

As gestantes usuárias de crack em situação de rua na cidade de Belo Horizonte: uma discussão de políticas e legislação a partir de vivências no Projeto Andanças

The pregnant women users of crack in street situation in the city of Belo Horizonte: a discussion of policies and legislation from living in the Andanças Project

Noeme Baptista Albertoni¹
Bruno Vasconcelos de Almeida²

RESUMO

Em um contexto social que preza a urbanização a qualquer custo e acentua os problemas vividos pela população em situação de rua, o presente trabalho, realizado a partir de uma prática extensionista, ao longo do segundo semestre de 2016, pretende mostrar, em especial, a delicada situação da gestante usuária de crack, na cidade de Belo Horizonte, apresentando as implicações advindas de uma vida difícil e excludente. Cita algumas instituições envolvidas no processo, bem como aborda os direitos dessas mulheres e de seus bebês, fielmente retratados por leis, todavia nem sempre concretizados pelas políticas públicas. Expõe a dura realidade da retirada da guarda de seus filhos e indica a dualidade – risco e proteção –, vivida pelas crianças nos abrigos. Consiste numa síntese de informações e normas que propõe uma reflexão crítica sobre a situação destas cidadãs a partir de um olhar contemporâneo.

Palavras-chave: Criança. Droga. Gravidez. Morador em situação de rua. Políticas públicas.

ABSTRACT

The present study is concerned to show the fragile situation of the pregnant crack user in Belo Horizonte City, starting from a social context that values urbanization at any cost and accentuates problems lived by the street population. This research was made from an extensionist practice, during the second semester of 2016, by presenting implications of a difficult and excluding homeless life. Some institutions are mentioned in this paper, which also approaches the rights of these women and their babies, faithfully portrayed by laws but not always fulfilled by public policies. Furthermore, the harsh realities of mothers who have lost the custody of their children, fact that indicate a duality, risk and protection, lived by the children in the shelters are also exposed in this study. Finally, it is a synthesis of information and standards that proposes a critical reflection about the situation of these pregnant women from a contemporary overview.

Key words: Kid. Drugs. Pregnancy. Street population. Public policy.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da PUC Minas, campus Coração Eucarístico. E-mail: noemealbertoni@gmail.com.

² Doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP). Pós-Dr. em Filosofia (UFMG). Professor Adjunto do Departamento de Psicologia (PUC Minas), Colaborador do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Comunicação Social. Coordenador do projeto Andanças (NDHI-Núcleo de Direitos Humanos e Inclusão). E-mail: brunovasconcelos@pucminas.br.

1 INTRODUÇÃO

A PUC Minas com o objetivo de articular o conhecimento teórico com a realidade prática promove atividades enriquecedoras, envolvendo professores e alunos, através de parcerias com a comunidade. De modo a transformar a realidade social, incentiva e fomenta a extensão como atividade universitária, complementando, assim, o ensino e a pesquisa.

O Projeto Extensionista “Andanças: clínicas de rua, políticas públicas e direitos humanos no trabalho junto à população em situação de rua”, a partir de atividades interdisciplinares junto ao público adulto, promove práticas tentando possibilitar a autonomia e a inclusão. A partir da participação nesse projeto, constatou-se a dificuldade que vivem as gestantes usuárias de crack, um dos subgrupos dessa população, e retrata-se aqui, sua trajetória, conflitos e obstáculos enfrentados desde a descoberta da gravidez; submetidas ao sistema de Saúde Pública, cujas ações são territorializantes, elas têm dificuldade em conseguir atendimento e acompanhamento à saúde.

Discutem-se também o trabalho dos Consultórios de Rua (CR), as determinações de Ministérios e da Prefeitura de Belo Horizonte, bem como itens do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Salienta-se a situação dos abrigos, paradoxais em sua estrutura, que atendem a criança enquanto moradia, mas não representam propriamente um lar.

O objetivo desse trabalho é apresentar algumas leis, normas e estatutos, determinados por órgãos públicos e instituições envolvidas no contexto dessas gestantes, salientando-se os direitos humanos e os direitos da criança. Retratando várias faces de uma temática desafiadora, pretende-se que a transparência dos fatos aqui recortados fomente um olhar crítico e gere provocações sobre como se comportam as instituições envolvidas no processo das decisões sobre a vida dessas mães gestantes, usuárias de crack, em situação de rua, e de seus bebês, caracterizando-se o contexto dessa problemática social.

