

“Preciso estar bem para cuidar do meu filho”: (des) encontros entre raça, maternidade e loucura¹

“I need to be sane to take care of my child”: (mis)encounters between race, motherhood and madness

Ueslei Solaterrar

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Laura Lowenkron

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Este artigo explora os (des)encontros entre raça, maternidade e loucura a partir da análise de dois casos de mulheres negras, socialmente lidas como loucas, atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. O relato etnográfico é baseado nas experiências vividas pelo primeiro autor, tanto como pesquisador quanto como profissional e gestor do serviço de saúde mental entre 2020 e 2022. Os materiais utilizados na pesquisa foram prontuários, relatórios sobre os casos, registros de discussão em supervisões semanais de equipe, reuniões intersetoriais e supervisões de território, diário de campo, fotografias, além das memórias pessoais e afetações produzidas a partir do encontro com as mulheres no espaço de convivência e cuidado do CAPS. O artigo examina as estratégias de cuidado da equipe, destacando momentos de apoio e as violências e fracassos que levaram à violação dos direitos reprodutivos e desejos dessas mulheres de maternar. Baseada em uma perspectiva

1 O primeiro autor, Ueslei Solaterrar, contou com apoio da bolsa da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) de doutorado no Brasil e doutorado sanduíche na Espanha-Universidad Autónoma de Barcelona. A segunda autora, Laura Lowenkron, contou com o apoio da bolsa Jovem Cientista da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (Processo E-26/201.441/2022) e Prociência, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Ambos os autores são integrantes da Rede Transnacional de Pesquisas sobre Maternidades destituídas, violadas e violentadas (REMA), projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/ Chamada nº 40/2022 - Linha 3B – processo 420572/2022-8), e do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CLAM/IMS/UERJ).

Recebido em 14 de agosto de 2024.

Avaliador A: 27 de outubro de 2024.

Avaliador B: 12 de dezembro de 2024.

Aceito em 27 de janeiro de 2025.



socioantropológica e interseccional, a análise foca na gestão estatal do desejo e do direito à maternidade reivindicado por essas mulheres, bem como nas violações desses direitos e desejos por meio do afastamento compulsório de seus filhos. O artigo também evidencia como essas mulheres deixaram de ser “casos” para se tornarem uma “causa” para a equipe, através de suas estripulias, causações, rebeldias e atreviências na tentativa de afirmarem o desejo e o direito de serem mães.

Palavras-chave: Maternidade, Raça, Loucura, Destituição do Poder Familiar, Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

This article explores the (dis)encounters between race, motherhood, and madness through the analysis of two cases of Black women, socially perceived as mad, who were treated at a Psychosocial Care Center (CAPS) III in Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. The ethnographic account is based on the lived experiences of the first author, both as a researcher and as a professional and manager of the mental health service between 2020 and 2022. The materials used in the research include medical records, case reports, records of discussions in weekly team supervision, intersectoral meetings, territory supervision, field notes, photographs, as well as personal memories and emotions produced from the encounters with the women in the CAPS' space of social interaction and care. The article examines the care strategies implemented by the team, highlighting both moments of support and the violence and failures that led to the violation of these women's reproductive rights and their desire to mother. Based on a socio-anthropological and intersectional perspective, the analysis focuses on the state's management of the desire and right to motherhood claimed by these women, as well as the violations of these rights and desires through the compulsory separation from their children. The article also shows how these women transitioned from being “cases” to becoming a “cause” for the team, through their antics, provocations, rebellions, and boldness in their attempt to assert their desire and right to be mothers.

Keywords: Motherhood, Race, Madness, Removal of Parental Rights, Psychosocial Care.

INTRODUÇÃO

Figura 1: Desenho da Série Ama de Leite



Fonte: Rosana Paulino, 2005 (Série Ama de Leite).

Este artigo parte da aposta de que toda reprodução é política (Ginsburg; Rapp, 1991) e toda política é reprodutiva (Briggs, 2017). Fonseca, Marre e Rifiotis (2021, p. 38) afirmam que tais premissas nos levam a um giro no modo de compreensão sobre “um conjunto de práticas/ações que por um longo período foi tomado como fundamentalmente pertencente à esfera privada, relegado à invisibilidade”. O convite aqui, portanto, é olharmos para o tema da reprodução a partir da tensão das fronteiras entre o privado e o público, afastando-se das visões que tomam a reprodução como essencialmente biológica, doméstica e feminina, é pensar no tema da governança reprodutiva. Com Tempesta (2022, p. 5), espera-se ainda “avançar no argumento de que toda política reprodutiva é racializada”.

É a partir do encontro com duas mulheres negras e socialmente lidas como loucas que este artigo aborda o tema das hierarquias reprodutivas racializadas no Brasil e o modo como a estrutura social racializada se reproduz também “por meio do emprego diferencial de tecnologias de reprodução dos corpos individuais” (Tempesta, 2022, p. 8). Pretende-se resgatar, ainda, o debate sobre governança reprodutiva por meio “dos regimes morais que conectam corpos, biologies e subjetividades para que andem de forma consequente em direção à justiça reprodutiva” (Fonseca; Marre; Rifiotis, 2021, p. 38). É, portanto, a partir desse marco teórico, ético e epistemológico acerca da reprodução que propomos uma aproximação da discussão sobre maternidade, raça e loucura.

A experiência da maternidade como algo associado, cultural e socialmente, à condição de mulher é uma realidade em diferentes momentos e contextos (Carneiro; Aquino; Jucá, 2014), fomentando discursos sobre a maternidade que trazem a ideia de que a mulher/mãe que se recusa a assumir “o seu papel” estaria na posição de uma “desnaturada”, “doente”, um “monstro” que não respeita aquilo que é da sua “natureza” (Badinter, 1985). Camila Fernandes (2021, p. 281) afirma que a figura da “mãe abandonante” é entendida como a “última fronteira do impensável feminino”. Ou seja, como o lugar da anormalidade, do patológico, do desumano, do imoral, da monstrosidade. Mas, e quando essa mulher é negra e, por ter um diagnóstico de transtorno

mental, é lida socialmente como louca? Por quais (des)caminhos, tensões e moralidades passa a inversão do apelo social à maternidade compulsória para a naturalização da destituição e da violação do direito/desejo a maternar?

Essa é a principal questão que orienta este trabalho, que tem como objetivo explorar os (des)caminhos, violências e agenciamentos de mulheres negras e mães que carregam consigo o estigma da loucura no desafio e tentativa de sustentação do desejo e direito de ser mãe. Para isso, o artigo se baseia na narrativa etnográfica e análise interseccional de dois casos que envolvem mulheres negras socialmente lidas como loucas e que foram atendidas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município da Baixada Fluminense. A partir disso, evidencia e problematiza as formas de governança reprodutiva acionadas nesses casos, buscando refletir sobre as adversidades e as desestabilizações que essas mulheres provocaram nos serviços de saúde mental que as atendiam em torno dos seus desejos/direitos de maternar, bem como sobre as impossibilidades e os fracassos que levaram à violação desse direito/desejo.

O mútuo (des)fazer dos direitos e desejos à maternidade

“Quem tem direito a querer ter/ser mãe?” (Alves, 2021). Essa pergunta, lançada pela pesquisa da Ariana Alves, é retomada aqui para, junto com ela, defender que nem todas as mulheres têm conseguido exercer o direito à maternidade. Outra dimensão crucial trabalhada pela autora quanto à questão sobre quem pode ser e ter mãe em nosso país diz respeito ao “querer”, isto é, aos desejos dessas mulheres de exercerem esse direito. Essa é uma questão que muito nos interessa neste trabalho, pois argumentamos que, assim como os direitos podem ser feitos e desfeitos (Vianna, 2013), o desejo também, como será discutido nos casos que serão analisados neste artigo. Sublinha-se, assim, a aposta de trabalhar essas duas categorias (desejo/direito) de forma imbricada e relacionada para ser possível seguir refletindo e tensionando sobre quem tem o desejo de ser mãe (des)autorizado e quem tem o direito de ser mãe (des)legitimado.

Judith Butler contribui para essa reflexão ao discutir a legitimidade de desejos em relação ao Estado no contexto da legalização das uniões homossexuais na França. A autora aponta que a complexidade da questão envolve não apenas quais relações de desejo devem ser validadas, mas também “o desejo de quem pode se qualificar como o desejo do Estado? Quem pode desejar o Estado? E quem o Estado pode desejar?” (Butler, 2003, p. 234).

