

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp231-241>**Eçara: resistência de quem busca e encontra solidariedade na equipe do consultório de rua**

Eçara: resistance of those who seek and find solidarity in the team of the office of street

Maria Odete Pereira

Doutora em Ciências pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora da Escola de Enfermagem da UFMG. E-mail: modetepereira@gmail.com

Alzira de Oliveira Jorge

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora da Faculdade de Medicina da UFMG. E-mail: alziraojorge@gmail.com

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes

Estudante de Enfermagem da UFMG. E-mail: nataliamrg@gmail.com

Caio Couto Pereira

Estudante de Medicina da UFMG. E-mail: caiocoutopereira@gmail.com

Mônica Garcia Pontes

Mestranda da UFMG e Diretora de escola em Contagem/MG. E-mail: monicagpontes78@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a narrativa de uma usuária-guia e realizar uma análise. **Métodos:** O presente estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, do tipo interferência, delineado como estudo de caso, definido a partir da experiência e percurso da usuária-guia. Foram observadas todas as recomendações éticas da Resolução 446/2012. **Resultados:** Eçara teve nove filhos tendo lhe sido retirado quatro deles. Depois de muitos anos de sofrimento e dor, a usuária encontrou a equipe de consultório de rua, que lhe ajudou a conseguir uma vaga em abrigo público e começar um novo projeto de vida em família. **Conclusões:** O Consultório de Rua investiu seus recursos humanos em Eçara e teceram uma rede de solidariedade, para que nela mãe e filhos pudessem ser acolhidos e a usuária iniciar um projeto de vida, em família. Este dispositivo estendeu pontes para tirar Eçara da invisibilidade das ruas e viadutos, de modo que ela possa continuar indo em busca de uma vida melhor para si e sua família, mesmo que seja num abrigo público.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; Gravidez; Violações dos direitos humanos; Vulnerabilidade social.

Abstract

Objectives: To describe the narrative of a user guide and perform an analysis. **Methods:** The present study is characterized as qualitative research, of the interference type, delineated as a case study, defined from the experience and path of the user-guide. All the ethical recommendations of

Resolution 446/2012 were observed. **Results:** Eçara had nine children with four of them removed. After many years of suffering and pain, the user found the street office staff, which extended bridges to her for a public shelter and start a new family life project. **Final Considerations:** We also concluded that the Street Office invested its human resources in Eçara and weaving a network of solidarity, so that mother and children could be

welcomed and the user to start a life project with the family. This device has extended bridges to take Eçara from the invisibility of the streets and viaducts, so that she can continue to pursue a better life for herself and her family, even if it is in a public shelter.

Keywords: Homeless persons; Pregnancy; Human rights abuses; Social vulnerability.

Introdução

O Estado, que deveria garantir aos cidadãos direitos fundamentais para uma vida digna tem, sistematicamente, promovido violações a esses mesmos direitos. Mais adiante, será evidenciado o relato de uma das muitas mães pretas, pobres, usuárias de drogas que tiveram seus filhos sequestrados pelo poder judiciário em nome de uma suposta “proteção” a essas crianças.

As pessoas em situação de rua, especialmente as mulheres, estão sujeitas a inúmeras condições de vulnerabilidade social. Ainda, seguindo lógica do que diz Hart¹ sobre a leis dos cuidados inversos, são justamente essas mães em situação de maior vulnerabilidade social, mais carentes de atenção e cuidado, que menos cuidados recebem, são perseguidas e violentadas pelo Estado.

Este artigo traz o relato de uma mãe que demonstra sua potencialidade para superação de suas difíceis condições de vida. Fica evidente, então, que proporcionar bem-estar social, direitos básicos como moradia, alimentação e saúde são mais eficazes no

enfrentamento do uso danoso de substâncias em comparação à criminalização ou judicialização desse processo.

Em Belo Horizonte, ocorreram inúmeros casos de acolhimento compulsório de recém-nascidos como prática institucional, ignorando-se as potencialidades e singularidade das mães ou de suas famílias extensas. Nesses casos, para o judiciário, o simples histórico de uso de drogas já coloca em risco a relação familiar e se configura como pretexto para desencadear o brutal processo institucional de separação.