2 METODOLOGIA

Extensionistas participantes do Projeto Andanças da PUC MINAS, existente há dois anos, atuam junto à Pastoral de Rua da Arquidiocese de Belo Horizonte e realizam um trabalho de acolhimento voluntário dessa população, por dez horas semanais, com acompanhamentos de alguns casos, nas suas mais variáveis demandas. O objetivo desse atendimento é formar uma consciência social e política nesse público-alvo diante de seus reais problemas e direitos.

O método utilizado pelo Projeto Andanças é a Cartografia e o Esquizoanalítico; contudo, para este trabalho, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, pelo “fato de permitir ao investigador a cobertura de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.” (GIL, 1999, p.65). Associadas e motivadas por uma experiência extensionista em campo, com parte desse público-alvo, estudaram-se as gestantes usuárias de crack, em situação de rua, na cidade de Belo Horizonte, pois segundo Yin, o estudo de caso “investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.” (YIN apud GIL, 1999, p.73). Portanto, trata-se de uma pesquisa teórica aliada a uma vivência em campo, com construções baseadas em observações práticas da aplicação de determinações específicas e de sua efetividade e funcionamento acerca do problema dessas mulheres.

3 O MORADOR EM SITUAÇÃO DE RUA

O crescente declínio de condições sociais favoráveis à população brasileira faz aumentar, paulatinamente, o número de pessoas que acabam por não ter onde morar. Para Rolnik, (2015), a terra é considerada somente pelo seu lucro financeiro, tornando a questão habitacional um objeto de grande questionamento e segregação urbana, sendo desastrosas as consequências que acabam por destituir as pessoas de seu próprio território.

O estar na rua representa, então, o modelo dessa sociedade capitalista. As vítimas dessa desterritorialização transitam em movimento constante pelos grandes centros urbanos e são remetidas ao preconceito e à discriminação social: “Assim, pobreza e exclusão no Brasil são faces de uma mesma moeda”. (SAWAIA, 2001, p.25). Ao perceberem a desaprovação social como mantenedora do sistema, acabam por desenvolver estratégias de sobrevivência e se expõem a riscos constantes. Para Costa *et al* (2015), “outra violência que o morador de rua sofre é a simbólica, já que vai adquirindo a identidade de inútil, fracassado e indesejado”. (COSTA *et al.*, 2015, p.1095).

A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, em seu Terceiro Censo de População em Situação de Rua e Migrantes, identificou 1.827 pessoas nessas condições no município (BELO HORIZONTE, 2014). Estabelecer números é um trabalho difícil, pois muitos não se fixam em lugar algum. Nesse montante, incluem-se os que estão na rua e aqueles que se abrigam, à noite, em albergues, casas de passagem e de apoio. Esse contingente equivale a 0,074% da população do município.

Características como timidez, imaturidade, instabilidade, medo de responsabilidades e fraqueza também podem levar as pessoas ao extremo desamparo, e, como um mecanismo de fuga, a droga aparece para alimentar e nutrir a fantasia de satisfações não atendidas. Surge como um refúgio para uma grande frustração. Assim, além de serem acometidos por danos físicos e psicológicos, tornam-se ilegais e marginalizados. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