Mais um aspecto que se faz importante no aprofundamento da reflexão sobre a mútua (des)constituição de direitos e desejos é lembrar que a gramática dos direitos reprodutivos é centrada na autonomia da vontade da mulher, isto é, no seu direito de decidir ser ou não ser mãe. Assim, esse modelo da “maternidade voluntária” busca se contrapor ao paradigma da “maternidade compulsória”, com especial ênfase no direito de as mulheres também escolherem não serem mães, se assim desejarem. A partir do momento em que o desejo de ser mãe deixa de

ser suposto como algo universal e natural, é que passa a ser possível pensar a reprodução (ou a não reprodução) como um direito e não um dever.

Nos casos que serão apresentados e analisados neste trabalho, a “vulnerabilidade”, em geral, e a “loucura”, em particular, tensionam a “autonomia da vontade” que fundamenta a gramática dos direitos reprodutivos, assim como a dos direitos sexuais (Lowenkron, 2015). Nesse sentido, observamos que o desejo nessa nova ordem sexual e reprodutiva ancorada na gramática dos direitos só tende a ser legitimado se a vontade for considerada racional e autônoma, bem como se o exercício da sexualidade e da reprodução forem considerados “responsáveis” (direito de decidir “livre e responsabilmente”). Algo que para mulheres lidas e estigmatizadas como loucas, logo irracionais, irresponsáveis e com a capacidade de decisão e autonomia comprometidas, passa a ser um problema que tensiona a própria lógica e gramática de reivindicação, legitimação e garantia dos direitos reprodutivos.

As mulheres negras, especialmente aquelas consideradas socialmente como loucas, enfrentam dificuldades para exercer o direito à maternidade no Brasil. Giacomini (1988) observa que, na história colonial brasileira, a maternidade da mulher negra era desvalorizada em favor de sua função produtiva, definindo a palavra “mãe” exclusivamente em relação às mulheres brancas. Para Giacomini, a mãe negra era vista apenas como ama-de-leite de crianças brancas. Por sua vez, Rachel Passos (2023) afirma que existe um projeto de destruição e negação da maternidade e da humanidade das mulheres não brancas, que se insere nas estratégias patriarcais e racistas que perpetuam sofrimento e violência, refletindo as estruturas do capitalismo.

Há um projeto que constantemente impede “as mulheres negras de serem mães, apesar da maternidade ser imposta ao gênero feminino” (Passos, 2021, p. 302). Nessa mesma direção Angela Davis (2016, p. 205) destaca que, no início do século XX, a influência do eugenismo era clara no movimento pelo controle de natalidade. A esterilização compulsória foi uma estratégia utilizada para barrar a maternidade de mulheres racializadas. Davis (2016, p. 205) cita uma declaração de Margaret Sanger em 1932, na qual afirmava que “pessoas com atraso e deficiência mental, epiléticas, analfabetas, miseráveis, que não têm condições de obter um emprego, criminosas, prostitutas e viciadas” deveriam ser impedidas de ter filhos.

No Brasil, ainda são evidentes os resquícios de premissas que legitimam a violação dos direitos reprodutivos de mulheres negras, como será discutido nos casos a seguir, que revelam profundas injustiças sociais. Esses resquícios refletem a constituição da nação às custas de mulheres negras escravizadas, o projeto de miscigenação, o extermínio da população negra e o mito da democracia racial (Carneiro, 2019). Pesquisadoras brasileiras (Corossacz, 2009; Damasco; Maio; Monteiro, 2012; Medeiros, 2023) têm estudado a esterilização de mulheres pobres e racializadas, o que motivou a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional e a regulamentação da laqueadura tubária por meio da Lei de

Planejamento Familiar.

Quando, além de ser mulher, negra e pobre, essa mulher é lida socialmente como louca, temos outras camadas de questões a serem refletidas. Somando-se a Carteado (2007) e a Jucá e Barbosa (2023), o caminho e aposta escolhida aqui foi o de “colocar em suspensão as discussões moralizantes, travestidas de preocupações técnicas, sobre se essas mulheres devem/podem ou não ter filhos(as)”, pois “tais discussões reproduzem as práticas de silenciamento e a perspectiva higienista na saúde mental” (Jucá; Barbosa, 2023, p. 9).

Na contramão de perspectivas moralizantes sobre essas mulheres, partimos da premissa ética de que é “crucial escutá-las e dar visibilidade às suas narrativas. Afinal, não são os profissionais do campo da saúde, da justiça ou da assistência social que podem decidir sobre os corpos dessas mulheres e o direito à maternidade” (Jucá; Barbosa, 2023, p. 9). Segundo essas autoras, não se trata evidentemente de negligenciar os desafios no exercício da maternidade para uma mulher em sofrimento psíquico grave. Justamente por entender tais desafios, trata-se de priorizar a aproximação e a escuta da realidade, desejos e direitos de tais mulheres para ser possível garanti-los por meio do fortalecimento da assistência e da rede formal e informal. Isso significa reconhecer que as limitações desses sujeitos não podem ser atribuídas exclusivamente ao transtorno mental em si, mas também aos estigmas a ele associados, além da falta de suporte social e de políticas públicas, como ensinam os estudos críticos da deficiência (Diniz, 2007).

É sabido que as mulheres loucas são historicamente silenciadas e deslegitimadas (Jucá; Barbosa, 2023), inclusive quanto ao seu desejo/direito de ser mãe. Sabe-se também o quanto, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda se discute pouco sobre as questões relativas a tais desafios que dizem respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres usuárias dos serviços de saúde mental, bem como sobre as relações de gênero. Carneiro, Aquino e Jucá (2014) apontam que quando se trata da dupla condição de mulher e louca, a dimensão da loucura se sobrepõe, inviabilizando as demandas e necessidades dessa mulher que está grávida e deseja exercer a maternidade.

Olhar para as interconexões entre maternidade, raça e loucura, entendendo que raça também informa sobre classe e território, é olhar para as chamadas “hierarquias reprodutivas” (Mattar; Diniz, 2012). Ou seja,

[...] quanto maior o número de aspectos ditos negativos presentes na mulher ou no casal, ao exercitarem maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, mais próximos estarão da base da pirâmide hierárquica e, ainda, menor será o exercício de direitos humanos (Mattar; Diniz, 2012, p. 114).

Inspiradas na noção de hierarquia dos atos sexuais de Gayle Rubin (1999), e na concepção de que o próprio exercício da reprodução e sexualidade é mediado por relações de poder e desigualdades, Mattar e Diniz (2012) defendem que há maternidades que são mais ou menos

legitimadas, mais ou menos aceitas e amparadas socialmente e que tal hierarquização influencia diretamente no processo de violação e destituição do direito/desejo a maternidade para algumas mulheres.

À luz de tal consideração, pode-se afirmar que as mulheres negras e loucas que estarão conosco nas próximas páginas são e foram mais vulneráveis não só à discriminação, mas a inúmeras outras violações de seus direitos fundamentais. Entretanto, como a história de vida dessas mulheres não foi atravessada apenas por violências e fracassos, a proposta aqui também é explorar a agência, esse movimento incessante que se constitui a partir da norma, para, das amarras da sociedade e das instituições estatais que cruzaram as suas vidas, dar visibilidade às suas estripulias (Rufino, 2019) anticoloniais, às suas atrevivências (Sant’Anna Junior, 2021) contra os excessos de medicalização, de acusação, de moralização, enfim, os excessos da lógica manicomial. O encontro com suas histórias de vida nos informa sobre formas de agências, formas de habitar ativamente a norma (Mahmood, 2006), no caso, a norma de desejar ser mãe para ser reconhecida como mulher. Ao performarem insistentemente o desejo de maternar seus filhos, elas ecoam o questionamento de Sojourner Truth: “e eu não sou uma mulher?”.

Método

O material etnográfico que serve de base para este trabalho integra a pesquisa de doutorado do primeiro autor deste artigo (Solaterrar, 2024)². As protagonistas dos dois casos que serão apresentados e analisados, Maria e Conceição, são mulheres que foram atendidas pela equipe coordenada por ele em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS) de um dos municípios da Baixada Fluminense³ no período de 2020 a 2022. Os casos foram escolhidos por trazerem em comum aspectos que interseccionam o debate sobre maternidade, raça e loucura.

