

O CASO DO SEQUESTRO DO BEBÊ: A VIOLÊNCIA DO ESTADO E AS POSSIBILIDADES DE RESISTIR

The case of the kidnapping of the baby: the violence of the State and the possibilities to resist

Daniela Tonizza de Almeida ¹
Vanessa Andrade Barros ²

Artigo encaminhado: 21/04/2017
Aceito para publicação: 12/06/2017

RESUMO: A partir do relato de um episódio em que o poder público “sequestra” o bebê de uma usuária dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), problematizamos como o Estado tem produzido práticas segregativas e mortíferas, especialmente direcionadas às populações que vivem à margem do mundo do trabalho, por meio de uma construção discursiva, em que a droga ilícita, com destaque para o crack, assume o caráter de um mal social a ser extirpado. O episódio em pauta evidencia grave violação dos direitos tanto das mulheres usuárias de drogas e com trajetória de rua quanto de seus filhos recém-nascidos. Em nome da proteção à vida do bebê, utilizam-se dispositivos biopolíticos no intuito de controlar determinadas populações apartadas socialmente através de critérios socioeconômicos, raciais, de gênero e saúde. Tais práticas e a violência que as constitui repercutem diretamente sobre os trabalhadores e serviços que ofertam o cuidado às mães e seus bebês, por ferirem a ética que orienta suas atividades. É necessário encontrar formas de resistir à toda violência estrutural que perpassa trabalhadores e usuários, tanto no âmbito individual, na gestão do próprio trabalho, quanto no âmbito coletivo, da articulação e fortalecimento de movimentos sociais cuja pauta é a garantia de direitos humanos e sociais das minorias políticas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Direitos Humanos. Trabalho. Serviços de Saúde Mental.

ABSTRAT: From the report of an episode in which the public power “kidnaps” the baby of a user within a Psychosocial Care Center (CAPS III), we discuss how the State has produced segregating and lethal practices, especially directed to the populations who live on the margins of the world of work, through a discursive construction, in which illicit drugs, especially crack, assume the character of a social evil to be extirpated. The episode under discussion evidence a serious violation of the rights of both women who use drugs and/or street situation and their newborn children. In the name of protecting the life of

¹ Terapeuta Ocupacional, doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. trabalhadora da Rede de Atenção Psicossocial da Prefeitura de Belo Horizonte, MG.

² Psicóloga, Doutora em Sociologia, Univerté de Paris VII, Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

the baby, biopolitical devices are used to control certain populations socially separated, based on socioeconomic, racial, gender or health criteria. Such practices and the violence that constitutes them directly affect the workers and services that offer care to mothers and their babies because they hurt the ethics that guide the activities. It is necessary to find ways to resist all structural violence that pervades workers and users, both in the individual sphere, in the management of their own work, and in the collective sphere, of the articulation and strengthening of social movements whose guideline is the guarantee of human rights and political minorities.

Key words: Mental Health. Human Rights. Work. Mental Health Services.

1 INTRODUÇÃO

Art. 3. Constituem objetivos fundamentais da república federativa do Brasil:

I. Construir uma sociedade livre, justa e solidária [...]

IV. Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação [...]

Art. 5. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]

(BRASIL, 1998)

Belo Horizonte é uma cidade que possui um protagonismo histórico na luta antimanicomial. O compromisso com os direitos das pessoas com experiência de sofrimento mental e o cuidado entrelaçado à vida na cidade tem sido a tônica da estruturação da Rede de Atenção Psicossocial do município desde a sua criação na década de 1990. A cidade conta atualmente com uma ampla rede intersetorial, prescindindo do Hospital Psiquiátrico para sua articulação.

Apesar dos avanços duramente conquistados, o momento político atual sinaliza tanto para um recuo nas políticas sociais quanto para uma ameaça aos direitos de cidadania. As recentes transformações na estrutura de classes da sociedade brasileira desencadearam conflitos e preconceitos até então adormecidos (SOUZA, 2016). Nesse contexto, onde as políticas neoliberais e conservadoras ganham força e impõem uma restrição do Estado de bem-estar social, essa rede tem sofrido uma precarização sistemática, traduzida por investimentos insuficientes em sua ampliação, pela degradação das condições

de trabalho e sua intensificação e por uma série de violações de direitos dos trabalhadores e usuários.

Para melhor explicitarmos este cenário, descreveremos um episódio em que o poder público “sequestra” arbitrariamente o bebê de uma usuária dentro de um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) - de Belo Horizonte. Trata-se de um dos desdobramentos de recomendações do Ministério Público (BELO HORIZONTE, 2014) e Portaria da 23ª. Vara Cível da Infância e da Juventude (BELO HORIZONTE, 2016), ambos restritos à comarca de Belo Horizonte. Desde 2014, tais normativas determinam o encaminhamento dos bebês recém-nascidos de mulheres usuárias de drogas e/ou com trajetória de rua para acolhimento institucional, sem que haja, para tanto, a necessária constatação de situações de maus tratos ou de abandono, em afronta ao Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), aos Conselhos de Ética dos profissionais de saúde e à Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Optamos por utilizar o termo sequestro por melhor elucidar o que ocorreu. Dentre seus significados, sequestrar refere-se ao ato de privar uma pessoa de sua liberdade, mantendo-a em local do qual ela não possa livremente sair; depósito de “coisa” em litígio, nas mãos de terceiros, até decisão final (SEQUESTRO, 2017).

O evento suscita questões que pretendemos problematizar. A primeira delas refere-se às práticas segregativas e mortíferas que o Estado tem produzido, especialmente direcionadas às populações que vivem à margem do mundo do trabalho, por meio de uma construção discursiva, em que a droga ilícita, com destaque para o crack, assume o caráter nocivo de um mal social a ser extirpado.

A segunda nos remete a discutir como tais práticas e a violência que as constitui repercutem na atividade de trabalho no contexto da Atenção Psicossocial. Partimos do pressuposto de que a atividade humana se constitui em um debate de normas, às voltas com um mundo de valores (SCHWARTZ,

2015). Essa concepção nos leva, finalmente, a interrogar sobre a resistência possível a se construir, capaz de fazer frente às arbitrariedades.

2 O SEQUESTRO DO BEBÊ

No mês de setembro de 2016, uma mulher deu à luz em uma maternidade pública de Belo Horizonte. Esta *mãe*, de 27 anos, vivia com um companheiro e um filho de quatro anos, em um conglomerado de favelas da cidade e frequentava o CERSAM, desde 2014, devido a sintomas psicóticos desencadeados após o parto do primeiro filho. Passado o período de crise, seguia estável, já há algum tempo, em tratamento ambulatorial.