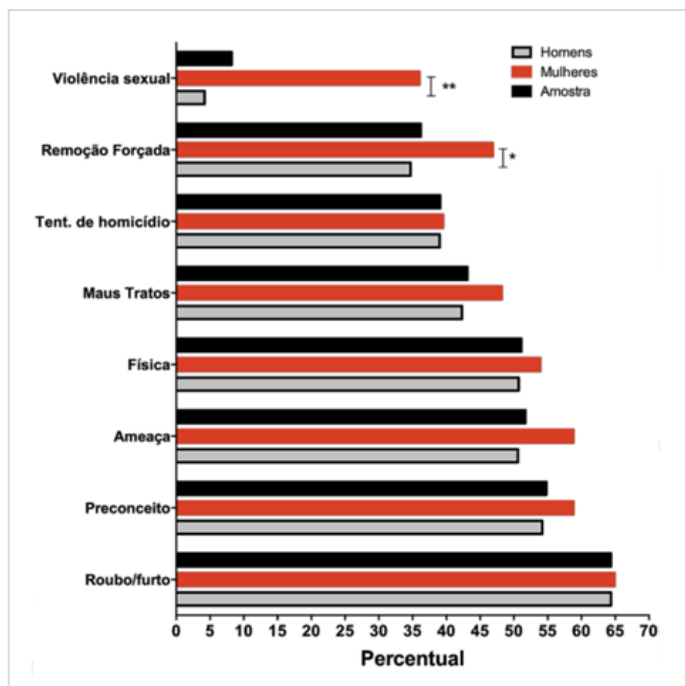
4 O CRACK E A GESTANTE

O crack chega ao Brasil a partir de 1988, no estado de São Paulo (RAUPP; ADORNO, 2011). Segundo Costa e outros (2009) “subproduto da cocaína, o crack é obtido através da adição da pasta de coca e do bicarbonato de sódio, sendo comercializado na forma de pedras porosas”. (COSTA *et al.*, 2015, p.1097). O prazer do consumo é considerado superior a outras drogas, tornando o usuário um verdadeiro escravo. A baixa qualidade e o menor preço, a disponibilidade de acesso e a sua grande potência tornam o crack uma droga mais acessível a ser consumida pela população em situação de rua. De acordo com o 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontado por Bonini e Candido (2016), o Brasil é o maior mercado de crack do mundo.

À parte da sociedade, para não sucumbirem nesse contexto, muitas mulheres se utilizam do que é possível: além de serem vítimas de abusos sexuais, elas veem o sexo como um meio de obterem um recurso de proteção e um amparo financeiro. Como esquivar-se dessa realidade não é fácil, o crack torna-se, então, uma saída compatível com o viver na rua. Restalhes o suposto prazer em substituição à voz não dita, ao futuro sem perspectivas e a uma ineficácia de ações. (COSTA *et al.*, 2015). Umas trocam o corpo pelo alimento, outras o fazem pela pedra. São absorvidas pelo vício. Assim, seu uso as conduz a situações perigosas.

Em nova consulta ao Terceiro Censo de População em situação de Rua e Migrantes, divulgados pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, constata-se o quanto a violência vivida por mulheres é alarmante:

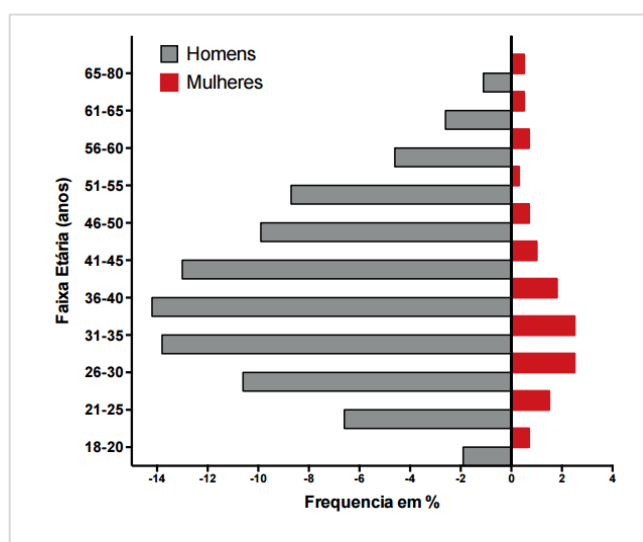
Gráfico 1: Tipificação da Violência



Fonte: (BELO HORIZONTE, 2014).

A intensidade dos efeitos normalmente acaba por deflagrar inúmeros comportamentos comprometedores. E é nesse contexto de vício e fragilização, violência e carência, que muitas delas engravidam. Observa-se, pela representação da faixa etária das mesmas, que a grande maioria das mulheres em situação de rua está em idade reprodutiva:

Gráfico 2: Distribuição Etária



Fonte: BELO HORIZONTE, 2014.

Assim, a consequente gravidez acontece, seja pela violência a que se submetem frente a esse contexto social excludente, seja pelo efeito de drogas alucinógenas, ou ainda pelo desejo de ter um possível companheiro para protegê-las.