Os materiais trazidos para análise tiveram como critério o encontro do primeiro autor do artigo com eles a partir dos afetos que produziram durante o período estudado. Para empreender tal tarefa, o eixo estruturante foi a memória, a dimensão do resgate das memórias das experiências vividas foi central (Scott, 1999; Venson; Pedro, 2012). Nesse sentido, as observações e o consentimento foram realizados não no contexto da pesquisa tradicional, mas num exercício de revisita do vivido, tendo em vista que a experiência relatada ocorreu entre os anos de 2020 e 2022 e a revisita da mesma e posterior processo de análise se deu a partir de

2 A tese foi orientada pela segunda autora, Laura Lowenkron. A pesquisa de campo e a narrativa dos casos foram elaboradas pelo primeiro autor, Ueslei Solaterrar, e as análises e organização do texto foram desenvolvidas conjuntamente. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sob número CAEE 70391723.7.0000.5260.

3 A Baixada Fluminense é um território que faz parte da região metropolitana do Rio de Janeiro formada por 13 municípios. Na “partilha geográfica racial” (Oliveira *et al.*, 2020) o território da Baixada Fluminense vem ocupando posições de bastante vulnerabilização no estado do Rio de Janeiro em termos de violências estruturais, violência e dificuldade de acesso a direitos e recursos básicos.

2023. Por sua vez, o consentimento não foi dado diretamente por Maria e Conceição, mas pela equipe e gestão municipal da RAPS.

A relevância desse recorte se justifica porque, embora os trabalhos sobre a destituição do poder familiar ou separação compulsória entre mães e filhos em situação de vulnerabilidade (Alves, 2021; Gomes, 2022; Rinaldi, 2020; Sarmiento, 2020) frequentemente mencionem o sofrimento psíquico como um dos elementos que caracterizam as mulheres negras e pobres que violam o direito à maternidade, o foco do maior número das pesquisas tem sido no fato de serem “usuárias de crack, álcool e outras drogas”, como um “problema de saúde mental”, além de estarem em situação de rua, e menos no tema da loucura.

O fato de serem usuárias que não só atravessaram, mas afetaram, no sentido de provocar discussão para o processo de trabalho da equipe e para o próprio trabalho do primeiro autor do artigo enquanto gestor, também compõe as justificativas para a eleição de tais casos. Ambas as usuárias representaram, cada uma a seu modo, importantes pontos de encruzilhadas para a equipe e para o serviço recém implantado. Os dois casos atravessaram o primeiro ano de implantação desse serviço como um serviço 24h de atenção à crise com funcionamento noturno e serviram de importante desafio e provocação para o futuro da instituição na consolidação enquanto um dispositivo alinhado com a Reforma Psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial.

O material, base das análises realizadas, consistiu em prontuários, relatórios produzidos sobre os casos, discussão dos casos clínicos em supervisão semanal de equipe, em reuniões intersetoriais e supervisões de território, anotações em diário de campo pessoal, fotografias etc., e também do encontro do primeiro autor com as mulheres no espaço de convivência e cuidado do CAPS; logo, as análises também tomam o resgate as memórias e as afetações provocadas por tais encontros. Em função disso, as descrições dos encontros serão escritas na primeira pessoa do singular.

Os procedimentos para o tratamento analítico dos dados se centram na análise socioantropológica e na perspectiva analítica interseccional. É ela que nos permite olhar para as encruzilhadas, portanto, para as categorias de articulação que atravessam o corpo dessas mulheres a partir das categorias de gênero (mulher), raça (negra), classe (pobre), território (moradoras da Baixada Fluminense, periféricas, pessoa em situação de rua), mães e loucas – “esquizofrênica” e “cracuda”.

“EM NOME DO CUIDADO”: (DES)ENCONTROS ENTRE MATERNIDADE, RAÇA E LOUCURA

Encontro com Maria

Conheci Maria em maio de 2018, quando comecei a trabalhar em um CAPS II na Baixada Fluminense. Ela era usuária do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) há cerca de oito anos. Maria, uma mulher negra em situação de rua, enfrentava dificuldades para “aderir ao tratamento” para o uso abusivo de substâncias psicoativas. Além disso, era mãe de dois filhos, criados por sua mãe. A equipe do CAPS AD havia realizado um trabalho intenso durante a gestação de seu filho recém-nascido para que ela pudesse ficar com ele, mas isso não foi viável devido ao seu comprometimento relacionado ao uso de substâncias, vulnerabilidade social e à situação de rua em que se encontrava.

Em 2020, meu contato com Maria tornou-se mais frequente. Na época, ela tinha 32 anos e estava grávida de cinco meses, sendo essa a sua quinta gestação, após dois abortos (um espontâneo e outro provocado). Sua filha mais velha tinha oito anos e seu filho mais novo, dois, vivendo sob a guarda de uma “mãe adotiva”. Eu estava na gestão do CAPS III, recém-implantado com novos leitos de acolhimento noturno, um recurso essencial para intensificar os cuidados em momentos de crise. Ao discutirmos o caso de Maria, a equipe do CAPS AD passou a compreender seu sofrimento como mais complexo, não limitado ao uso de substâncias psicoativas (cocaína, álcool e crack, principalmente), diagnóstico “F19” segundo a CID-11, mas também com “comorbidade de psicose”, diagnóstico “F20 (esquizofrenia)”.

Passado um tempo de tensionamentos e discussões entre as equipes dos dois dispositivos de cuidados sobre as responsabilidades e diferentes compreensões sobre o sofrimento e a questão era mais proeminente, sobre o que vinha antes, o sofrimento oriundo do uso das drogas ou a desorganização pela psicose, e a quem caberia o cuidado dela (discussão constante e complexa no campo dos cuidados em saúde mental de casos com essa dupla inscrição), a equipe decidiu pelo cuidado compartilhado entre os dois serviços. Maria entrou para o acolhimento noturno do CAPS III em setembro de 2020, diante da preocupação das equipes com o uso frequente que ela vinha fazendo de cocaína, álcool e crack e a falta de suporte de rede de apoio na rua.

A entrada no acolhimento noturno do CAPS III representou um importante ponto de tensão na equipe do serviço, com parte da equipe apostando que seria uma estratégia de intensificação de cuidados necessária e fundamental, enquanto outra, alegando que seria perda de tempo, pois ela não sustentaria e logo entraria em “abstinência, surtaria e fugiria do acolhimento”. Em meio a tais tensões e disputas de narrativas, Maria chegou no dia 9 de setembro de 2020 para o acolhimento noturno. Lembro-me de que uma das frases que ela repetia inúmeras vezes naquele dia, e pelos próximos quatro meses, foi: “preciso estar bem para cuidar de meu filho, preciso ser responsável, ter uma casa, ter dinheiro. Vocês vão me ajudar?”.

Diante do desejo explícito de ser mãe e cuidar de seu filho após o parto – desejo este que, ao contrário do esperado por parte da equipe, foi dando contorno, estabilização e organização

psíquica para Maria –, outra disputa e divisão das equipes apareceu: de um lado, aqueles que defendiam o seu direito de ser mãe e o nosso papel de garanti-lo; de outro, os que estavam duvidando que ela seguiria no acolhimento noturno e que agora deslocavam as acusações morais para a alegação de que após a gravidez ela “voltaria para a mesma vida” (situação de rua e crack e não bancaria cuidar dos filhos).

Entre parte da equipe que não apostava muito na possibilidade de Maria ter uma outra história quanto aos cuidados de seus filhos, estavam alguns profissionais do CAPS AD que se diziam cansados, frustrados e desacreditados com a experiência da gestação do segundo filho de Maria e a repetição de sua suposta “irresponsabilidade” e “impossibilidade para o cuidado de crianças”. Em oposição a essa perspectiva, parte da equipe do CAPS III avaliava que o acolhimento noturno vinha se mostrando como uma oportunidade imprescindível de oferta de cuidados e construção de possibilidades para fortalecimento de seu autocuidado, do vínculo com seus filhos e projeto de vida para o futuro.

Foi orientada por este segundo entendimento que uma profissional do CAPS III passou a se aproximar de Maria. Era uma redutora de danos com bastante tempo de experiência na saúde mental, ao contrário de grande parte da equipe, tanto do CAPS III, quanto do CAPS AD, que não só não tinha formação e experiência, como também não tinha muito desejo de trabalho neste campo. Por meio do movimento de tensionar as premissas e sentença pré-estabelecida de que Maria não daria conta de cuidar de seu filho, parte da equipe, encabeçada por essa profissional, começou a movimentar-se para tentar construir uma rede de apoio que tornasse possível o suporte necessário para Maria seguir com seu filho no puerpério. Nessas andanças e movimentos, as tentativas da equipe esbarraram na relação sempre conflituosa e difícil entre Maria e sua mãe. Relação essa, atravessada por muitas acusações entre si, muitas feridas, numa guerra onde Maria já saía de antemão em lugar de desvantagem moral pelas acusações de não ter dado conta dos cuidados dos dois filhos anteriores, ao passo que a sua mãe ficava com os ônus e sobrecargas de tal cuidado.