A *mãe* em questão confessou para os profissionais da maternidade que, ocasionalmente, utilizava maconha e crack. A maternidade, sem consultar o serviço que a atendia, notificou o Conselho Tutelar e este, por sua vez, acionou a justiça. Em poucos dias, foi expedido um mandato judicial determinando o abrigamento da criança, à despeito do histórico de cuidados desta *mãe* com seu bebê e do que significaria para o bebê ser privado destes cuidados maternos. Desconsiderou-se que nos 29 dias em que o bebê esteve internado na UTI, a *mãe* esteve presente no hospital, amamentando-o nos horários determinados, realizando os cuidados de higiene e fornecendo afeto para a criança que nasceu prematura.

Nós, trabalhadores do CERSAM, tomamos conhecimento da situação por meio da própria maternidade quando a sentença já havia sido expedida. Fomos até a maternidade para discutir o caso e convidamos essa *mãe* a comparecer ao CERSAM, enquanto o bebê permaneceu na maternidade. Explicamos a ela a situação, comunicamos que já havia sido definido que ela perderia a guarda do bebê e que a única forma de evitar que isso ocorresse seria permitir à sua família extensa solicitar a guarda. Nenhum argumento a convenceu, ela era a *mãe* e, portanto, a ela cabia o cuidado do bebê. Apesar de concordarmos que não havia indicação clínica para uma internação psiquiátrica, não víamos outra forma de tentar evitar que perdesse a guarda da

criança que tanto desejava. Mas ela evadiu neste mesmo dia, retornando à maternidade para continuar acompanhando o bebê.

Poucos dias depois, por meio de uma ligação telefônica, feita por uma psicóloga da maternidade, fomos informados que o bebê seria levado imediatamente para abrigo e que, por decisão da maternidade, a notícia não seria dada à mãe naquele local. Temia-se que apresentasse uma crise de agitação psicomotora. O intuito da ligação era nos convocar a buscá-la novamente, de forma involuntária, sem que ela soubesse por qual motivo estaria sendo levada, o que recusamos, posicionando-nos radicalmente contra aquela decisão institucional.

Pouco depois de recebermos a ligação, chegaram à instituição dois veículos da polícia militar, cada um com quatro policiais, um do sistema judiciário e um do SAMU. Todo o batalhão armado desceu dos veículos, de forma muito intimidadora. Um dos policiais carregava o bebê. A mãe e o pai saíram do carro do SAMU, sem saber o que estava ocorrendo. Foram informados de que estavam ali para uma consulta. O comissário de justiça nos solicitou que levássemos a mãe, juntamente com o marido, para atendimento em uma sala reservada. Enquanto iriam embora com a criança, que seria transferida para um abrigo, a usuária deveria ficar conosco. Uma trabalhadora retirou a criança dos braços do policial e a entregou a outra que, por sua vez, se dirigiu ao posto de enfermagem. O comissário, os policiais e os demais profissionais do CERSAM a seguiram até essa sala e trancaram a porta. Uma das trabalhadoras tentou acionar a gerente do serviço, que se encontrava em uma reunião externa, no intuito de mobilizar meios legais para impedir que o bebê fosse levado. Findada a ligação, deparou-se com o Comissário de Justiça levando a criança, que, ao longo de todo o episódio foi passada de braço em braço, como um objeto, enquanto a mãe era impedida de se aproximar. O Comissário foi informado que a gerente estava a caminho e solicitou que a esperasse, o que ele recusou e ameaçou dar voz de prisão a quem tentasse impedi-lo de sair. Ao se retirar com o bebê, a mãe o seguiu gritando, chorando e espalhando o vidro traseiro do carro: *“Eu quero meu filho, me dá meu filho!”*

Abraçada ao marido, que se manteve passivo durante todo o evento, indagava: *“Por que estão levando meu filho? Não podem fazer isso não, sô”!* (a mãe)

Houve comoção geral, nós, trabalhadores, ficamos muito sensibilizados, choramos junto com ela. Sentimos, em nosso próprio corpo, a dor daquela mãe que tinha seu filho separado de si, sem uma razão plausível. Nada justificava tamanha violência.

Os demais usuários, também muito afetados, nos questionavam sobre o que havia acontecido; alguns se revoltavam, outros choravam e nós, desamparados, não nos sentíamos em condições de acolhê-los. Neste contexto, três deles precisaram ser extra medicados devido à agitação desencadeada; uma outra, que estava tentando engravidar, ameaçou abandonar o tratamento por medo de que seu bebê também pudesse ser levado. A mãe, por sua vez, aceitou a medicação que lhe foi oferecida para se acalmar e dormiu um pouco.

A necessidade de tomarmos alguma providência, de buscarmos formas para reverter a situação, passou a ser mobilizadora de nossas ações: convocamos uma reunião emergencial com trabalhadores do serviço, representantes da coordenação municipal de saúde mental, do distrito sanitário e referência técnica de saúde mental de nossa região. Foi um momento importante especialmente pela oportunidade de fala dos trabalhadores que participaram diretamente da situação, na busca por elaborar a impotência experimentada. A pergunta que ecoava - “será que poderíamos fazer algo mais para impedir que a criança fosse levada”? - deu lugar a outra questão: “o que podemos fazer para reverter a situação”? Foram apresentadas pela coordenação algumas medidas jurídicas que já estavam sendo tomadas nesse sentido. Foi possível fazermos a autocritica acerca de nossas condutas e decidimos que a mãe seria liberada para casa, se assim o desejasse, e daria continuidade ao tratamento ambulatorial como já vinha sendo feito.

“Querem que a gente faça o trabalho sujo de apagamento do sujeito, mas isso nós não vamos fazer” (trabalhadora). Essa fala de uma das trabalhadoras emerge na discussão e dela uma confirmação muito contundente de que nos recusávamos a compactuar com esse mandato social de assujeitamento.

O fato da mãe retornar espontaneamente ao serviço, no dia seguinte, confirmou para nós que aquele serviço se constituía, para ela, como referência de acolhimento e nos permitiu identificar que havia uma base compartilhada de saberes e valores que nos diferenciava radicalmente do manicômio: estávamos todos do mesmo lado, o lado da garantia de direitos, do lado da cidadania. Ela contava conosco como o local onde poderia encontrar possibilidade não só de alívio para seu sofrimento, mas também um parceiro disposto a intervir, junto ao poder público, para que a justiça revogasse a decisão do sequestro do seu bebê. E não recuamos face a este desafio.