Grandes dificuldades irão permear esse quadro de precariedade de condições em que vivem essas mulheres, colocando em risco a sua saúde e a saúde de seu bebê. Com um corpo já fragilizado, normalmente com laços familiares já rompidos e pouca condição de cuidar de si, elas estão expostas, a céu aberto, dia e noite.

O fenômeno toma uma maior amplitude na medida em que se descobrem grávidas. Muitas conhecem seus riscos e tentam abandonar o vício. Segundo Costa *et al* (2015), poucos estudos científicos retratam o seu cotidiano e seu conflito interior, mas sabe-se que, apesar de estarem em situação de rua, muitas desejam criar seus bebês. Percebem no filho um fator motivacional para seguirem em frente, planejam um futuro com eles, e, por vezes, junto também a seus companheiros. Esses autores enfatizam a dificuldade dessas mulheres ao tomarem consciência do que desejam, embora nem sempre consigam executar ações para concretizá-los. Para elas, as mudanças necessárias estão bem distantes. Por medo de perderem a guarda, inclusive, algumas se escondem e não realizam o exame pré-natal e, como enfatizado, “os serviços de acolhimento pouco ou nada contribuem para esse processo”. (COSTA *et al*, 2015, p.1098).

Para tal desorganização operante, compreende-se a necessidade de intervenção ativa. Nesse contexto, é primordial o investimento não em assistencialismo, mas em protagonismo, priorizando ações e serviços que possam resguardá-las e preservar seus direitos, tornando-as capazes de efetivarem ações direcionadas às suas expectativas.

5 MEDIDAS ESTABELECIDAS

O número de gestantes em situação de rua acaba por despertar a atenção de alguns órgãos que privilegiam o bem-estar da criança e visam cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Geram, portanto, olhares e abordagens diferenciadas em um contexto, ora voltado para a mãe, ora para o bebê.

5. 1 O Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo, tem a finalidade de criar as políticas de saúde em âmbito nacional, promovendo ações de planejamento, organização, prevenção e fortalecimento que possam ser aplicadas no Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2016).

Com relação à situação das mães gestantes usuárias de crack, em situações de rua, pela Nota Técnica Conjunta No 001 – SAS e SEGP, o Ministério da Saúde, através de 29 itens, recomenda que:

Resta alertar, portanto, que a vulnerabilidade social de tais populações não pode ser utilizada como condicionante para a manutenção ou eliminação de direitos fundamentais. Assim, a não submissão de mulheres que exercem o direito de escolher fazer uso de álcool e outras drogas aos cuidados em saúde e as intervenções judiciais ainda que gestantes ou nutrízes, não podem interferir no seu direito de permanecer ou não com seus (suas) filhos (as), assim como no acesso aos serviços de saúde com qualidade. Portanto, esses direitos de liberdade e à saúde não concorrem entre si, e constitui violação aos direitos humanos recomendar que o acesso à saúde e a garantia da convivência familiar serão assegurados somente mediante a forçada escolha de não estar mais nas ruas e/ou em uso de drogas. (item 22). (BRASIL, 2015).

Portanto, o Ministério da Saúde admite a fragilidade das populações em situação de rua e respeita a opção das mulheres. Não condiciona a guarda de seus filhos às escolhas que fazem e preocupa-se em intervir, porém de forma não punitiva, priorizando a liberdade individual:

É preciso [...] propiciar o apoio necessário para suas escolhas, entendendo que este é um momento crítico de suas vidas (item 25).
Para serem efetivas, as ações [...] precisam traduzir-se em ações em REDE [...] de forma integrada e articulada, envolvendo vários setores [...], orientados e sensibilizados para atuar sempre com base na garantia dos direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças. (item 26). Nesse sentido, é importante que os gestores propiciem espaços de acolhimento às mulheres e seus(suas) filhos(as) [...]. Esses espaços não devem ser cerceadores de direitos ou punitivos. [...] promovendo o cuidado compartilhado da criança com a mulher. (item 28). (BRASIL, 2015).

Nota-se que o Ministério da Saúde propõe um acolhimento, reconhecendo a necessidade da articulação de ações em conjunto, para que mãe e filho permaneçam juntos, mantendo o devido respeito aos direitos humanos.