Durante um dos meus encontros com Maria no CAPS III, ela compartilhou suas reflexões:

Eu gosto de cigarro, mas... não gosto. Eu fumo mais pela minha ansiedade. Mas não gosto de cigarro. O que você acha de eu morar no terraço da minha mãe? Fazer um quarto lá? Assim, posso contar com a ajuda dela. Se morar sozinha, será mais difícil controlar e vou gastar o dinheiro com drogas (Maria, 2021).

Ficamos surpresos ao saber que, embora Maria estivesse sendo acompanhada pela rede de cuidados intersetorial há mais de dez anos, ainda não tinha acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). A equipe do CAPS AD justificou esse bloqueio com a avaliação de que ela gastaria todo o benefício com drogas. Ao questionar essa premissa e a avaliação clínica, decidimos encaminhar o possível acesso de Maria ao BPC.

Durante os atendimentos, Maria frequentemente mencionava ter uma “outra mãe”, afirmando que essa figura a havia “roubado da minha mãe biológica”. No entanto, a equipe geralmente desconsiderava suas declarações, tratando-as como delírios resultantes de sua relação conturbada com a mãe. Com a aproximação da equipe do CAPS III e da profissional de redução de danos, decidimos ouvir com mais atenção essas afirmações recorrentes de Maria. Era fundamental compreender melhor sua história, seus desejos e viabilizar uma rede de apoio para cuidar dela e da criança que estava por vir.

Portanto, foi farejando sua fala e legitimando o que ela estava trazendo que pudemos ter acesso a sua “mãe biológica” e a uma parte da sua história de vida que até então era entendida como “construção delirante”. Essa mulher, sua “mãe biológica”, morava num município vizinho, também pertencente à Baixada Fluminense. Em visita domiciliar agendada depois de muitas tentativas, ela nos contou que precisou deixar a filha com a “mãe adotiva”, pois estava em situação de importante vulnerabilidade quando do nascimento dela, que o combinado era um suporte pontual, mas que depois a “mãe adotiva” não permitiu que tivesse acesso a sua filha, e foi interdita da possibilidade dos cuidados e cotidiano com ela. Diante disso, Maria, em algum momento, soube da mãe “biológica”, mas cresceu acreditando que ela não lhe queria, que tinha lhe dado para essa outra mãe.

Porém, nas palavras da sua “mãe biológica”:

Eu nunca me recusei a ficar com Maria, inclusive tinha contato indiretamente, pois não moro tão distante. Mas, a outra me proibia de ter contato com ela. Ela se utilizou da minha dificuldade de dinheiro para me privar do contato com minha filha e meus netos (Mãe biológica de Maria, 2021).

Isso permite refletir como a violação dos direitos reprodutivos pela deslegitimação e interdição moral de algumas mulheres para o exercício da maternidade não é uma violência exclusivamente perpetrada pelo Estado, mas também uma forma de governança ancorada em regimes morais e relações de desigualdades dentro da própria comunidade e/ou família extensa.

Tentamos reaproximar Maria de sua “mãe biológica”, conforme seu pedido e desejo da mãe, resultando em alguns encontros. Maria sonhava em morar perto de sua mãe para receber apoio na maternidade, mas sua situação de vulnerabilidade financeira e de saúde impediram essa possibilidade. Após quatro meses de acolhimento noturno e esforços para criar uma rede de apoio familiar, enfrentamos diversas negativas de pessoas próximas, incluindo a “mãe biológica” e a “mãe adotiva”. A principal expectativa era alugar uma casa perto do CAPS para que Maria, seu filho e o pai pudessem viver juntos, mas ele desapareceu antes que isso se concretizasse.

Como última tentativa antes do parto, decidimos que Maria se mudaria para a casa da “mãe adotiva” com o bebê. Embora a mãe tenha aceitado cuidar da criança, condicionou que

Maria não voltasse para casa após o parto, em razão de um acordo com seu marido, que ameaçava romper o casamento se isso ocorresse. Assim, a responsabilidade pelos cuidados da criança passou para a mãe, que impôs barreiras que dificultavam a rotina de Maria, refletindo também o desejo de seu marido e seu medo de desobedecê-lo. Isso impediu que Maria mantivesse o desejo de ver os filhos. Como previsto por parte da equipe, Maria acabou retornando “à vida nas ruas e ao uso de crack”.

Em muitos níveis, testemunhar as repetições na história de Maria me afetou a partir da tristeza e da frustração. A história dela repete a relação entre a sua “mãe adotiva” e a “mãe biológica”, que, ao depender da segunda para garantir o cuidado dos filhos pela situação de vulnerabilidade, foi impedida pela “mãe adotiva” de maternar. Neste caso, a permanência da criança na família extensa, que tem sido pensada nesses casos como o arranjo possível para evitar uma ruptura mais definitiva do vínculo materno, não se revelou efetiva para a garantia do direito/desejo de Maria de maternar seu filho.

Partindo da premissa de que toda reprodução é política e toda política é reprodutiva e racializada, sugerimos que o fracasso da equipe do CAPS III em garantir os direitos/desejos de Maria de ser mãe nos ajuda a refletir acerca dos limites da familiarização dos cuidados em saúde mental enquanto principal recurso acionado pelos serviços para sustentar a desinstitucionalização do cuidado a partir da reforma psiquiátrica brasileira. Com Vanessa Andrade (2023), observamos que a aposta na responsabilização das famílias pelos cuidados para além dos serviços vem sobrecarregando especialmente mulheres pobres e racializadas. O caso analisado evidencia como, apesar das melhores intenções e esforços da equipe, os “arranjos de cuidado” (Fazzioni, 2018) disponíveis foram insuficientes para garantir o desejo/direito de Maria de exercer a maternidade de maneira compartilhada e socialmente amparada.

Encontro com Conceição

Conheci Conceição em dezembro de 2020 e no mesmo serviço e município em que Maria era acompanhada. Conceição é uma mulher negra que, quando a conheci, tinha 31 anos e estava na sua segunda gestação, seu primeiro filho tinha 15 anos e ela era diagnosticada como “esquizofrênica”. Conceição chegou ao CAPS III em franca crise psicótica, grávida de oito meses, encaminhada pela emergência de Nova Iguaçu, cidade vizinha, recusando-se a permanecer no serviço e com atitude que oscilava entre hostilidade com a equipe, pedidos para ir embora e súplica para permanecer com seu filho após o nascimento.

A enfermeira que a recebeu nunca havia trabalhado com saúde mental e, assim como mais da metade da equipe, tinha “medo de gente maluca”. Cerca de 30 minutos após a sua chegada, Conceição pediu para ir ao banheiro e, logo após terminar, pegou as fezes e jogou na enfermeira que a estava acompanhando. A enfermeira pediu ajuda da equipe e, gritando,

afirmou que: “não tem condição dessa mulher ficar aqui, não vou aceitar apanhar de maluco não!”.

Precisei intervir e ajudar a enfermeira no manejo da crise. Dessa forma, acabei me aproximando de Conceição. Ela chorou, pediu desculpas e falou, ainda bastante desorganizada psiquicamente e aparentando estar com muito medo, que não era maluca, que não sabia bem por que estava ali naquele espaço e comentou, chorando, do medo de perder seu filho. Por fim, pediu para descansar e permaneceu mais tranquila naquele dia.

Passamos, então, a entender um pouco da sua história de adoecimento. Conceição morava com sua mãe e irmão num bairro periférico da cidade, um território marcado pela forte presença do tráfico. Ela se dividia entre o trabalho no comércio do Rio de Janeiro e os cuidados com a sua mãe, que tinha problema crônico de saúde, chegando a deixar de trabalhar para cuidar da mãe, após uma piora no quadro de saúde, veio a falecer. Seu irmão e vizinhos passaram a associar a morte da mãe a uma suposta negligência dela, a culpabilizando por supostamente ter deixado a mãe exposta tempo demais ao sol por vários dias na semana.

A história de Conceição se espalhou entre os vizinhos, intensificando seu sofrimento e levando-a a um surto psicótico que resultou em sua internação em um hospital psiquiátrico. Após esse episódio, ela se aproximou do CAPS, mas acabou se afastando do serviço algum tempo depois. A equipe fez várias tentativas de reaproximação, mas recebeu sempre a recusa dela, que alegava estar curada por Deus, após se tornar evangélica e considerar que não precisava mais dos cuidados oferecidos. Desde a morte de sua mãe, Conceição passou a contar com o apoio de uma prima e uma tia para cuidar de seu filho.