Esse processo se deu, principalmente, pela ação da 23ª Promotoria da Infância e Juventude Cível, por meio das Recomendações nº 05² e nº 06³ de julho de 2014 e, posteriormente, da Portaria 03⁴ de 2016. Esses instrumentos instituíram que as maternidades públicas e os centros de saúde públicos deveriam comunicar à Vara da Infância e Juventude quando da identificação de parturientes com algum histórico de uso de drogas.

Assim, o discurso de proteção às crianças, filhas de mães usuárias de drogas, desconsidera o que seria a prática do acolhimento no âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH).⁵

Essas mães carecem de direitos e oportunidades, não de criminalização e destruição de seus laços familiares. Esse contraponto é realizado por outros dispositivos no campo da saúde, os quais demonstram, efetivamente, que a prática do cuidado deve ser constituída pelo acolhimento e compreensão das demandas de cada indivíduo. Nesse sentido, o trabalho das equipes do Consultório de Rua (eCR), que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstra que é possível acolher, beneficiar e promover novas perspectivas de vida a pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A modalidade das eCR foi instituída em 2011, por meio da Portaria N° 122 de 25 de janeiro de 2011,⁶ como parte da estratégia da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Seu foco de trabalho é a população em situação de rua, com ênfase na busca ativa e cuidado a pessoas usuárias de álcool, crack e outras drogas, o que demanda dessas equipes um carácter itinerante. Sua composição é multiprofissional, envolvendo profissionais de formação na área da saúde, assistência social e em arte e educação. Também mantém vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do seu território, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com os serviços de

Urgência e Emergência e entre outros, dependendo das especificidades de cada situação.

Na referida portaria que institucionalizou a criação das eCR podem ser lidas duas designações diferentes: “Consultório de Rua” e “Consultório na Rua”. Essa diferença não é meramente lexical, mas se revela também na prática.⁷ Em contraste com o maior foco na Saúde Mental das equipes do Consultório de Rua, as equipes do Consultório na rua buscam atender demandas próprias da gestação e outras de natureza clínica. Incluem-se, nesse caso, doenças do aparelho respiratório, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), doenças de pele, lesões corporais, e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes e hipertensão.

Levando em consideração a inexistência de produção científica que aborde a retirada de recém-nascidos de suas mães, em maternidades sob a alegação de uso de drogas, o presente estudo objetivou descrever a narrativa de uma usuária-guia e realizar uma análise para responder à pergunta de pesquisa: que disputa de poder está por detrás da retirada dos bebês e as adoções?

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, do tipo interferência, delineado como estudo de caso, definido a partir da experiência e percurso da usuária-guia.

A análise da narrativa de uma usuária-guia vai sendo construída na pesquisa nacional da Rede Microvetorial de Observatórios de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa em Belo Horizonte, Minas Gerais, definiu-se territórios participantes da mesma e o acompanhamento de alguns casos, denominados “usuários-guia”. O critério de elegibilidade para a participação destes foi a complexidade de suas demandas, dado o grau de vulnerabilidade social e, portanto, situação de risco e condição de desfiliação que vivenciavam. Eçara, usuária-guia a quem pertence esta narrativa, insere-se nesse contexto. O pseudônimo Eçara, em indígena quer dizer “a que vai em busca”.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2017. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento não estruturado para a entrevista individual. Foi solicitado à Eçara que falasse a respeito de sua história de vida. Sua fala foi gravada em gravador digital, transcrita e analisada, na perspectiva de Bardin.⁸

A presente pesquisa atendeu todas exigências da Resolução 466/2012,⁹ do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, do Ministério da Saúde, a pesquisa foi aprovada pelos seguintes Comitês de Ética: na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) - Nº 1.756.736; no Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - Nº 1.847.486; e no Comitê de Ética

e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - Nº 2.264.660.

A seguir será apresentada a narrativa de Eçara e as categorias de análise elaboradas pelos autores, em desdobramento ao conteúdo da fala da participante.

Eçara: “a que buscou, resistiu e obteve como resposta a solidariedade da equipe de consultório de rua”

“Eles não comunicam a gente de nada. A gente vai para o hospital, ganha a criança e eles simplesmente dizem que tem que tomar a criança da gente. Isso aconteceu comigo duas vezes. Eles tomam na hora. Não querem saber se você quer mudar de vida ou não. Eles chegam e não comunicam com a família. Meu pai ia pegar um deles, mas não comunicaram com a minha família. Ah, o que acontece? Ah! vou contar um pouco a respeito da minha história de vida para vocês.