5.1.1 O papel dos consultórios de rua junto aos usuários de drogas

O registro do aparecimento do “Banco de Rua” ocorreu em Salvador, Bahia, entre 1988 e 1990. Coutinho e Saback (apud Souza; Pereira; Gontijo, 2014) afirmam que:

Consistiam na observação e aproximação com a população em situação de risco social. Em 1995, visando à redução de danos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST), o projeto foi retomado com jovens em situação de rua envolvidos com álcool ou outras drogas, denominando-se “Consultório de Rua” (CR). (COUTINHO; SABACK apud SOUZA; PEREIRA; GONTIJO, 2014, p.38).

São voltados para a busca e o atendimento nas ruas de pessoas que necessitem de orientação e / ou atendimento médico, focalizando especial atenção aos usuários de álcool e drogas.

Segundo Souza, Pereira e Gontijo (2014), para além de ser um usuário de drogas, há um sujeito que necessita de um resgate para conseguir sair dessa marginalização social em que vive. Tentando provocar um desejo e criando-se um vínculo, a equipe de profissionais do CR procura dar apoio a essas pessoas, gerando alternativas de ajuda. Atuam na prevenção, na intervenção e no encaminhamento dos indivíduos, além de acompanhar o processo de cada um. São mediadores entre os Centros de Saúde e a população em situação de rua, favorecendo seu acesso. As equipes são compostas por enfermeiro, psicólogo, auxiliar de enfermagem, assistente social e redutor de danos (RD).

Identificando, portanto, uma grávida, os CR atuam no acolhimento e na condução ao pré-natal em maternidades públicas, pois, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 8º. É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal (...) A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento (...) Incumbe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem (...) proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal. (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO; 2013, p.11-12).

Assim, o objetivo é ampará-las, esforçando-se para obter ajuda e apoio nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). A proposta é envolvê-las em um trabalho de tentativa de resgate físico e psicológico, através da conscientização, orientação e acompanhamento. É preciso que entendam as possíveis ameaças para o bebê: baixo peso, problemas respiratórios, dificuldade de sucção, as crises de

abstinência e até a possibilidade de convulsões. Precisam se tratar, para que o bebê nasça bem. Os transtornos mentais e de comportamento também podem advir como resultados. (ABRAHAM, 2016).

O trabalho do CR é altamente desafiador, pois há barreiras burocráticas (falta de documentação, comprovação de endereço) que impedem essa articulação de serviços, sendo que o investimento de recursos públicos é insuficiente para atender à demanda. Faltam desde materiais à capacitação de profissionais, que necessitam ser bem orientados para a construção de um saber coletivo. (SOUZA *et al.*, 2014).

5.2 O Ministério Público

O Ministério Público é um órgão cuja responsabilidade é a defesa dos cidadãos e dos interesses da sociedade. Baseado na Constituição; tem o dever de resguardar o indivíduo em sua paz, liberdade e garantia de direitos. (MINAS GERAIS, 2016).

Fundamentado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Ministério Público de Minas Gerais, através da Promotoria da Infância e da Juventude, determinou aos hospitais que os bebês fossem afastados de suas mães dependentes de droga, logo após o parto, e encaminhadas a um abrigo, até que houvesse uma solução para o caso. Indagações, questionamentos e críticas vieram baseados no surpreendente número de crianças abrigadas na época, e a alegação da Promotoria foi de que a necessidade de uma atitude extrema ocorreu devido à falta de políticas públicas para gestantes usuárias de crack. As próprias autoridades alegaram ter que revogar a recomendação pela superlotação dos abrigos em Belo Horizonte, nesse período. (KIEFER, 2014).

As resoluções do Ministério Público mostraram-se contrárias às recomendadas pelo Ministério da Saúde, e, após grande repercussão na mídia, a Defensoria Pública lança nova resolução, revendo as decisões de maneira a esclarecer as deliberações anteriores:

Nos casos de mães usuárias de drogas ou suspeitas de maus tratos ao nascituro ou ao recém-nascido, seja a alta hospitalar acompanhada de encaminhamento ao respectivo Conselho Tutelar [...] para realização de acompanhamento ativo do caso e verificação de eventual necessidade de aplicar medida de proteção, ou, ainda, em última análise, para que o próprio Conselho realize a comunicação ao Poder Judiciário. (p.4)

[...] com o intuito de reintegrar o recém-nascido na sua família natural ou extensa [...]. Que criem abrigos que possibilitem o acolhimento do recém-nascido juntamente com mães que são usuárias de entorpecentes ilícitos, vítimas de violência doméstica e que estejam em situação de rua ou em outras situações de risco social [...]. Que ampliem os programas e políticas públicas que facilitem a reintegração da criança e do adolescente na sua família natural, integrando toda a rede

governamental e não governamental de assistência social, saúde e proteção elencada pelo ECA, evitando o encaminhamento prematuro para famílias substitutivas. (MINAS GERAIS, 2014, p.4-5).