A situação foi parcialmente revertida. Sua irmã conseguiu a guarda do bebê. No início, a mãe não podia visitá-lo. A família extensa temia que ela tentasse levá-lo e a guarda se perdesse novamente. Aos poucos, ela tem podido conviver com o filho. A família tem intenção de devolvê-lo a seus pais o quanto antes, pois reconhece que é deles o direito legítimo de cuidar do bebê.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO EVENTO E SEUS DESDOBRAMENTOS

Esse não é o primeiro episódio em que uma mulher negra teve seu bebê retirado pelo poder público. Mulheres pobres e negras sempre tiveram dificuldade de ficar seus filhos desde o tempo da escravidão. Arbex (2013), por exemplo, descreve como isso era prática comum nos manicômios do século passado. Apesar de todos os avanços legislativos em favor dos direitos humanos, tal prática ainda persiste nos dias atuais. O poder jurídico segue normatizando, juridicalizando as vidas consideradas refugos (BAUMAN, 2005). Desde julho de 2014, a 23ª. Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude Cível de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2014), através das Recomendações 5 e 6/2014, determinou às maternidades públicas da capital

que comunicassem, à Vara da Infância e Juventude, os casos de mulheres grávidas ou puérperas usuárias de drogas e/ou com trajetória de rua. O argumento utilizado pelas promotoras era o da inexistência de locais na rede pública de saúde para internar involuntariamente as mães, de que a vida não pertencia somente a elas e de que a Constituição Federal determinava proteger o nascituro, conforme noticiado na imprensa (KIEFER, 2014). Ainda que não tivesse caráter obrigatório, a orientação vinha servindo para o abrigamento de crianças, com rápido encaminhamento para adoção, sem que se fizesse uma avaliação criteriosa dos casos, envolvendo a rede de saúde e sem que se desse às mães ou às famílias extensas a possibilidade de reaver a guarda (FERREIRA, 2014). Houve aumento significativo de encaminhamentos em relação ao ano anterior. No período de junho a setembro de 2014, verificou-se, por meio de um estudo do caso de 72 crianças abrigadas, que 57 eram recém-nascidas, filhas de usuárias de drogas (CÂMARA, 2015). Seguiram-se diversas ações conjuntas dos Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, de Segurança Pública e Extraordinária das Mulheres, Conselho Regional de Psicologia e da Secretaria Municipal de Direitos da Cidadania (ALMG, 2015; CÂMARA, 2015), além de notificações, recomendações e resoluções, notas técnicas de diversas instituições do poder público que rechaçaram e condenaram essa recomendação abusiva do poder público como uma prática de violência institucional contra as mulheres, em sua maioria negras e pobres. Foi argumentado que tal prática provocava o afastamento dessas mulheres do sistema de saúde que deveria acompanhá-las no pré-natal. Da mesma forma, por falta de vagas nos abrigos, a maioria dos bebês estava sendo, rapidamente, encaminhada para adoção, enquanto que outros estavam ficando nas maternidades por mais tempo que o necessário, expostos ao risco de infecção hospitalar, até que se dispusesse de vagas nos abrigos. Avaliou-se que 90% dos casos não teriam indicação de retirada do bebê, pois as mulheres apenas mencionaram uso esporádico de drogas, o que não se configurava em abuso ou compulsão. Além disso, foi ressaltado o caráter discriminatório da

medida, uma vez que apenas os hospitais públicos eram pressionados para fazer os encaminhamentos dos bebês para os abrigos (ALMG, 2015).

Apesar dessas iniciativas e ainda que a medida ferisse os direitos de convivência familiar garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990), o Ministério Público seguiu irredutível. Em 2016, a 23ª. Vara Cível da Infância e Juventude emitiu a Portaria do Magistrado no.3 (BELO HORIZONTE, 2016) com recomendações e ameaças de responsabilização penal aos profissionais da Atenção Básica e das maternidades que não comunicassem os casos de mulheres grávidas usuárias de drogas e/ou com trajetória de rua. Essa portaria desnudou todo o preconceito contra o negro e o pobre que estava invisibilizado pelo discurso da droga e o que era recomendação, passou a ter peso de lei.

Contudo, se não foi a primeira vez que um bebê foi apartado de sua mãe negra pelo Estado, foi a primeira que isso foi feito arbitrariamente dentro de um serviço de saúde mental, em Belo Horizonte. O acontecimento aumentou a indignação dos trabalhadores da rede de atenção psicossocial que já vinham testemunhando as violações do direito das mulheres-mães e seus bebês recém-nascidos e caracterizou-se como o disparador para uma série de encontros, eventos e ações de resistência. Tais ações buscaram na interlocução com diversas organizações do poder público e da sociedade civil, instrumentalização e parcerias que subsidiassem e fortalecessem o enfrentamento da situação, tais como, a elaboração e divulgação de uma resolução conjunta (MINAS GERAIS, 2016) com orientações sobre o cuidado em rede intersetorial às mulheres e adolescente usuárias de drogas e seus filhos recém-nascidos. Houve, nesses encontros, a reafirmação do compromisso com a garantia dos direitos e da cidadania e o acolhimento da angústia dos trabalhadores que assistiram as violações sem poder a elas reagir e de usuárias que sofreram a violência de perder seu filho.

Foi possível observar também nos eventos, um protagonismo feminino, com a maioria de mulheres representantes dos postos de gestão das políticas públicas, do poder judiciário, da universidade, de organizações da sociedade

civil, trabalhadoras dos serviços públicos de saúde e assistência social e usuárias compondo as mesas e a plateia. Discutiu-se que a Portaria no. 3/2016 (BELO HORIZONTE, 2016) feria não apenas o direito das mulheres-mães e dos bebês à convivência familiar, mas era uma violência também às mulheres trabalhadoras. Tal portaria contrariava a ética profissional, no que tange ao direito do usuário do sistema de saúde ao sigilo e confidencialidade acerca de sua condição de saúde. Além disso, feria o princípio profissional de promover a saúde e a cidadania, contribuindo para eliminar qualquer tipo de discriminação, crueldade e opressão.

Em agosto de 2017, finalmente, foi publicada uma minuta de suspensão dos efeitos da portaria (BELO HORIZONTE, 2017).

4 SEXISMO, RACISMO E A VIOLÊNCIA DO ESTADO

Uma vez contextualizado o episódio e seus desdobramentos, problematizaremos as questões que ele evoca. A primeira delas refere-se ao necessário desvelamento da violência do Estado que fica ocultada no discurso da proteção à vida para o bebê. Essa violência que se efetua por meio de uma política seletiva de opressão endereçada a mulheres de determinada classe social e cor de pele.