Tive meu primeiro filho aos 14 anos e hoje ele tem 17. Está abrigado, mas morou muito tempo com minha mãe. Na época, eu não usava crack. Comecei a usar quando conheci o pai de meu segundo filho, que é uma menina e que mora comigo. O pai dela me aplicou o crack. No início, tudo era festa pra mim. Não pensava. Eu ficava acordada direto por uns 10 a 15 dias. Depois dormia três dias. Na época, morava com minha mãe. Quando eu fui pra rua é que acabou. Eu saí de casa porque não me dava bem com minha irmã e minha mãe não aceitou a situação de eu

usar crack e brigar com minha irmã. Para viver, eu comecei a cuidar de carro e fazia reciclagem.

Tive minha filha, que hoje tem 15 anos, na rua. Ela morou comigo na rua por dois anos e meio. Aí, o pai dela me bateu. Pedi para voltar para casa. Minha mãe cuidou da minha filha, até que ela resolveu mudar de casa e eu fiquei morando lá. Nessa casa, tive mais dois filhos que hoje estão com 13 e 10 anos. Eles moram comigo. Morei nessa casa por cinco anos. Na época, eu trabalhava numa fábrica de chocolate. Eu gostava muito de lá. Ah! Eu queria trabalhar lá até hoje!

O que aconteceu para eu sair de lá foi que o pai dos meninos bebia, sumia e, um dia eu saí e, quando voltei, a vó dos meninos já tinha chamado o Conselho Tutelar. Ela disse que eu tinha saído para usar crack, mas não era. Só que perdi os meninos e aí, eu desandei.

Voltei pra rua, voltei pro crack. Parei de trabalhar e vendi a casa para comprar droga. Nessa época, a vó por parte de pai da minha filha a pegou e assim ficou até os oito anos dela, mas a vó espancava a menina e acabou a levando para um abrigo também.

Tive meu quinto filho morando na rua e entreguei para uma tia, por parte do pai dele. Meu filho ainda mora com ela e hoje ele tem sete anos. Eu não tenho contato com ele, mas o pai tem. Conversa com ele, só não conta que é o pai. Não sei porque não me deixam falar com ele!

Meu sexto e meu sétimo filho foram tomados de mim. Tomaram na maternidade e isso é o pior! Melhor morrer que perder essas crianças! Não sei como eles estão. Nem consegui registrar. Quando eu tive meu sexto filho, estava morando numa casa abandonada. Acho que tomaram ele de mim porque descobriram a situação em que eu vivia. No dia que ganhei ele, eu estava na ventosa e passei mal. Aí, me levaram para a maternidade.

Quando fiquei grávida pela oitava vez, eu passei a dormir numa borracharia. Combinei com o dono de passar a noite lá e tomar conta. Nessa época, eu já tinha começado a ser atendida pela Abordagem de Rua, que é da Igreja também. Eles e a prefeitura é que me fizeram chegar no Consultório de Rua que é do SUS. Eu ficava de dia debaixo do viaduto e à noite dormia na borracharia. Quando fui ganhar minha menina, também me levaram para o hospital, mas ela morreu. Ela estava viva antes de chegar no hospital.

No início da nona gravidez, eu estava morando na rua e eu ia comer sempre numa região. Aí, um dia a Abordagem de Rua chegou e me perguntou o que eu queria. Eu falei que não tinha esperança nenhuma. Conteí minha história. Disse que tinha perdido minhas crianças e aí veio o Consultório de Rua me ajudar. Eles falaram: “Você não pode desistir!” Aí, eu fui no posto, comecei a fazer as consultas e comecei a pegar amor. Eu não tinha amor pela minha barriga, porque pensei que ia acontecer

tudo de novo. *Aí veio o Consultório de Rua e falou: “Você quer sair dessa?” Eu disse que era o que eu mais queria. Aí, surgiu o abrigo. Mudei de vida! Consegui resgatar mais três filhos meus, que hoje moram comigo.*

O pai da minha nona filha é meu companheiro. Mora comigo aqui no abrigo. Ele roubava antes de vir pra cá, mas eu falei com ele que se continuasse roubando, eu ia arrumar outro homem. Aí, ele parou. Ainda bem que parou, porque ou eles morrem cedo ou vão para a cadeia e eu não quero saber de visitar homem na cadeia. Quando eles roubam, os traficantes usam para marcar. Fica tudo na mão deles. Arrumo outro se ele cair nessa de novo.