É preciso ressaltar, portanto, que antes de procurar a verificação de dados e conhecimento sobre as reais condições do contexto social vigente, o Ministério Público faz determinações que contrastam com outras medidas públicas a que se propõem as leis. A Defensoria Pública, portanto, logo em seguida, revê suas decisões anteriores, reconsidera suas medidas, prevê o acompanhamento dos casos e ressalta a necessidade de maior investimento em políticas públicas.

5. 3 A Prefeitura de BH

A Prefeitura de BH, mediante a real dificuldade apresentada pelo número de mães usuárias de drogas em situação de rua, coerente com as disposições do Ministério Público, declarou que abrigaria uma casa onde pudesse abrigar os bebês de mães dependentes químicas em tratamento. Com apoio do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, chegou a determinar o local (Casa do Prefeito, Pampulha), a data (ainda no 1º semestre de 2015) e o número de vagas (12). Informou que já havia sido aprovado o projeto pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e que haveria conexão com a Secretaria Municipal de Saúde e a Justiça, facilitando e propiciando um acompanhamento e uma análise conjunta dos assistentes envolvidos. (CÂMARA, 2015). Infelizmente, não se encontram registros da concretização desse projeto.

5. 4 O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Criado em julho de 1990, pela lei 8069, o ECA reconhece a proteção integral aos direitos da infância e da juventude. As medidas consideradas pelo Estatuto visam à estruturação de um adulto capaz de viver em sociedade, tendo como normas a preservação do bem-estar da criança e do adolescente, desde condições básicas de saúde e educação, até a convivência familiar e o respeito, dando possibilidades para que cresçam de forma digna, independentemente de raça, cor ou condição social. Trata-se de direitos fundamentais relacionados à Constituição da República de 1988. (VIEGAS; RABELO, 2016).

Alguns artigos do ECA devem ser levados em consideração quando se dirige o olhar à prioridade da criança em ser criada junto ao seio familiar ou em ser retirada do mesmo. Essa última ação ocorre somente quando cessarem as reais condições da família em abrigá-la, como pode ser observado:

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta. (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013, p.22).

Para Digiácomo e Digiácomo (2013), a inserção da criança na família substitutiva deve acontecer de forma muito criteriosa, evitando a institucionalização. Antes, deverão se promover ações conjuntas de múltiplas áreas, respeitando assim, os princípios de autonomia da família e a responsabilidade parental. Ao Estado não cabe substituir, mas dar apoio, e, em caráter excepcional, intervir. *A priori*, o fato dos pais usarem drogas psicoativas, não importa, necessariamente, no afastamento do filho da família de origem, mas sim na necessidade de inseri-los em programas de apoio e tratamento para superação do problema, obtendo recursos do orçamento da área de saúde, como observado pela seguinte medida do ECA:

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder familiar.

Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio. (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013, p.27).

Digiácomo e Digiácomo (2013) destacam que a baixa condição financeira dos pais e seus possíveis desdobramentos não são motivos suficientes para o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar e que cabe ao Estado proporcionar os meios para que os filhos sejam bem cuidados. Resgata, portanto, o compromisso do poder Público com as famílias. Finalmente, em observância à adoção, encontra-se no ECA, no Art. 39. Parágrafo 1º, que “A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa.” (ECA, 1990, p.42).

Tais posturas imediatistas de destituição do poder familiar, não caracterizam um trabalho sério de resgate social e podem causar mais prejuízos em vez de proteção. O rompimento do vínculo parental só se efetivará caso seja a única solução cabível após todas as alternativas possíveis (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013).