Partimos da compreensão da opressão como uma interação complexa de processos de racialização, engendramento, colonização, exploração capitalista e política heterossexual que age sobre a subjetividade de forma inextrincavelmente imbricada (LUGONES, 2014). A experiência de ser uma mulher negra não pode ser compreendida em termos de ser negro e de ser uma mulher, de forma independente, mas considerando como essas marcas identitárias interagem, constituindo a subjetividade. Da mesma forma, outros fatores que compõem a realidade social, tais como, o lugar onde se vive e a experiência de sofrimento mental precisam ser igualmente dimensionados.

O conceito de raça trata de “um desvelado construto ideológico, que não tem, literalmente, nada a ver com a estrutura biológica da espécie humana

e tudo a ver, ao contrário, com a história das relações de poder no capitalismo mundial, colonial/moderno, eurocentrado” (QUIJANO, 1998, p.2, *tradução nossa*). Tal como aponta Foucault (2005), a função do racismo é estabelecer, entre a vida de uns e a morte de outros, não uma relação militar, mas biológica. De acordo com essa lógica, “a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal) é que vai deixar a vida em geral mais sadia e mais pura” (FOUCAULT, 2005, p. 305).

De um modo absolutamente contraditório, a vida, defendida como sagrada, também pode ser considerada descartável. Por meio de uma “inclusão excludente”, algumas vidas consideradas menos valiosas são colocadas à margem do ordenamento da vida na cidade, sendo obrigados a suportar a carga da pobreza, do subemprego, da privação dos direitos legais, de uma maior exposição ao risco de adoecimento, violência ou morte. Uma vez abandonado, o indivíduo é transformado em ameaça iminente contra a qual vão agir os dispositivos de segurança estatais. São suspensas suas garantias constitucionais vigentes, de modo que ele passa a ser capturado por quem o abandonou a partir do exterior dos limites legais, numa forma de “exclusão includente” (AGAMBEM, 2010).

No contexto da América Latina, desde o período colonial, a colonização só foi possível por meio da construção imaginária da população indígena e negra enquanto primitiva e inferior em oposição ao “civilizado” povo europeu. Aqueles que não foram dizimados, foram submetidos a relações de opressão e servidão que persistem até os dias atuais (QUIJANO, 1998). Especialmente no caso das mulheres colonizadas, a miscigenação como uma ideologia nacionalista e homogeneizante teve como fundamento a violação de seus corpos pelos colonizadores, que se apropriaram deles como mercadoria ou como objeto de natureza sexual (CURIEL, 2011).

O que o racismo opera, por meio de dispositivos biopolíticos diversos, é uma verdadeira tentativa de genocídio dessa população. Por genocídio, de acordo com a ONU (1948, s.p., *grifo nosso*), compreende-se

Quaisquer dos atos abaixo relacionados, cometidos com a intenção de destruir, total ou parcialmente, um grupo nacional, étnico, racial, ou religioso, tal como: assassinato de membros do grupo; dano grave à integridade física ou mental de membros do grupo; submissão intencional a condições de existência que lhe ocasionem a destruição física total ou parcial; medidas que impeçam o nascimento no seio do grupo; *transferência forçada de menores de um grupo para outro*.

A partir dessa concepção, podemos afirmar que os sequestros dos bebês podem ser caracterizados como um tipo de genocídio que justifica proibir determinadas mães de cuidar de seus filhos por meio de uma suposição de risco de negligência ou maus-tratos.

A ideia de risco, tão utilizada no direito da pós-modernidade (CABRAL, 2005), orienta o poder punitivo e sua expansão no mundo contemporâneo, bem como caracteriza-se como estratégia para justificar a punição sobre os que estão às margens do mercado consumidor, produtor e, supostamente, da lei, limitando a esfera de liberdade individual. “O direito criou o instituto do perigo, que veio a justificar esta forma de violência estatal” (CABRAL, 2005, p.15), fonte de enorme insegurança para os sujeitos, uma vez que permite ao Estado “impor uma pena sem que tenha havido uma conduta efetivamente lesiva ao bem jurídico” (CABRAL, 2005, p. 15).

Esse perigo é representado na atualidade por todos aqueles que não encontram lugar na ordem social orientada pelos valores do mercado: moradores de rua, usuários de drogas e jovens desempregados que encontram no tráfico de drogas possibilidades de enlaçamento social (SILVA, 2015). Por meio da instauração de um medo generalizado dessa população, tomada como ameaça potencial, justifica-se não só seu encarceramento como tentativa de neutralizá-la, mas seu extermínio por meio do que se se convencionou chamar de “autos de resistência”. A construção de um estereótipo que associa o indivíduo negro a potencialmente perigoso ou criminoso sustenta um processo de desumanização que aumenta a exposição desses sujeitos a todo tipo de violência (CERQUEIRA; COELHO, 2017).

Pautadas implícita ou explicitamente no discurso de combate às drogas, estas práticas, direcionadas à toda população marginalizada, sustentam a

construção de um Estado Penal e o redesenho das políticas de segurança pública (WACQUANT, 2003). A criminalização da pobreza, a dificuldade de acesso ao direito de defesa e o encarceramento em massa são alguns de seus efeitos mais nocivos.

De acordo com o mapa da violência no Brasil (WEISELFISZ, 2016), nos últimos anos tem sido alvo de homicídio preferencialmente homens (94,4%), negros (92,6%) e jovens entre 15 e 29 anos (60%). Cerqueira *et al.* (2016) apontam ainda que jovens com baixo nível de instrução tem 5,4 vezes mais chances de serem assassinados, assim como negros tem 147 vezes mais chances de serem vítimas de homicídio do que brancos, estimativa que vem aumentando, paulatinamente, desde 2008. Os autores demonstram ainda evidente subnotificação quando tais homicídios são praticados por agentes do Estado. Dentre as mulheres, Weiselfisz (2015) assinala tendência de decréscimo nos homicídios de mulheres brancas, enquanto que, nos de mulheres negras, o aumento é “drástico”. Se em 2003, morriam 22% mais negras do que brancas, em 2013, esse número avança para 66,7%.

Todos esses dados contribuem para evidenciar o quanto o poder judiciário, articulado à segurança pública e ao progressivo desmantelamento das políticas sociais, legitima um Estado de exceção sobre o pano de fundo de uma política de guerra às drogas. Soma-se a tudo isso, o fato de que a grande imprensa, que deveria informar sem isenção, distorce sistematicamente a realidade social construindo uma grande farsa midiática que reforça a reprodução de privilégios de uma classe sobre outra (SOUZA, 2016).