Hoje, nem eu nem meu companheiro usamos crack. Ele usa uma macoinha de vez em quando, mas é só. A gente cuida de carro junto. Na nossa casa, são seis pessoas. Minha mais velha estuda à noite e me ajuda a cuidar dos meninos. O de 13 andou me agredindo e eu falei pra abrigar. Eu não aceito me agredir não!

Aqui no abrigo tem outras mães que também conseguiram os filhos delas de volta e eu penso assim: se a maioria das mulheres tiver a oportunidade que eu tive, elas mudam porque, eu vou falar com vocês, eu tenho 20 anos usando crack e hoje, graças a Deus, tem três anos que eu não coloco isso na boca.

A primeira vez que eu fui ao abrigo com meu companheiro e o pessoal do Consultório de Rua, eu descobri que era preciso ter o básico para

conseguir a casa, mas eu não tinha nada, porque morava na rua. O básico pra eles é fogão, geladeira, cama. Aí eu olhei para a moça do Consultório e para meu companheiro e disse: “Não vai ter jeito!” Foi aí que o pessoal do Consultório de Rua entrou num site e conseguiu as doações. Eu não conseguiria sem eles! No início, eu estava muito arredia, mas aos poucos fui acreditando nessa oportunidade que estava surgindo. No início, o abrigo era só para as pessoas de área de risco. Tem outro que já tem a estrutura, mas aqui não. Só em 2015 é que começaram a atender as pessoas da rua. Aí, o Consultório de Rua teve que lutar para conseguir as coisas pra gente! Não podia estar faltando nenhum item pra gente entrar. Eles ajudaram muito, principalmente os dois. O do Arte na Família e a assistente social. Nossa, sem eles nada daria certo!

No abrigo veio a maior felicidade! Eu tive minha nona filha e mudei. E vou mudar cada vez mais. Dia 08, eu tenho uma entrevista de emprego e, se Deus abençoar, eu vou conseguir!

Quando entra alguém aqui, a gente tenta levar junto. Ajudamos. Eu fui a primeira a entrar. Depois vieram duas grandes amigas que ganhei aqui.

Eu penso assim: o vício do crack é uma doença. Se você não tiver uma pessoa para lhe ajudar, você cai cada vez mais. Nossa, quando eles tomaram meu primeiro, eu fui lá no chão! Fui lá no chão mesmo! Aí, você cai num nível que você quer cada vez mais se afundar. Mas a partir do

momento que Deus maravilhoso, colocou o Consultório de Rua na minha vida, mudou tudo! Tudo, tudo, tudo! E hoje, graças a Deus, eu estou com quatro filhos meus! E Deus vai me dar minha casa ainda. Em nome de Jesus! E isso, eu desejo para todas as mulheres, porque eu sei todo o sofrimento que é.

Há muito preconceito, até morando no abrigo! Em certos lugares que a gente vai, se a gente falar que veio da rua, que mora no abrigo, tem preconceito. Mas a gente tem nosso canto. Tenho dois cômodos, posso fazer minha comida. É a mesma coisa de ter a nossa casa. A única coisa é que mora muita gente no abrigo. Mas a gente pede, quando é mãe, para a gente conseguir ajudar.

Quando vem alguma mãe que toma alguma coisa, ela não faz coisa errada perto de nós. Aqui no abrigo, estamos juntas e temos nossas famílias. Podemos viver.

Discussão

Que disputa de poder está por detrás da retirada dos bebês e as adoções?

A primeira análise necessária para arriscar responder esta questão diz respeito à ideologia predominante na sociedade pós-moderna do século XXI. Na verdade, a ideologia da exclusão dos que fogem à norma social, assenta-se no século XIX na Europa e no Brasil. Tanto lá quanto cá, este paradigma está fortemente relacionado à gênese e ascensão do capitalismo.

Com a instituição da propriedade privada e capitalismo, a sociedade conheceu dois sistemas de pertença hierarquizada: a desigualdade social e a exclusão.¹⁰⁻¹¹

Para Santos,¹¹ na desigualdade social a pertença se dá pela integração subordinada e implica um sistema hierárquico. Quem está embaixo, na estrutura social está dentro e sua presença é indispensável.