5.4.1. Os abrigos

Semanticamente, há divergências no significado da palavra abrigo, indo desde um esconderijo ou confinamento, à acolhida ou moradia. Para Cavalcante e outros (2007), essa instituição deve ser reconhecida aqui, nesse contexto, como uma moradia capaz de abrigar o menor que está sem sua família, propiciando-lhe um real desenvolvimento psicossocial. “Em todo o país, crianças são privadas do cuidado parental e vivem em instituições de abrigo por longos períodos de tempo, configurando o que especialistas definem como infância de risco.” (SILVA *et al.* apud CAVALCANTE *et al.*, 2007 p.330).

Sabe-se que a idade, o sexo, a cor e a saúde desses menores fazem parte dos critérios adotados pelas famílias que se dispõem à adoção das mesmas, ocasionando muitas vezes, a longa permanência de alguns perfis de menores nesses estabelecimentos. Os abrigos prezam por cuidados físicos com relação à saúde, alimentação, higiene e segurança física, não havendo maus tratos. Todavia, em função de comumente serem superlotados, não há estimulação necessária e adequada para um real desenvolvimento intelectual, cognitivo e psicológico, tampouco para um cuidado individualizado. Há riscos de apatia, depressão e desinteresse comuns em crianças institucionalizadas. (SPITZ apud CAVALCANTE *et al.*, 2010).

A instituição abrigo é, portanto, de natureza complexa. Há receio quanto ao fato de essas instituições oscilarem entre o cuidado a que se propõem e o risco que oferecem. Elas podem não prezar a singularidade e a subjetividade de cada um, pois tudo precisa atender a moldes pré-estabelecidos pela instituição. Podem massificar, tendendo a reproduzir os modelos anteriores de orfanato, sendo necessárias mais pesquisas a seu respeito. Não se pode negar que, no caso desses abrigos, há uma intenção política em afastar o olhar público dessa classe que é vista com descaso social e pode ser encoberta de alguma maneira. (CAVALCANTE; MAGALHAES; PONTES; 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O poder econômico se amplia a cada dia e gera sentimentos e atitudes em que o sujeito se torna o culpado por sua incapacidade. Esta desqualificação é agravada na contemporaneidade mediante a globalização, que desconsidera a construção sócio histórica do ser humano. As estratégias manipuladoras de exclusão, aliadas a uma política urbanizadora e imobiliária, apresentam uma cidade aparentemente sem miséria, encobrendo suas remoções. Assim, os moradores em situação de rua aparecem podendo ser nômades, porém escravos de um processo coletivo, com precárias possibilidades de reinserção na sociedade, e sem condições ao exercício da cidadania.

As mulheres grávidas em situação de rua, usuárias ou ex-usuárias de crack, avaliadas em sua conduta, não conquistam a credibilidade suficiente sob o olhar das instituições envolvidas. A realização pessoal no papel materno e a relação com o filho podem ser desencadeadores motivacionais a novas perspectivas de vida, mas, muitas vezes, as remetem a uma maior frustração e dor.

A partir de uma vivência prática em projeto de extensão, articulando saberes, há a possibilidade do contato com a realidade dessas mães. É possível o questionamento e assim a interação entre a literatura acadêmica e a vivência dos fatos, gerando a consciência da necessidade de transformações sociais.

É importante averiguar se há número suficiente e qualificado de mão de obra nos órgãos de saúde, para se atender às demandas e políticas sociais de conscientização, cuidado e proteção às mães e aos bebês. É preciso determinar se há real e efetivo acompanhamento, passo a passo, das gestantes drogadas em situação de rua e de bebês fora de seus lares. Deve-se considerar o potencial de cada uma delas e oferecer condições favoráveis a isso. É preciso garantir direitos, refletidos em ações contundentes e efetivas, materializadas pelo Estado.

É lamentável, mas é preciso, que não só acadêmicos e profissionais das áreas de saúde, mas também a sociedade em geral, com a ajuda dos dados e reflexões aqui apresentados, constatem que há muitas diretrizes e poucas ações que, de fato, propiciam uma intervenção real no problema e sua consequente resposta positiva. Providências tomadas por órgãos e estatutos validam a necessidade e o interesse em minimizá-los, ainda que nem sempre consigam consolidar as reais propostas a que se dispõem. Determinações imperativas e tempestuosas de nada adiantam se não possuem formas de continuidade. Já se instala a divergência desde o início, entre os próprios Ministérios aqui apresentados, não havendo uma

comunhão de objetivos. São várias instituições envolvidas e essa intercomunicação é falha. Faz-se necessário refletir como estão sendo desdobradas, direcionadas e executadas essas normas e condutas. É preciso pensar o que fazer para uma integração e um acerto coletivos.