A violência praticada pelo Estado tem, portanto, raízes históricas de séculos de opressão, marginalização e miséria a que é submetida não só as mulheres, mas toda a população negra e pobre no Brasil, a qual compõe a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental, condição que fica invisibilizada não só pelo uso de drogas, mas por um diagnóstico psiquiátrico. Esses dispositivos fornecem ao sofrimento uma gramática e um tipo de encaminhamento terapêutico socialmente aceito, ao qual, como trabalhadores, inevitavelmente, contribuímos para consolidar. E é, dessa forma, que a

sociedade controla suas margens das quais poderiam advir demandas de transformação (SAFATLE, 2015).

O hospital psiquiátrico, por muito tempo, se constituiu no *locus* preferencial onde esse controle se exercia. Goffman (1975) e Basaglia (1985) expuseram, de forma muito clara, como isso acontecia, destacando a nítida divisão entre aqueles que tinham poder e os que não tinham dentro daquela organização. Desenvolveram-se formas refinadas de opressão, fazendo com que os sujeitos, tornados objeto da violência, se adaptassem a ela sem sequer ter consciência de sua alienação e sem poder a ela reagir. A ideologia médica ocultava o imperativo de um sistema socioeconômico, para o qual o “doente mental”, inapto ao trabalho, era, antes de tudo, um homem sem direitos, sem poder contratual, em função de sua condição social e econômica muito mais do que da doença em si, “uma mera presença negativa, forçada a ser aproblemática e acontraditória com o objetivo de mascarar o caráter contraditório de nossa sociedade” (BASAGLIA, 1985, p.113).

A reforma psiquiátrica, por sua vez, pauta-se num discurso e numa prática que pretende romper com essa lógica excludente, deslocando as intervenções do âmbito do indivíduo e seu sintoma para o âmbito das relações com o outro, propondo uma mediação para a convivência no território. Nos CAPS, o cenário muda, há uma abertura maior, uma ampliação da capilarização entre o dentro e o fora, por meio de iniciativas que buscam construir redes, que criam formas de resistir às violências estruturais que os usuários enfrentam; um deslocamento nas relações de poder, rompendo com a centralidade médica, com o desenvolvimento de todas as atividades no interior da instituição, com a restrição da circulação, com a rigidez das normas de funcionamento, com a divisão de tarefas e pessoas na espacialidade institucional e, finalmente, com a estruturação de uma rotina rigorosa e sua imposição total aos usuários (ARRUDA, 2016).

Entretanto, a escassez de recursos e a perspectiva de aumento crescente da demanda tem feito com que os trabalhadores, muitas vezes, desenvolvam ações que tendam ao fechamento (ARRUDA, 2016). Além disso,

em que pesem os avanços da proposta e das políticas, as demandas sociais que se colocam aos serviços substitutivos muitas vezes ainda são de cura, contenção, entretenimento e tutela, tanto pela família que delega o cuidado e pela sociedade civil que se sente ameaçada, quanto pelo poder público, haja vista a cena em que a maternidade nos convoca a fazer busca e contenção involuntária da mãe; a cena em que o comissário nos pede para levar a mãe a uma sala reservada, enquanto a criança seria levada sem seu conhecimento; a cena em que profissionais da justiça, da segurança pública e da saúde se reúnem a portas fechadas para decidir o destino do bebê e da mãe, que fica do lado de fora, como um corpo sem *logus*. O lugar de fala pressupõe um diálogo onde o outro é reconhecido em sua alteridade, sua singularidade e sua dor. Para que o lugar da dor se torne lugar de fala, é preciso reconhecê-la, colocá-la em um lugar político, onde o outro está incluído como um sujeito de direitos. O silenciamento do outro destrói a política, no sentido do convívio e da melhoria das condições da vida em sociedade (TIBURI, 2017).

Nos posicionamos em oposição ao aparente pressuposto de que, uma vez no serviço de saúde mental, qualquer desordem estaria autorizada a ser prontamente contida química ou mecanicamente à revelia do consentimento do sujeito, suspendendo seus direitos garantidos pela Lei 10.216 (BRASIL, 2001), a qual dispõe especificamente sobre os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais. Ainda que queiram que façamos “*o trabalho sujo de apagamento do sujeito, isso nós não vamos fazer*”.

5 OS DEBATES DE NORMAS ÀS VOLTAS COM UM MUNDO DE VALORES

A frase acima, de uma trabalhadora da rede, nos direciona para o segundo eixo de questões que pretendemos problematizar e que se inscrevem no conjunto de normas e valores que orientam direta ou indiretamente a atividade de trabalho.

Embora o uso de drogas seja o pretexto que justifica a proteção da criança, a suposta preocupação com seu “Bem” não ocultaria um preconceito

que se pauta em um ideal burguês do que seria uma boa mãe, ao qual essa mãe não se adequa? Não se trata de uma construção imaginária que pretende antecipar o desenrolar da vida, negligenciando as renormalizações possíveis que se fazem a partir do desejo de uma mãe em cuidar de seu bebê? Em nome desse ideal, que nada mais é que um ideal de sociedade em que o “Bem” equivale a determinada condição de classe e capacidade de consumo - inclusive consumo de bebês através de um mercado de adoção - toda violência é justificada. Trata-se, portanto, de uma concepção de “Bem” que remete a um padrão de vida estabelecido por uma determinada classe social e aplicado aos que dela encontram-se excluídos.

A sociedade de Direito é uma conquista humana histórica. Os valores universais garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (UNESCO, 1998 [1948]) são onipresentes, “como uma respiração cotidiana, quase que imperceptível, na nossa vida coletiva e individual” (VENNER; SCHWARTZ, 2015, p.99-100). Tais valores convergem para a ideia de que, em meio às nossas diferenças, somos semelhantes. Nenhum governo pode negá-los, mas pode redimensioná-los, declinando-os a partir de critérios econômicos ou culturais, sobre os quais circunscrevem-se as leis e as políticas. Essa mesma arbitragem é realizada por cada sujeito no desenrolar de sua atividade.

Partindo da concretude da cena em que o comissário sai do posto de enfermagem levando o bebê, notamos que havia uma aparente convicção de que fazia o que era o “melhor” para o bebê. Pautava sua conduta nas normativas jurídicas, mas também em valores, no caso, radicalmente opostos àqueles que nos sustentam em nosso trabalho. Mesmo que se tratasse de apenas um burocrata cumprindo ordens, devemos considerar que cumprir ordens sem questioná-las é uma norma que se define para si no trabalho. Sempre há valores em jogo. Ressaltamos que não é nosso intuito o julgamento. Retomamos nossas impressões sobre essa cena porque ela nos leva a indagar: como esses valores, que subjazem às ações, se constituem? Como são incorporados? São moldados pelas exigências da atividade ou são construídos anteriormente, ao longo da história de vida de cada sujeito?