Até que abriu novamente um quadro de crise psicótica que a fez andar a esmo pelo bairro, nua e batendo em algumas pessoas. Nesse contexto, dois eventos violentos aconteceram: ela engravidou após ser estuprada por um homem e, já grávida, teve o braço quebrado por uma surra que tomou do seu irmão, a mando do tráfico, como forma de “correção e alerta” por estar “bebendo demais, tocando o terror no bairro, desafiando o chefe do tráfico, batendo nos vizinhos e amedrontando as crianças”.

O tema do estupro foi algo que ficou invisibilizado no cuidado pensado para Conceição pelo CAPS e rede local. Tenho a sensação de que ficou no lugar dos rumores que não mobilizam a ação. Algo que num movimento, inclusive, de autocrítica, nos faz pensar: onde ficou essa questão da violência sexual nessa história? Por que a questão da gravidez e da possibilidade da sua destituição mobilizou mais a equipe de saúde mental do que a violência do estupro?

Observamos aqui várias camadas sobrepostas de violações de direitos sexuais e reprodutivos numa mesma mulher. Violência que também tensiona a gramática da “maternidade voluntária” dos direitos reprodutivos, sendo um “desejo de filho” (Nascimento, 2020) que nasce a partir de uma gravidez fruto de um estupro. Uma gravidez involuntária, mas um filho que

passou a ser desejado.

Isso revela a dimensão dos desejos e agência constituída pelas normas e não contra elas (Foucault, 1979; Mahmood, 2006). “Desejo de filho” constituído a partir da violência sexual, como a personagem Natalina, do conto de Conceição Evaristo, que renunciou à maternidade em gestações anteriores, mas passou a ter o desejo de maternar o filho gerado a partir de um estupro: “era a sua quarta gravidez e o seu primeiro filho. Só seu. De homem algum, pessoa alguma. Aquele filho ela queria, os outros não. Os outros eram como se tivessem morrido pelo meio do caminho” (Evaristo, 2014, p. 43).

Durante um dos plantões noturnos e após algumas “fugas” dela do serviço, a enfermeira do plantão a deixou sair após a equipe não dar conta de um momento de maior agitação e sofrimento dela. Ela andarihou por um tempo, até que tivemos notícias a partir de vídeos que começaram a circular dela em franca crise, nua, sendo “zoada” pelos transeuntes e com um pedaço de pau na mão ameaçando as pessoas num bairro da zona norte do Rio de Janeiro.

Tal vídeo provocou grande mobilização social e chegou até alguns movimentos de mulheres negras da zona Norte da cidade, algumas ONG, à Superintendência de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro e ao Ministério Público. Como resultado de tal mobilização e após ela subir o morro de uma das favelas da região, foi levada pelos bombeiros para a emergência psiquiátrica do Hospital Municipal Philippe Pinel. O caso passou a ser judicializado, a equipe e o município culpabilizados e pressionados, e a saída dela do hospital condicionada ao dia do parto e condução direta à maternidade.

A equipe se mobilizou no sentido de articulação e mediação entre o hospital e a maternidade, garantindo os trâmites necessários para a realização do seu parto. No dia agendado, Conceição foi levada à maternidade, a equipe local apresentou importantes dificuldades de manejo e, logo após o parto, ela entrou em crise e “fugiu” da maternidade. Retornou dois dias depois ao CAPS por conta própria e após o seu filho ser encaminhado da maternidade direto à Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes já com o indicativo da disponibilidade para adoção.

Ao tomar conhecimento de tal fato, iniciamos uma peregrinação para tentar dialogar com a rede intersetorial (justiça, assistência, conselho tutelar, atenção básica) a fim de garantir o direito/desejo à maternidade expresso por ela, e na tentativa de diálogo com a família e pessoas próximas para compor uma rede (formal e informal) de cuidados para ela e o filho. Conceição passou a apresentar, ainda no puerpério vivido no acolhimento noturno do CAPS III, no lugar de uma crise de ordem psicótica, um sofrimento intenso de ordem melancólica, do luto pela destituição, pelo afastamento do filho.

Entre os cuidados e acolhimento para ela, mantivemos as negociações e tensões com a justiça, o conselho tutelar e a Unidade de Acolhimento. O primeiro ponto dessas tensões dizia

respeito ao nome escolhido desde o momento que ela soube da gravidez. Tentamos dialogar com as instituições na direção de garantir o nome que ela vinha todo o tempo desejando, repetindo e defendendo. Mas essa foi a primeira batalha perdida. A segunda veio das inúmeras tentativas para que ela pudesse visitar o seu filho. Primeiro, enfrentando as resistências internas da própria equipe que defendia que ela ainda “não estava pronta para ver o filho”, “que não iria suportar e abriria um quadro de agressividade” e que “não podíamos falar para ela sobre a real situação do seu filho quanto à adoção”.

Enfrentamos resistências provenientes de diversos dispositivos, especialmente da Unidade de Acolhimento em que o filho de Conceição estava. Essas resistências manifestavam-se através do medo de uma suposta periculosidade e da infantilização de Conceição, utilizando uma linguagem que parecia técnica, clínica e burocrática: “em nome do cuidado”. Essa situação revela uma nuance na destituição de mães consideradas “loucas”, que não ocorre apenas por razões de proteção da criança, mas também como um afastamento “em nome do cuidado” com a mãe. A expressão “cuidado”, devido à sua polissemia, abrange uma variedade de valores, afetos e práticas administrativas que sustentam a necessidade de “tomar conta” e “proteger” aqueles que supostamente não podem cuidar de si mesmos (Lowenkron, 2016, p. 81). Dessa forma, o cuidado se configura como uma forma de tutela e controle sobre o desejo e o exercício da maternidade.

Após um mês de negociações, durante o qual Conceição precisou tomar remédio para “secar o leite”, e marcado por muita angústia e súplicas de Conceição e da equipe do CAPS, conseguimos garantir uma visita sua à instituição onde estava seu filho. A acompanhei pessoalmente junto com o técnico que era a sua referência no CAPS, um assistente social muito vinculado a Conceição e ao trabalho que estava sendo realizado. Ao chegar ao local, após vencer as resistências internas e externas à equipe do CAPS, era nítido o clima de pavor e pânico da equipe que nos recebeu.

O encontro entre Conceição e seu filho se deu em fevereiro de 2021 e é, ainda hoje, uma das cenas mais tocantes, bonitas e ao mesmo tempo difíceis que presenciei no trabalho em saúde mental, na vida. O encontro foi um transbordar de afetos ambivalentes, cuidado e emoção. Tristeza, alegria, euforia, medo, desilusão, esperança. Conceição chorou durante todo o tempo, mas também ofereceu carinho e, contrariando e surpreendendo a toda a equipe da unidade, cuidou de seu filho em alguns gestos de zelo e uma “responsabilidade” não esperada por aquelas pessoas.

Esse foi o primeiro e único encontro de Conceição com seu filho. Pouco tempo depois, à revelia do seu desejo e das batalhas da equipe, o menino foi encaminhado para a adoção. Após muitos receios e hesitações, o assistente social que a acompanhava bancou contar para ela sobre a adoção de seu filho a partir do encaminhamento para a “família substituta” e a “destituição do

poder familiar”. Em meio a toda dificuldade do momento, Conceição parou, tentou assimilar o que escutou e disse: “- Se é para felicidade dele e vontade de Deus, que seja”. Começou a chorar e continuou: “- Se Deus quer assim, eu também quero”.

MARIA E CONCEIÇÃO COMO FIGURAS DE CAUSAÇÃO

Fernandes (2021, p. 36) nomeia “figuras de causação” como as “mulheres lidas como personagens de descuido e perturbadoras do cotidiano”⁴. São mulheres como Maria e Conceição, figuras que aglutinam performances femininas desviantes por habitarem, ou serem empurradas a todo o tempo para o lugar de “louca”, “irresponsável”, “cracuda”, “perigosa” e “desnaturada”, que são desqualificadas para o exercício da maternidade, afinal, são “fábricas de marginais”, como se referiu o ex-governador do Rio de Janeiro Sérgio Cabral ao fazer menção à fertilidade das mulheres das favelas.