Conclui-se, portanto, a partir do presente estudo e das vivências em campo, que os órgãos envolvidos nesse processo, infelizmente não cumprem as determinações jurídicas específicas para o caso. Assim, contribuem para a permanência da exclusão social numa sociedade já estratificada, que culmina em punições sucessivas, como a que acontece na díade mãe / filho. Estranho é pensar nessa relação de punição em meio a um discurso de direitos humanos igualitários, no qual se preconiza a proteção, o respeito e a liberdade. Certamente, a questão, além de complexa, exige mais estudos e pesquisas a fim de uma abordagem mais profunda.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Cláudia Flores; HESS, Adriana Raquel Binsfeld. Efeitos do uso do crack sobre o feto e o recém-nascido: um estudo de revisão. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 38-51, ago. 2016.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Terceiro Censo de População em situação de Rua e Migrantes de BH**. Belo Horizonte: PBH, 2014. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=154144&pIdPlc=&app>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

BONINI, Luci MM; CANDIDO, Valéria Bressan. **Drogas, poder e intersectorialidade nas políticas públicas**: ação do poder judiciário na Cracolândia em São Paulo. Trabalho apresentado no Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, UNISC, RS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Do sanitarismo à municipalização**, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em 06 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica conjunta Nº 001 – SAS E SGE**, em 16 de setembro de 2015. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/33/Documentos/Nota%20t%C3%A9cnica-%20diretrizes%20e%20fluxograma%20mulher%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua.pdf>> Acesso em 06 dez. 2016.

CÂMARA, Luciene. Prefeitura promete criar abrigo para bebês de usuárias de drogas. **O Tempo**, Belo Horizonte, jan. 2015. Caderno Cidades. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/cidades/prefeitura-promete-criar-abrigo-para-beb%C3%AAs-de-usu%C3%A1rias-de-drogas-1.975240>>. Acesso em 10 dez. 2016.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; COSTA SILVA, Simone Souza da; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 1147-1172, Dez. 2010.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 329-352, Set 2007.

COSTA, Samira Lima da et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1089-1102, 2015.

DIGIÁCOMO, Murillo José; DIGIÁCOMO, Ildeara Amorim. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado**. 6 ed., Curitiba, Ministério Público do Estado do Paraná: Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

KIEFER, Sandra. Os órfãos do crack: ministério público põe em abrigos 91 bebês de mães viciadas na droga. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, dez. 2014. Caderno Infância e Juventude.

Disponível em:

<www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA4942CFE2014A05F2604C3D8A>. Acesso em: 10 dez. 2016

MINAS GERAIS. Defensoria Pública. Atuação conjunta das Defensorias Públicas da União e do Estado de Minas Gerais. **Recomendação Conjunta número 01/201/ODHTCMG/DPDH/DPDH/DPUC**. Belo Horizonte: CRESS, 2014. Disponível em <www.cress-mg.org.br/arquivos/Recomendacao%20Conjunta%20Defensorias.pdf>. Acesso em 09 dez. 2016.

MINAS GERAIS. **Ministério Público do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: MPMG, 2016. Disponível em: <<http://www.mpmg.mp.br/>>. Acesso em 06 dez. 2016.

NARDI, Henrique Caetano; RIGONI, Rafaela de Quadros. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 273-82, agosto 2005.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

RAQUEL ROLNIK: a guerra dos lugares (UFMG). Palestra com Raquel Rolnik Publicado em 13 de abril de 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zZYCC47HPEY>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, maio 2011.

SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão, análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2001.

SOUZA, Viviane Cássia Aranda de; PEREIRA, Andrea Ruzzi; GONTIJO, Daniela Tavares. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1SE, p. 37-47, 2014.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; RABELO, Cesar Leandro de Almeida. Principais considerações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Âmbito Jurídico**. Rio Grande, n. 94, fev. 2017.