Compreender que o trabalho não é jamais pura execução e que, na atividade, está sempre presente um debate de normas, uma dramática do uso de si às voltas com um mundo de valores (SCHWARTZ, 2015) nos permite avançar nessa discussão. Como enxergamos nossos semelhantes e como isso nos convoca a agir? A atividade nos convida a repensar as escolhas mais ou menos consciente de ser na vida e, portanto, a produzir um saber, se engajando, de uma maneira ou de outra, em um mundo de valores.

Não se age jamais ao acaso, mas a partir de uma resingularização das normas que estão postas no mundo em que vivemos. Esse processo de renormalização passa necessariamente pelos valores, pelas definições que lhes damos, “pela hierarquia que estabelecemos entre eles, de acordo com seu grau de incorporação em nós” (MENCASSI; SCHWARTZ, 2015, p.41).

Alguns desses valores são considerados *valores sem dimensão* porque, contrariamente às avaliações de produtividade e rentabilidade, não podem ser mensurados e nem encerrados em uma definição precisa e estável. É possível supor o que significa para o outro a justiça, o bem-estar, a autonomia, a igualdade entre os homens, mas isso permanece vinculado à sua própria história (MENCASSI; SCHWARTZ, 2015).

Não inventamos os valores, eles estão no mundo, precedem a nossa existência, apenas os retribuímos a partir das escolhas sobre *o que e como* fazer, no curso de nossa vida, de nossa experiência social e histórica, no confronto com normas que nos antecedem, mas que também nos constituem. Encarar essas normas antecedentes é fazer reviver os valores sem dimensão que supostamente as sustentam e, ao mesmo tempo, retribuí-los (VENNER; SCHWARTZ, 2015).

Desse modo, a linha que separa proteção de violação de direitos é muito tênue. Quando se define, de forma normativa, que nenhuma mãe pobre ou com trajetória de rua, que faz uso de determinadas substâncias psicoativas tem condições de cuidar de seu bebê e que a “melhor” solução seria retirá-lo do seu convívio, evidencia-se alguns valores em detrimentos de outros. Em nome de

uma suposta proteção à vida biológica do bebê, instaura-se um vácuo de afeto onde deveria haver o desejo da mãe para sua constituição como sujeito; priva-se o bebê do aleitamento materno, o que pode acarretar consequências incontornáveis ao seu desenvolvimento psicoafetivo (WINNICOTT, 1994). Para fazer funcionar essa lógica reificante que transforma mães em objeto – *crack* - e bebês em mercadorias - *filhos do crack* - há que se anular a singularidade de cada caso. Essa imposição normativa repercute diretamente sobre os trabalhadores e os serviços que se ocupam de ofertar acolhimento e cuidado a essas mães e seus bebês, que passam a se configurar como espaços de sofrimento e adoecimento.

O manicômio não é um espaço físico, mas uma construção histórico-cultural (OLIVEIRA, 2010). A sociedade não quer saber se é manicômio ou se é CAPS, o que ela demanda é que façamos uma gestão dos transtornos que os efeitos transbordantes da loucura – e mais recentemente do uso de drogas - provocam no tecido social. Sabemos que não podemos recusar esse mandato de produção da ordem, sob o risco do retorno ao antigo modelo manicomial, ainda mais se considerarmos o crescimento exponencial das comunidades terapêuticas, mas podemos subvertê-lo no seu mais profundo âmago, que é a nossa atividade. Lá onde se espera prisão, atos de liberdade, lá onde se espera morte manicomial, atos de produção de vida. Podemos produzir o diferente num espaço de limites. O que não podemos é deixar de resistir.

A resistência não é nem o fim nem a meta da luta política que resiste à múltiplas opressões, mas sua condição de possibilidade (LUGONES, 2014). Nesse sentido, a atividade humana tem um componente essencialmente subversivo, uma propensão a sempre produzir novas normas e, portanto, a fazer história. Ao tomarmos a resistência como uma “produção de outro mundo” (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015, p.31), podemos afirmar que clínica também é política, uma vez que as escolhas que fazemos através da nossa atividade determinam as relações com os outros ou o mundo no qual queremos viver (SCHWARTZ; DURRIVE, DUC, 2010).

Todavia, precisamos considerar que algumas situações que vivenciamos, mais especificamente, a cena em que o comissário chega em um carro grande e preto, acompanhado de mais dois veículos com oito policiais e o SAMU, revela como a intimidação judicial, com a ameaça do uso da força, não deixa margens para questionamentos, constituindo-se num entrave para a nossa atividade. Impedidos de agir, corremos o risco de nos melancolizarmos, nos tornarmos incapazes de reconhecer nosso próprio valor.

O que fazer quando um conjunto de cidadãos considera uma ação do Estado injusta por ferir direitos humanos fundamentais e ainda se vê intimidado a não reagir pela ameaça de uso da força?

Thoreau (1949) propõe ser necessidade e dever de todo cidadão resistir, negando lealdade ao governo sempre que se tornem grandes e insuportáveis a sua tirania e ineficiência. Para o autor, é preferível sofrer a penalidade pela “desobediência civil” do que obedecer quando essa obediência faz com que nos sintamos diminuídos. Desse modo, a desobediência civil é um dispositivo possível a ser utilizado quando o intuito é enfrentar situações consideradas injustas, ainda que criadas com base legal.

...se ela for de tal natureza que exija que você seja o agente de uma injustiça para outros, digo, então, que se transgride a lei. Faça da sua vida um contratrito que pare a máquina. O que preciso fazer é cuidar para que, de modo algum, eu participe das misérias que condeno (THOREAU, 1949, s.p.).

O descompasso entre a norma e a vida nada mais é que a própria *condição de vida*, e o necessário esforço para que ela se desenvolva (VENNER; SCHWARTZ, 2015). Dessa forma, nosso compromisso deve ser com as condições que tornam a vida possível e não com a vida em si mesma. “Essas condições são, ao mesmo tempo, nossa responsabilidade política e matéria de nossas decisões éticas mais árduas” (BUTLER, 2015, p.43).

Nesse sentido, o episódio, em toda sua concretude e nuances, foi muito significativo por demarcar para todos nós, trabalhadores, um limite muito claro do que poderíamos suportar e de qual clínica queríamos sustentar. Foi a partir do desamparo que o acontecimento desencadeou em nós que pudemos

(re)conhecer, de fato, a que viemos. Produziu uma ruptura com certa passividade frente a uma série de subtrações de direitos que tanto trabalhadores como usuários vínhamos sofrendo.

