, J. C. et al. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. **Arquivos do MUDI**, v. 15, p. 8-16, 2011. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/21067/11228>>. Acesso em: 13 maio 2016.

MORGADO, R. **Mulheres Mães e o abuso sexual incestuoso**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2012.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre, Editora Sulina, 2011.

MOTA, A. E. Questão Social e Serviço Social: um debate necessário. In: _____. (Org.). **O mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 4. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2010, p. 50-80.

MOTTA, M. A. P. **Mães abandonadas**: a entrega de um filho em adoção. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NEC. Núcleo de Estudos Contemporâneos. **Olympe de Gouges**: as mulheres e a revolução. Disponível em: <<http://www.historia.uff.br/nec/olymp-de-gouges-mulheres-e-revolucao>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

NETTO, J. P. Desigualdade, pobreza e Serviço Social. **Revista em Pauta**. n. 19. Rio de Janeiro, UERJ, p. 135-170, 2007.

O GLOBO. **Três dos cinco recém-nascidos deixados nas ruas ganharam famílias**. Casos de abandono provocam debate sobre a adoção. Rio de Janeiro, 09 dez. 2010, Extra Notícia Rio. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/rio/tres-dos-cinco-recem-nascidos-deixados-nas-ruas-ganharam-familias-casos-de-abandono-provocam-debate-sobre-adocao-163484.html#ixzz48Yx2UZwF>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

PEREIRA, P. A. P. Questão Social, Serviço Social e Direitos de Cidadania. In: _____. **Política Social** – Temas & Questões, São Paulo: Cortez Editora, 2008.

_____. **Necessidades Humanas**. Subsídios à crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

PRAXIS. Mães em situação de rua: Oficinas discutem rede de proteção à mãe e seu bebê. **Praxis**. a. 8, n. 76, p. 16 – março/abril 2014. Conselho Regional de Serviço Social/RJ.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I.; NAIFF, L.; BAPTISTA, R. **Acolhendo Crianças e Adolescentes**: Experiência de Promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos**: a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes**. Mito e realidade. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

Algumas reflexões sobre a destituição do poder familiar de mulheres mães pobres e a adoção de seus filhos. **Revista Praia Vermelha**, v. 22, n.1, p. 119-132. UFRJ, 2012a.

SANTA BÁRBARA, D. R. V. O. **Descobrir um santo para cobrir outro**: a negação do direito à convivência familiar de mulheres mães pobres que perdem seus filhos para adoção. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, 2012.

SANTOS, E. C. **Tráfico e Gênero**: a moralização do deslocamento feminino. Tese de doutorado. PUC-Rio, 2012a.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. Biblioteca Básica de Serviço Social. v.6, São Paulo: Cortez Editora, 2012b.

SIGNIFICADOS. **Significado de Filologia**. 2011. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/filologia/>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

_____. **Significado do Socialismo utópico**. [19--]. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/socialismo-utopico>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

SILVA, A. F. L. M. Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 2.934, p. 1-6, 14 jul. 2011, Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>>. Acesso em: 20 fev.2016.

SÓ HISTÓRIA. **Revolução de 1930**: a Era Vargas. 2009. Disponível em: <<http://www.sohistoria.com.br/ef2/eravargas/p3.php>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SOLVENTES OU INALANTES. **Drogas25AGO**, 09 fev. 2003, p. 16-18. Disponível em: <http://file:///C:/Users/Win7/Downloads/livreto_solventes.pdf>. Acesso em: 13 maio 2016.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. **Trabalhando com histórias de vida**: percalços de uma pesquisa(dora?). São Paulo. Revista Escola de Enfermagem. USP, 2003; 37(2): p. 119-126.

SPOSATI, A. et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**. Uma questão em análise. 12. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

SZPACENKOPF, M. I. O. Igualdade e reconhecimento: premissas para uma ética o cuidado. In: MAIA, M.S. (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009, p. 141-152.

TAVARES, F. Usuários de crack são mais vulneráveis à sífilis e ao HIV. **FIOCRUZ Pernambuco**. 2014. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/?option=com_k2&view=item&layout=item&id=1665&Itemid=8>. Acesso em: 14 maio 2016.

TEJADAS, S. S. **O direito humano à proteção social e sua exigibilidade**. Um estudo a partir do Ministério Público. Curitiba: Editora Juruá, 2012.

VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. **D.E.L.T.A.**, n. 21: Especial, Universidade de Brasília, Brasília, p. 207-238, 2005.

VITALE, M. A. F. Famílias monoparentais: indagações. **Serviço Social & Sociedade**, n. 71. São Paulo, Editora Cortez, p. 45-62, 2002.

7 Anexos

7.1.

Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa PUC-Rio



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Câmara de Ética em Pesquisa da PUC - Rio

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-RIO (2015-51)

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:
Título: *Mulheres/Mães usuárias de crack: histórias de desproteção social* (Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)
Autora: Simone Marçal Brasil dos Passos (Mestranda do Departamento de Serviço Social)
Orientadora: Irene Rizzini (Professora do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa de cunho qualitativo que visa analisar as trajetórias de cuidado das mulheres / mães usuárias de crack que foram afastadas de suas filhas(as) ainda no puerpério, identificando ações promovidas pelos órgãos de proteção social. Está previsto a realização de entrevista em profundidade com abordagem metodológica de história de vida junto a três mulheres - mães usuárias de crack atendidas numa maternidade do município do Rio de Janeiro. Além disso, serão consultados dados pessoais nos respectivos prontuários institucionais. O estudo estará baseado no enfoque da complexidade e da transdisciplinaridade de Edgar Morin (2011).

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores da Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expõe com clareza o objetivo da pesquisa, os procedimentos a serem seguidos, a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados coletados e da identidade dos participantes. Informa sobre a possibilidade de interrupção na pesquisa sem aplicação de qualquer penalidade ou constrangimento.

Parecer: Considerando os elementos expostos acima somos de parecer Favorável à aprovação do projeto quanto aos princípios e critérios estabelecidos pela Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-Rio.


Prof. José Ricardo Bergmann
Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2015.

Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Glória - 21413-900,
Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527 1818 FAX (021) 3527 1133,
E-mail: vrac@puc-rio.br

7.2.

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP/SMS-RJ – Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES/MÃES USUÁRIAS DE CRACK: HISTÓRIAS DE DESPROTEÇÃO

Pesquisador: SIMONE MARÇAL BRASIL DOS PASSOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50429815.5.0000.5279

Instituição Proponente: PONTIFÍCIA CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.407.056

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado: MULHERES/MÃES USUÁRIAS DE CRACK: HISTÓRIAS DE DESPROTEÇÃO SOCIAL que será desenvolvido pelo pesquisador responsável: SIMONE MARÇAL BRASIL DOS PASSOS.

Objetivo da Pesquisa:

* Objetivo geral:

- Discutir as ações de cuidado que foram promovidas para que os direitos humanos de mulheres/mães usuárias de crack, que foram afastadas de seus bebês após o parto, fossem garantidos, com base nos seus relatos pessoais.

* Objetivos específicos:

- (1) Identificar as trajetórias de cuidado vivenciadas por mulheres/mães usuárias de crack de uma maternidade do Rio de Janeiro, a partir de relatos pessoais;
- (2) Discutir as ações promovidas pelos órgãos de proteção social no que concerne ao cuidado com a mulher/mãe vulnerabilizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios foram descritos no TCLE conforme Resolução 466/2012.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobrelaje

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



Continuação do Parecer: 1.407.056

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram enviados os termos obrigatórios.

Recomendações:

O TCLE apresentado nesta versão, atendeu os apontamentos feitos no parecer anterior.

No entanto, sugere-se adequar os tópicos 1, 2 e 3 para uma linguagem mais pessoal (como se estivesse conversando com o participante da pesquisa), conforme feito nos tópicos 4, 5, 6 e 7.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências. Apenas atente para as recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobrelaje
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepems@rio.rj.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ**



Continuação do Parecer: 1.407.050

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_594382.pdf	19/12/2015 23:09:16		Aceito
Outros	cartaanuenciad.pdf	19/12/2015 23:07:44	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEVersao2res.docx	19/12/2015 23:06:53	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS PASSOS	Aceito
Outros	Declaracaonegativadecusto.pdf	04/12/2015 16:47:35	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	04/12/2015 16:44:35	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/12/2015 16:40:42	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS PASSOS	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/12/2015 16:36:21	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	24/09/2015 21:50:56	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito
Outros	CartaApresentacao.pdf	18/09/2015 16:13:29	SIMONE MARÇAL BRASIL DOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Everisto de Veiga, 16, Sobrelaje
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br