Vianna e Farias (2011) chamam de “guerra das mães” o movimento social e político liderado por familiares de vítimas da violência policial que buscam justiça, contrapondo-se ao discurso de um governador de Estado que justifica ações de segurança pública nas favelas. Essa imagem de guerra nos ajuda a entender a luta dessas duas mulheres mencionadas anteriormente, que buscam o direito de desejar e ser mães, além de serem reconhecidas como pessoas e mulheres capazes de cuidar de crianças. Dentre os desafios enfrentados, elas lutaram contra a narrativa técnica e clínica que considera a gravidez um fator de desestabilização em suas trajetórias de cuidados em saúde mental, o que resulta na psicologização e patologização de seus desejos maternos.

Nas histórias de vida de Maria e Conceição, cada uma a seu modo e por caminhos diferentes, a função mãe foi fator de estabilização psíquica para ambas e, durante todo o período em que acompanhamos as suas gestações, houve a explicitação e permanência do desejo de ser mãe. Alves (2021), ao pensar sobre o desejo de ser mãe, nos provoca questionando: a quem cabe sustentar o desejo? A aposta da equipe do CAPSIII foi a de que essa deveria ser uma tarefa que não caberia apenas àquelas mulheres, mas uma tarefa coletiva.

Recordo-me de uma conversa com uma das profissionais do CAPS AD que mantinha um vínculo importante com Maria a quem conhecia já há muitos anos, além de ser uma das pessoas que mantinha um vínculo importante com a sua “mãe adotiva”. Embora essa profissional fosse uma das poucas pessoas da equipe que apostava e mediava com essa mãe a possibilidade de

4 No contexto da sua pesquisa, são as “novinhas”, as “mães nervosas” e as “mães abandonantes”.

encontros de Maria com os filhos, tal postura foi se enfraquecendo. Isso porque, o estigma tem o poder de deteriorar a identidade do sujeito e contaminar (Goffman, 2008) o modo como os outros o veem a partir de categorias de acusação.

Maria era vista como “louca”, “cracuda” e “desnaturada” por muitos da equipe e da sua família, o que possivelmente fez com que essa profissional fosse também contaminada pelos estigmas e categorias de acusação. A partir disso, ela passou a deslegitimar o pedido e o desejo de Maria de ver seus filhos, argumentando que todo aquele movimento de mediação com a mãe dela “não valia a pena”, porque “chegando lá ela nem vê os filhos, quer pegar comida, brigar com a mãe e nem olha na cara dos filhos”.

Sem deixar de levar em consideração que a equipe do CAPS AD vinha de um longo processo de tentativas e estratégias para mudar sua vida, lidando com sentimentos de frustração, cansaço e desesperança, entende-se que o enquadramento na “loucura” parece ter sido mais propício para a constituição da “vítima/doente” que pode reivindicar direitos e cuidado do que o enquadramento das drogas/crack/rua/cracuda, que costuma ser mais moralizante. Assim, o deslocamento do enquadramento de ser apenas, ou primeiramente, “cracuda” e “moradora de rua”, para ser antes de tudo “louca”, merecedora, portanto, de cuidados por outro tipo de dispositivo dentro da rede (do CAPS AD para o CAPS III), fez diferença no empenho e empatia das equipes em cuidar de Maria e dos seus desejos como parte das estratégias de cuidado para evitar agravamento psicossocial do quadro.

Após a referida conversa com a profissional do CAPS AD, na qual pude escutar um pouco sobre as frustrações e desesperança da profissional para com a possibilidade de Maria cuidar de seus filhos e também sustentar a posição da equipe do CAPS III, conseguimos garantir a visita de Maria a seus filhos no dia seguinte. As boas-vindas para a equipe e para Maria foi a sua mãe afirmando em tom bastante alto e ríspido que não iria permitir que ela ficasse indo lá fazer “arruaça e provocações”, que quem ficava com a parte pesada do cuidado com as crianças era ela e que não iria mais permitir essas visitas porque além de tudo “confundia e não fazia bem para as crianças”, na mesma gramática estatal de proteção das crianças para fundamentar a violação do desejo/direito a maternar.

Fonseca, Marre e Rifiotis (2021) nos lembram do princípio do “melhor interesse da criança” que é acionado em inúmeras situações para a destituição da guarda de crianças de suas mães e famílias por se encontrarem em situação de alguma vulnerabilidade social. Com Maria e Conceição foi assim, o argumento do “melhor interesse da criança” era utilizado como sinônimo da “proteção dos seus filhos”, da preocupação com eles, sendo acionado a todo o tempo pelos diferentes atores em disputa, não apenas estatais, mas da própria família extensa. Como se o “melhor interesse da criança” não passasse pela possibilidade de ter o direito a estar com sua mãe garantido.

Maria e Conceição são figuras que representam muitas outras mulheres que, ao longo da história, vivenciam a maternidade como uma impossibilidade intrínseca ao projeto colonial (Costa, 2002; Fernandes, 2023). Elas lembram a história de Kehinde, a protagonista do livro *Um defeito de cor* (Ana Maria Gonçalves, 2006), que foi sequestrada de seu país, Daomé (Benin), separada de sua família e submetida a diversas violências, incluindo o estupro e a perda da guarda de seu filho, Banjoko. Essa situação ilustra como, na cena colonial, os filhos de mulheres escravizadas podiam ser apropriados por seus senhores. Assim como Kehinde e Natalina, Maria e Conceição também foram “foraclusas da cena do cuidado” de seus filhos devido ao “confisco de suas reproduções” (Fernandes, 2023).

Seja pela via da “separação compulsória” (Alves, 2021), da “colonialidade do cuidado” que vai destituindo as mulheres negras do direito/desejo de maternar (Passos, 2023), das tecnologias de governos que vão impedindo que mulheres com trajetória de rua, por exemplo, possam ser mães (Sarmiento, 2020) as violências vão se atualizando. No caso de Maria, a solução pela família extensa não foi suficiente para reduzir os danos da destituição da guarda de seus filhos, já que ela seguiu sendo exposta a diferentes camadas de vivência do sofrimento diário e processos de humilhação. No caso de Conceição, a impossibilidade de ser mãe veio como uma sentença antecipada reafirmada na negação da família e vizinhos, pelo fantasma da periculosidade e a falha moral que passou a acompanhá-la desde a culpabilização pela morte da sua própria mãe.

Ou seja, há uma série de expectativas e performances morais voltadas para as mulheres, as quais estas precisam cumprir para acessar o direito/desejo à maternidade. Expectativas e performances que corpos e história de vida como as de Maria e Conceição dificilmente cumprirão. Para as duas a sentença já estava precocemente decretada a partir do argumento da falha moral da loucura, do uso de drogas, da pobreza e da questão racial. Para legitimar e ratificar tal sentença, recorreu-se, em diferentes situações, aos saberes psi, médico e jurídico.

No que concerne ao saber médico, este era acionado do lugar da explicação da loucura e sofrimento dessas mulheres como incapazes estruturalmente para o cuidado de si e do outro. Afinal, como loucas, são infantis, quando não, perigosas (Foucault, 1994). Por outro, como solução e prescrição com efeitos de cura frente ao “descontrole mental e sexual” que as marcam enquanto figuras de causação, para essas duas mulheres, em algum momento do itinerário de cuidado proposto, a laqueadura aparece como uma prescrição.

No caso de Maria, a articulação com a atenção básica envolveu seu acompanhamento em uma clínica da família para participar das “palestras educativas” do “Programa de Planejamento Reprodutivo”, requisito para ter acesso à laqueadura. Ao acompanhar Maria, percebi que esse processo parecia uma agenda educativa rígida, sem espaço para as especificidades de suas vivências e as de seu companheiro. Uma análise mais aprofundada, realizada durante a

elaboração deste trabalho, revelou que o consentimento de Maria para a laqueadura foi moldado mais pelo desejo e orientação da equipe do que por sua própria vontade. Atualmente, entendo que, para Maria, afirmar seu desejo de laqueadura naquele momento representava uma forma de manter a esperança de estar perto de seu filho após o parto.

Acompanhar Maria me fez entender que, assim como o direito pode ser feito e desfeito, o desejo também. O fazer e o desfazer do seu desejo de maternar passando pelo pedido da laqueadura nos mostra isso. Mulheres negras e consideradas loucas socialmente, como ela, não têm podido desejar nem conseguido exercer a maternidade como um direito em nosso país. É nesse fio que se aposta num movimento que vai dos direitos reprodutivos para a justiça reprodutiva, conceito proposto por ativistas negras segundo o qual tão importante quanto o direito de escolher ter ou não ter filhos, e quando tê-los, é o direito a ter e criá-los de maneira digna, em ambientes seguros e livres de violência por parte de indivíduos ou do Estado (Ross, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sofrimento e agência feminina negra

Rachel Passos (2023) argumenta que a destruição enfrentada pelas mulheres negras se manifesta, principalmente, por meio de seus úteros, envolvendo afetos e amores, e refletindo as dinâmicas da colonialidade de gênero. Essa destruição representa uma morte contínua que ocorre mesmo em vida. O desamparo vivido por Conceição após perder a guarda de seu filho e a dor intensa de Maria não podem ser vistos apenas como “sofrimento psíquico” ou “transtorno mental”; trata-se de experiências de “sofrimento colonial” (Passos, 2021) e “sofrimento encruzilhado” (Solaterrar, 2020). Esse sofrimento é resultado do contato com o Estado, com as violências estruturais e as vulnerabilidades que permeiam nossa sociedade.