A vida não elimina jamais o encontro com o inédito. Esse encontro nos coloca diante de um vazio de normas (SCHWARTZ, 2015), em condição de desamparo (SAFATLE, 2015). Diante do inédito, é preciso agir e para agir é preciso decidir, fazer escolhas. Sem renormalizar, o trabalho seria *invivível*, pois impossibilitado de produzir experiência. Incapaz de se transformar, anularia a si mesmo e ao mundo do qual procede. O essencial, nesse processo, é produzir uma abertura às *reservas de alternativas*, que sempre, apesar de todas as dificuldades, apontam em direção a um mundo comum a ser construído (VENNER; SCHWARTZ, 2015).

A experiência dos limites não pode, portanto, ser analisada apenas sob o ângulo do fracasso e da alienação, pois também fundamenta processos de desenvolvimento da subjetivação (LHUILIER, 2014). As situações-limites ou, em outras palavras, a confrontação com um problema ou evento que não pode se resolver a partir das regras e normas habitualmente mobilizadas, são marcadas por uma profunda perturbação, sentimentos desamparo, angústia e sofrimento. Essas experiências são extremas porque nos defrontam com o irrepresentável, o insignificável e, portanto, são desorganizadoras, acompanham-se de um desaparecimento do sentido, de tudo que é aceitável. Aparecem como uma ruptura da continuidade de si, das relações com o ambiente, dos modos de regulação e defesa usuais. Essa profunda desorganização tanto pode ser paralisante e adoecedora, quanto pode inaugurar um movimento de reorganização alternativa. Tais situações tem, portanto, uma dupla face: podem tanto aumentar a vulnerabilidade, como podem alavancar transformações (LHUILIER, 2015).

Destacamos aqui que a garantia do espaço coletivo de circulação da palavra, na reunião de trabalhadores subsequente ao evento, permitiu que os afetos que nos imobilizavam encontrassem escoamento transformando-se em palavras. O espaço da reunião emergiu como um local que garantiu

possibilidades de acolhimento, escuta, compartilhamento dos valores, organização de atos de resistência, mas também de autocrítica e retificação, no sentido de reconhecermos que, em determinadas situações contribuímos direta ou indiretamente com a violência, seja por meio de ações ou omissões.

Se resistir depende das escolhas que fazemos sobre as formas de agir, depende igualmente do fortalecimento e unificação das redes, de movimentos e instituições comprometidos com a garantia dos direitos sociais, reafirmando uma ideologia do singular, do antimanicomial, fazendo circular a discussão para além dos muros institucionais, propondo debates e encaminhamentos. Um exemplo é reivindicar a criação de uma unidade de acolhimento que ofereça suporte à mãe que, em situação de vulnerabilidade, assim deseje, onde ela pudesse encontrar possibilidades de cuidar de si e do seu bebê, sem a necessidade de separar-se dele. Além disso, requerer o direito às informações sobre os processos e à participação popular na construção da política de atendimento e acolhimento dessa população. Todo o conjunto de atos de resistência que se desenvolveram foram fundamentais para que a portaria fosse revogada, mas o jogo de forças políticas que a instituíram ainda se mantém, ameaçando a retirada de direitos, inclusive aqueles conquistados pela reforma psiquiátrica.

Nesse sentido, a luta antimanicomial só poderá avançar compreendendo a condição precária como uma condição politicamente induzida que nega uma igual exposição à precariedade através da distribuição desigual da riqueza e que expõe determinadas populações, do ponto de vista racial ou de gênero, à maior violência (BUTLER, 2015). É imprescindível sua aproximação e articulação com as pautas de outros movimentos sociais que visam o reconhecimento e emancipação de grupos mais vulneráveis à violação de direitos, tais como o movimento negro, abolicionista, anti-proibicionista, feminista, etc.

Considerar a atividade como renormalização significa se responsabilizar pelo mundo comum onde vivemos e que construímos com os outros. Ao nos posicionarmos nas situações nas quais nos vemos mais acossados, é que

cada um de nossos gestos tem o peso de um engajamento (VENNER; SCHWARTZ, 2015).

Eis o desafio para a ação militante: toda política, toda intenção transformadora precisa se enraizar nas dramáticas da atividade, aquela que consiste em agir no presente e, ao mesmo tempo, antecipar as condições de vida coletiva no futuro (VENNER; SCHWARTZ, 2015). A militância, que projeta um outro mundo que se opõe à realidade e que o oferece sem ter que o produzir, estará inevitavelmente fracassada, de modo que o retorno da barbárie será sempre uma possibilidade, pois irá se inscrever em uma sequência indefinida de ações tão reificantes, opressivas, menos democráticas ou violentas quanto as que pretende combater.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que nos propusemos, a partir de nossas reflexões sobre o episódio do sequestro do bebê, foi, sobretudo, fornecer elementos para uma análise interseccional em que se entrecruzam questões de ordem socioeconômica, coloniais, de gênero e de raça no processo de produção da violência institucional direcionado às pessoas com transtornos mentais e que fazem uso de drogas.

Essas práticas biopolíticas, que tem origem histórica e se atualizam fortemente no atual contexto neoliberal, repercutem diretamente na atividade de trabalho que se sustenta na valorização da subjetividade e da cidadania, no contexto da reforma psiquiátrica. Tais práticas acarretam sofrimento tanto para os trabalhadores quanto para os usuários, tal como relatamos por meio do episódio de sequestro do bebê. Por outro lado, nos convocam a refletir sobre nossa atividade e sua relação com o mundo de valores que a circunscreve; convida-nos a resistir à toda violência estrutural que nos perpassa, trabalhadores e usuários, tanto no âmbito individual, na gestão da nossa própria atividade, quanto no âmbito coletivo, na articulação e fortalecimento de movimentos sociais cuja pauta é a garantia de direitos humanos e sociais das minorias políticas.

“Pensar a vida e viver segundo a ideia de que a História nos pertence, que ela está para ser feita, que ela não se ganha antecipadamente” (VENNER; SCHWARTZ, 2015, p.113) nos permite sair da queixa, do imobilismo, do isolamento, reforçando o sentimento de pertencimento ao mundo humano e o nosso protagonismo na construção desse mundo comum.

7. REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. 2.ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

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

ARRUDA, Amanda Elias. *Experiências e territórios da loucura: narrativas de portadores de sofrimento mental assistidos em um serviço aberto no município de Belo Horizonte*. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS (ALMG). Recomendação do MP sobre adoção de bebês de usuárias de drogas é condenada. *Assembleia Informa*, ano 24, n. 4.65822, p.1, mai.2015. Disponível em http://www.almg.gov.br/export/sites/default/sala_imprensa/assembleia_informa/pdfs/2015/05/AI20150522.pdf Acesso em 31 mar.2017

BASAGLIA, Franco. (1991). As instituições da violência. In: _____ A *instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, p.99-134.

BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BELO HORIZONTE. Vara Cível da Infância e da Juventude de Belo Horizonte, Portaria no. 3 de 22 de agosto de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da

Infância e da Juventude, assim como oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre procedimentos para aplicação de medidas de proteção. Belo Horizonte: Vara Cível da Infância e da Juventude, 2016. Disponível em <https://forumdeabrigosbhblog.files.wordpress.com/2016/08/portaria-nc2ba-3-vijbh-2016-encaminhamento-crianc3a7as-recc3a9m-nascidas.pdf> Acesso em: 31 mar.2017.

BELO HORIZONTE. 23ª. Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude Cível de Belo Horizonte, Recomendações 5 e 6 de 26 de dezembro de 2014. Orientaram médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por unidades básicas de saúde, maternidades públicas e demais estabelecimentos de saúde a comunicarem à Vara da Infância e Juventude os casos de mães e gestantes usuárias de drogas. Belo Horizonte: Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude Cível, 2014.

BELO HORIZONTE. Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais. Justiça de Primeiro grau, Ofício no. 134/2017 de 07 de agosto de 2017. Encaminha a Minuta de Portaria – Processo de Medidas de Proteção, Suspensão do Efeitos da Portaria no. 3/VCIJBH/2016. Belo Horizonte: Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF: 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 31 mar.2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm Acesso em: 31 mar.2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm Acesso em: 31 mar.2017.

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CÂMARA, Luciene. Mães usuárias de drogas ficarão com seus bebês. *O Tempo* [online], Belo Horizonte, 16 jan.2015. Disponível em <http://www.otempo.com.br/cidades/gestantes-usu%C3%A1rias-de-drogas-ficar%C3%A3o-com-beb%C3%AAs-1.974654> Acesso em: 31 mar.2017.

CASTRO, Juliana. *Os tipos de perigo e a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

CERQUEIRA, Daniel et al. *Atlas da violência 2016*. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf Acesso em: 31 mar.2107.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo Santa Cruz. *Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida*. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29210 Acesso em 31 mar.2017.

CURIEL, Ochy. *Gênero, raza, sexualidade: debates contemporâneos*, 2008. Disponível em http://www.urosario.edu.co/urosario_files/1f/1f1d1951-0f7e-43ff-819f-dd05e5fed03c.pdf Acesso em:31 mar.2017.

FERREIRA, Barbara. Determinação de MP para casos de mães viciadas gera polêmica. *O Tempo* [online], Belo Horizonte, 13.nov.2014. Disponível em <http://www.otempo.com.br/cidades/determina%C3%A7%C3%A3o-de-mp-para-casos-de-m%C3%A3es-viciadas-gera-pol%C3%AAmica-1.946423> Acesso em: 31 mar.2017.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GOFFMAN, Irving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

KIEFER, Sandra. MP determina que bebês de mães usuárias de crack sejam levados para abrigos em BH. *Estado de Minas* [online], Belo Horizonte, 1. dez. 2014. Disponível em http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/12/01/interna_gerais,595140/bebes-de-viciadas-em-crack-sao-levados-para-abrigos-em-bh.shtml Acesso em 31 mar. 2017.

LHUILIER, Dominique. Puissance normative et créative de la vulnérabilité. *Education permanente*, v. 1, n. 202, p.101-116, 2015.

LHUILIER, Dominique. Introdução à Psicossociologia do Trabalho. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* v. 17, n. spe., p. 5-19, 2014.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.22, n. 3, p.935-952, set-dez/2014.

MENCACCI, Nicole; SCHWARTZ, Yves. Trajetórias e usos de si. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. *Trabalho e Ergologia II: diálogos sobre a atividade humana*. Belo horizonte: Fabrifactor, 2015, p.17-54.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde; Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania; Secretaria de Estado de

Trabalho e Desenvolvimento social. Resolução conjunta SES-MG/SEDAPAC-MG/SEDESE-MG no.206, de 18 de novembro de 2016. Autoriza a divulgação de orientações para os serviços públicos de atendimento às mulheres e adolescentes usuárias de crack e outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Belo Horizonte: Governo de Minas Gerais, 2016.

OLIVEIRA, Marcus Vinícius. A instituição do novo: preparando o trabalho com a coisa mental. In: A. M. Lobosque (org.) *Caderno de Saúde Mental: os desafios da Formação* (v.3) Belo Horizonte: ESP-MG, p. 37-46.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção para a prevenção e a repressão do crime de genocídio, 1948. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/genocidio/conv48.htm> Acesso em 31 mar.2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO), Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília: UNESCO 1998 [1948]. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> Acesso em:31 mar. 2017.

QUIJANO, Aníbal. ¡Que tal raza! *América Latina en Movimiento*, n. 320, set/2000. <Disponível em <https://antropologiadeoutraforma.files.wordpress.com/2013/04/quijano-anibal-que-tal-raza.pdf> Acesso em 31 mar. 2017.

SAFATLE, Vladimir. *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

SCHWARTZ, Yves. Manifesto por um Ergoengajamento. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L (orgs) *Trabalho e Ergologia II: conversas sobre atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrifactor, 2015.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis; DUC, Marcelle. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L (orgs) *Trabalho e Ergologia: conversas sobre atividade humana*. 2.ed. Niterói: EdUFF, 2010, p. 189-204.

SEQUESTRO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [online], 2008-2017, disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/sequestro> Acesso em: 31 mar. 2017.

SILVA, Rosemeire. *Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam*. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.

SOUZA, Jessé. *A Radiografia do golpe: entenda como e porque você foi enganado*. Rio de Janeiro: Leya, 2016.

THOREAU, Henry David. Desobediência Civil, 1849 [Domínio público]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cv000019.pdf> Acesso em 31 mar.2017.

TIBURI, Marcia. Lugar de fala e ético-política da luta. Revista Cult [online], 29 mar. 2017. Disponível em <https://revistacult.uol.com.br/home/lugar-de-fala-e-etico-politica-da-luta/> Acesso em 31.mar.2017.

VENNER, Bernadette; SCHWARTZ, Yves. Debates de normas, “mundo de valores” e engajamento transformador. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. *Trabalho e Ergologia II: diálogos sobre a atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrifactor, 2015, p.55-150.

WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos* [A onda punitiva]. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003. n. 6. (Coleção Pensamento Criminológico).

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. Flacso, 2016. Disponível em

<http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf>

Acesso em 31 mar.2017.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil*. Brasília: Flacso, 2015. Disponível em

<http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso em 31 mar. 2017.

WINNICOTT, Donald Woods. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.