Um olhar e sofrimentos que encontram ressonância com a arte da Rosana Paulino que abre este texto. Um sofrimento, portanto, marcado pela “força da ausência” (Fernandes, 2023): a ausência de seus filhos, de companheiros, de justiça, de uma rede de apoio. Um sofrimento também atravessado pelas dimensões do corpo, território e da maternidade violada e destituída. Um sofrimento que tem empurrado diversas mulheres negras para o luto materno pelas perdas de seus filhos para a violência de Estado. Um sofrimento que vem tendo como resposta um processo de patologização e medicalização (Passos, 2023).

Um sofrimento gestado a partir da violação, do desfazer dos direitos e dos desejos dessas mulheres, do afastamento compulsório dessas de seus filhos, da interdição do seu desejo

de maternar. A partir da gramática dos direitos reprodutivos, entende-se que o “querer” ou “desejo” dessas mulheres, enquanto elemento negado/desrespeitado, tornam-se centrais para o enquadramento ético-político-epistemológico da “separação compulsória” enquanto uma forma de governança que viola simultaneamente os direitos e o desejo dessas mulheres de maternar.

A imagem que tenho de Maria e Conceição após esses eventos críticos (Das, 1995, 2020) ocorridos em suas vidas é de fragmentos e pedaços de seus corpos que ficam e retornam como flashes: o olhar de desamparo, o riso forçado, a apatia, lentificação e robotização no andar de Maria, o desespero e ansiedade na fala, a angústia e inquietação das mãos de Maria. Não se tratava apenas do sofrimento gestado como transtorno mental e sofrimento psíquico, era o sofrimento produzido pelos horrores das violências, destituições e desfazer dos seus direitos e desejos. O luto pela morte do seu direito e desejo de maternar. O luto pela perda e morte de um filho vivo.

Aretxaga (2003) nomeia de “*maddening states*” a capacidade do Estado de produzir loucura. Sarah Pinto (2014), ao estudar as articulações entre gênero, saúde mental e as experiências de mulheres no contexto indiano, aborda o que ela denomina de “ética da dissolução”, refletindo sobre as relações de parentesco a partir dos processos de desfazer de laços. Nas histórias de Maria e Conceição, observamos a capacidade do Estado de se tornar enlouquecedor a partir da interdição, da destituição e da dissolução dos seus desejos e laços com seus filhos.

Finalizamos, entretanto, resgatando outra dimensão fundamental do encontro com Maria e Conceição que reitera o lugar delas enquanto figuras de causação, que nos convida a olhar para suas estripulias, os rasgos, as indisciplinas, os agenciamentos que elas mesmas faziam nas tentativas de sustentação do seu desejo de ser mãe e contra todas as barreiras que estavam colocadas. Finalizar olhando para tais gestos e não para os sinais e sintomas da loucura, transtorno e patologia que poderiam apresentar é, para nós, uma forma de fazer um pouco de justiça a essas mulheres e suas histórias.

Maria e Conceição, cada uma a seu modo e por caminhos distintos, causaram bastante. Maria nos gritos, súplicas e insistência para seguir no acolhimento noturno, depois para ver seus filhos, para ter acesso a algum benefício financeiro, para ter ajuda para reduzir o uso de drogas e cuidar da ansiedade; depois pelos movimentos e andanças pela rua, se recusando a estar em casas, instituições e espaços fechados. Conceição, por seu gesto oposto, de fuga, de saída e recusa a permanecer no acolhimento noturno do CAPS. Por sua hostilidade e posição ativa diante da equipe e instituições que a ameaçavam, pelos atos literais de quebrar a banca de drogas próximo a sua casa e confrontar o chefe do tráfico, por sua insistência para ir para casa; enfim, por seus exercícios de atrevivência (Sant’Anna Junior, 2021).

Tais exercícios são definidos por Sant’Anna Junior (2021, p. 6) como formas de “reinscrever imaginários sensíveis e revolucionários”, ou ainda, atos metodológicos gerados a

partir do “útero de mulheres pretas, alicerçam-se como episteme e fundamentação, insubmissão e insurgência poética na diáspora. Enxergar, saborear, tatear, cantar, versejar e sambar os exercícios de atrevivência significa, também, afirmar que nunca coubemos no silêncio”. Para mulheres como Maria e Conceição, não resta outra opção para seguir existindo a não ser habitar a rebeldia. É nessa confluência que surgem as desobediências poéticas, como nos ensina Grada Kilomba (2019).

Essa forma de compreensão da agência se contrapõe à agência de Mahmood (2006), contudo, trago-a aqui por apostar na importância de sustentar a contradição, o paradoxo, o isso e o aquilo. Se, por um lado, Maria e Conceição performaram a agência a partir da sujeição ativa, do habitar a norma ao reivindicar seu direito/desejo de filho, por outro, não se adequaram nem se silenciaram em frente às tentativas de destituição desse mesmo direito e desejo de habitar a norma (ser mãe) a partir da rebeldia e da atrevivência. Por isso, argumentamos a importância de articulação dessas duas perspectivas de agência a partir do encontro e análise com suas histórias de vida.

Ariana Santos (2020) lança mão da categoria da agência feminina negra para pensar nas mulheres negras como sujeitos políticos que regem negociações e transformações sociais e políticas. É assim que as agências de Maria e Conceição podem ser lidas, pois foi a partir do encontro com suas atrevivências, rebeldias, encrencas e desobediências que foi possível seguir tentando ampliar as práticas e arranjos de cuidado que estavam sendo gestados e caminhar na direção do resgate da dimensão da comunidade e do coletivo, como nos inspira a experiência dos quilombos e a experiência das mulheres negras nas favelas na gestão da vida cotidiana.

Quem vai pagar a conta?
Quem vai contar os corpos?
Quem vai catar os cacos dos corações?
Quem vai apagar as recordações?
Quem vai secar cada gota
De suor e sangue
(Luna, 2017, grifo nosso).

Finalizamos este texto a partir da visita à música da cantora negra baiana Luedji Luna. Uma letra que toca na dor e sofrimento de mães que perderam seus filhos para as violências, mas que nos provoca e demanda atos e movimentos de reparação, acolhimento e cuidado. As histórias sobre as quais nos debruçamos aqui não são histórias com finais felizes, não são histórias de mães que conseguiram manter a guarda e o cuidado de seus filhos, pelo contrário, são histórias de mães que tiveram que lidar com o luto da morte de seus filhos vivos. Mas, foram histórias de mulheres negras que, através de muita causação, conseguiram transformar os seus casos em uma grande, importante e definitiva causa para a equipe de saúde mental do CAPS III envolvida com os seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Ariana Oliveira. **Quem tem direito a querer ter/ser mãe?":** dinâmicas entre gestão, instâncias estatais e ação política em Belo Horizonte (MG). 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ifch/quem-tem-direito-querer-ter-ser-mae-dinamicas-entre-gestao-instancias-estatais-acao-politica-belo-0>. Acesso em: 13 fev. 2024.
2. ANDRADE, Vanessa Crumial Herdy de. **Gênero e cuidado na Atenção Psicossocial:** o cotidiano de mulheres cuidadoras em um CAPS no Rio de Janeiro. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/20408>. Acesso em: 13 fev. 2024.
3. ARETXAGA, Begoña. Maddening states. **Annual Review of Anthropology**, San Mateo, v. 32, p. 393-410, 2003.
4. BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
5. BARBOSA, Adilane dos Santos; JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos. Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 243-260, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272017000100013&script=sci_abstract. Acesso em: 12 mar. 2025.
6. BRIGGS, Laura. **How all politics became reproductive politics:** from welfare reform to foreclosure to Trump. Berkeley: University of California Press, 2017.
7. BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, p. 219-260, 2003.
8. CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento Feminista:** conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 300-309.
9. CARNEIRO, Ueslei; AQUINO, Gessica; JUCÁ, Vlândia. Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 46-57, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877336>. Acesso em: 12 mar. 2025.
10. CARTEADO, Maria. Ela não pode ser mãe! Quando maternidade e loucura se cruzam. In: SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira (org.). **IN-tensa. EX-tensa:** a clínica psicossocial das psicoses. Salvador: LEV – Laboratório de Estudos Vinculares: UFBA, 2007. p. 223-227.
11. COROSSACZ, Valeria Ribeiro. **O corpo da nação:** classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora

- UFRJ, 2009. (Coleção Etnologia, v. 6).
12. DAS, Veena. **Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India**. New Delhi: Oxford University Press, 1995.
 13. DAS, Veena. **Vida e Palavras: a Violência e sua Descida ao Ordinário**. São Paulo: Editora da Unifesp, 2020a.
 14. DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.
 15. DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
 16. EFREM FILHO, Roberto; MELLO, Breno Marques de. A renúncia da mãe: sobre gênero, violência e práticas de Estado. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 323-349, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/5dbvWNg4W8FmLw4yRrkkQWK/>. Acesso em: 12 mar. 2025.
 17. EVARISTO, Conceição. Quantos filhos Natalina teve? *In*: EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, Fundação Biblioteca Nacional, 2014. p. 43-50.
 18. FAZZIONI, Natália. **Nascer e morrer no Complexo do Alemão: políticas de saúde e arranjos de cuidado**. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://ppgsa.ifcs.ufrj.br/2257/nascer-ou-morrer-no-complexo-do-alemao>. Acesso em: 10 fev. 2024.
 19. FERNANDES, Camila. **Figuras da causação: as novinhas, as mães nervosas & as mães que abandonam os filhos**. Rio de Janeiro: Telha, 2021.
 20. FERNANDES, Camila. Rasgos da reprodução. **Inteligência**, [s. l.], ano XXV, n. 102, set. 2023. Disponível em: <https://insightinteligencia.com.br/rasgos-da-reproducao/>. Acesso em: 12 mar. 2025.
 21. FONSECA, Claudia; MARRE, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 27, n. 61, p. 7-46, set./dez. 2021. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/233072?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 12 mar. 2025.
 22. FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
 23. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
 24. GIACOMINI, Sonia. **Mulher e Escrava**. Uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1988.
 25. GINSBURG, Faye; RAPP, Rayna. The politics of reproduction. **Annual Review of Anthropology**, San Mateo, v. 20, p. 311-343, 1991.
 26. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
 27. GOMES Janaína Gomes. Entre (in)visibilidades pensando “a dinâmica das violências na separação compulsória de mães e filhos em situação de vulnerabilidade”. **Interface**

- **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CHbKHY4gjTyR5nX6PKRzJPq/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2025.
28. JUCÁ, Vlândia; BARBOSA, Adilane. Seria a mulher “louca” uma má mãe? Reflexões sobre maternidade e loucura. **Feminismos**, Salvador, v. 11, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/53020>. Acesso em: 12 fev. 2025.
29. KILOMBA, Grada. **Desobediências poéticas**. Curadoria de Jochen Volz e Valéria Piccoli; ensaio de Djamila Ribeiro. São Paulo: Pinacoteca de São Paulo, 2019.
30. LOWENKRON, Laura. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. **Cadernos Pagu** (45), p. 225-258, julho-dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/gC9XJ9zVMFWhLGnNbPPf3Wv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev.2024.
31. LOWENKRON, Laura As várias faces do cuidado na cruzada antipedofilia. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 81-98, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6482>. Acesso em: 11 fev. 2024.
32. LUNA, Luedji. **Cabô**. In: Um corpo no mundo. São Paulo: YB Music, 2017.
33. MAHMOOD, Sabah. Teoria feminista, agência e sujeito libertário: algumas considerações sobre o revivalismo islâmico no Egito. **Etnográfica**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 121-158, 2006. Disponível em: <https://journals.openedition.org/etnografica/6431>. Acesso em: 12 mar. 2025.
34. MATTAR, Laura; Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-119, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTjJsFQMdwjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.
35. MEDEIROS, Monique Ximenes Lopes de. Conflitos de Estado nas comissões parlamentares de inquérito sobre “planejamento familiar”: esterilização, soberania nacional, nordeste e corpos femininos. **Antropolítica, Revista Contemporânea De Antropologia**, Niterói, v. 55, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/56440>. Acesso em: 3 mar. 2025.
36. NASCIMENTO, Pedro. **Desejo de filhos: uma etnografia sobre reprodução, desigualdade e política de saúde**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.
37. OLIVEIRA, Roberta Gondim de; GADELHA, Ana Giselle dos Santos; CUNHA, Ana Paula da; CARPIO, Christiane Goulart; OLIVEIRA, Rachel Barros de; CORRÊA, Roseane Maria. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvQqmGfwsLTFzVqBfRbkNRs/>. Acesso em: 12 mar. 2025.
38. PASSOS, Raquel Gouveia. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Nj4qFky59rpZ8vx9wRmqRZR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

39. PASSOS, Raquel Gouveia. **Na mira do fuzil**. A saúde mental das mulheres negras em questão. São Paulo: Hucitec, 2023.
40. PINTO, Sarah. **Daughters of Parvati: Women and Madness in Contemporary India**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014.
41. RINALDI, Alessandra de Andrade. Ações de destituição do poder familiar em processos de adoção no Rio de Janeiro: valores morais e práticas legais. **Revista Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 33, p. 75-91, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/47247>. Acesso em: 12 mar. 2025.
42. ROCHA, Luciane. Judicialização do sofrimento negro. Maternidade negra e fluxo do Sistema de Justiça Criminal no Rio de Janeiro. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 181-205, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/DMJwqFZpsWVDKtkzbWpQPBC>. Acesso em: 12 mar. 2025.
43. ROSS, Loretta. Reproductive justice as intersectional feminist activism. **Soul**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 286-314, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322536609_Reproductive_Justice_as_Intersectional_Feminist_Activism. Acesso em: 12 mar. 2025.
44. RUBIN, Gayle. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: PARKER, Richard; AGGLETON, Peter (ed.). **Culture, society and sexuality: a reader**. London: UCL Press, 1999. p. 143-178.
45. RUFINO, Luiz. **Pedagogia das Encruzilhadas**. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2019.
46. SANT'ANNA JUNIOR, Ademiel. **Exercícios de Atrevivência**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237435>. Acesso em: 10 fev. 2024.
47. SANTOS, Ariana. **Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e agência feminina negra**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/17675>. Acesso em: 10 fev. 2024.
48. SARMENTO, Caroline Silveira. **“Por que não podemos ser mães?”: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212984>. Acesso em: 15 fev. 2024.
49. SCOTT, Joan. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Mara Coelho de Souza, RAMOS, Tânia Regina Oliveira. (org.). **Falas de gênero: teorias, análises e leituras**. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 21-55.
50. SOLATERRAR, Ueslei. **Sobre AFRONTar a Casa-Grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/>

handle/1/19263. Acesso em: 13 fev. 2024.

51. SOLATERRAR, Ueslei. **(Sobre)viver na zona de quase-morte: o (des)fazer do cuidado em saúde mental a pessoas negras no cotidiano pandêmico da Baixada Fluminense.** 2024. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/22457/2/Tese%20-%20Ueslei%20Solaterrar%20-%202024%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.
52. TEMPESTA, Giovana. Por uma antropologia da reprodução racializada. *In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 33., 28 ago.-3 set. 2022. **Anais [...]**. Belo Horizonte: ABA, 2022. Disponível em: https://www.33rba.abant.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=1875. Acesso em: 09 mar. 2024.
53. VENSON, Anamaria Marcon; PEDRO, Joana Maria. Memórias como fonte de pesquisa em história e antropologia. **História Oral**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 125-139, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/261>. Acesso em: 12 mar. 2025.
54. VIANNA, Adriana. Introdução: fazendo e desfazendo inquietudes no mundo dos direitos. *In: VIANNA, Adriana (org.). O fazer e o desfazer dos direitos.* Rio de Janeiro: Epapers/Laced, 2013. p. 15-35.
55. VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A guerra das mães: dor e políticas em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 37, p. 79-116, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/VL8rMW8kJGpHgxBZwWt9bMt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

Ueslei Solaterrar

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1227-3076>. Colaboração: Pesquisa empírica, Redação, Análise de dados e Revisão. E-mail: uesleisolaterrar.17@gmail.com

Laura Lowenkron

Professora Associada do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0373-4088>. Colaboração: Pesquisa empírica, Redação, Análise de dados e Revisão. E-mail: lauralowenkron@gmail.com