A desigualdade social foi teorizada por Marx¹² e é a partir do século XIX que se pode analisar esse sistema, pois foi o momento de convergência da modernidade e capitalismo.

Para Marx,¹² a relação trabalho/capital é o princípio da integração social na sociedade capitalista, que se assenta na desigualdade entre o capital e o trabalho, portanto, uma desigualdade de classes, em que, os que estão nas classes mais elevadas, portanto, hegemônicas, exploram as que estão nas camadas inferiores.

Se a desigualdade social é um fenômeno socioeconômico, a exclusão é um fenômeno sociocultural, de civilização.¹¹ Para o autor, o maior teorizador da exclusão foi Foucault.¹³

A exclusão é um processo histórico, construído por uma cultura que se apropria de um discurso de verdade e cria o sujeito da interdição, da rejeição, enfim, da exclusão. A desqualificação como inferior, louco, pervertido ou criminoso dá forma à exclusão e

é a periculosidade pessoal que justifica a exclusão.¹¹

Em sendo a exclusão um fenômeno sociocultural, pode-se afirmar que é então, paradigmático, assim, nutrida por ideologia dominante em uma determinada sociedade.

A psiquiatria brasileira, já nas primeiras décadas do século XX, introduziu conceitos de higiene mental e infiltrou nos tecidos sociais, impondo mudanças radicais ao modo de organização da sociedade republicana brasileira recém-inaugurada, tornando-se um dispositivo regulador da norma.

A Liga brasileira de higiene mental deixou seu legado ideológico, que se expressa mais a cada dia na sociedade brasileira pós-moderna. Isto é esperado, pois segundo Hall,¹⁴ traços culturais se mantêm em uma determinada sociedade pelo menos por três gerações. Considerando que população brasileira tem uma expectativa média de vida de 75 anos, pressupõem-se que serão necessários dois séculos para que se tenha superação desta ideologia, que está arraigada na população brasileira.

Acerca da ideologia higienista Costa,⁷ afirma que não nascemos destinados à liberdade, à igualdade e à solidariedade. Esse horizonte normativo não está inscrito em nossos genes ou no ambiente ao redor; está inscrito na tradição cultural que nos funda e na qual nos reconhecemos. Diz ainda que “a passagem do tempo nos permite ver que o racismo, o

antiliberalismo, a xenofobia e o moralismo implícitos em suas doutrinas sobre a saúde e a doença mental nada mais eram que o enxerto de suas ideologias socioculturais na pretensa “natureza humana” do sujeito.”^{7:10,11}

A segunda consideração a fazer é acerca da intolerância da sociedade pós-moderna com os diferentes. Para Santos,¹¹ o sistema da desigualdade se assenta na premissa da igualdade e explica que é por isso que o contrato de trabalho é realizado entre partes livres e iguais. O sistema da exclusão se sustenta no essencialismo da diferença, e assim, do interdito ou do determinismo biológico da desigualdade racial ou sexual. Um sistema de desigualdade, pode estar, no limite associado ao sistema de exclusão. Para o autor, no sistema mundial, os dois eixos se cruzam: o eixo socioeconômico da desigualdade e o eixo cultural, civilizacional da exclusão/segregação.

A terceira análise é acerca da racionalidade, que Santos¹¹ chama de razão indolente, seguindo Leibniz.¹⁵ Neste sentido, a indolência ocorre sob quatro formas: a razão impotente; a razão arrogante; a razão metonímica e a razão proléptica.

Segundo Santos,¹¹ a razão impotente é aquela que não se exerce porque pensa que nada pode fazer para atender uma necessidade externa a ela. Que entendemos ser a incapacidade do Estado em acolher meninas e meninos que vivem em situação de rua em todo País e de oferecer-lhes as condições necessárias para

uma vida digna e em segurança.

A razão arrogante é a que não sente necessidade de exercer-se porque se vê livre da necessidade de demonstrar sua própria liberdade. Neste sentido, o juiz que instituiu a Portaria nº 3⁴, para a retirada dos bebês de Eçara não quis sequer ouvir o pai dela, que queria ficar com um de seus filhos, que foi para a adoção.

A razão metonímica que se reivindica como a única forma de racionalidade, não aceitando ou não desejando descobrir outras racionalidades. Nesta perspectiva, o Ministério Público, num momento inicial e depois o juiz da Vara da Infância e adolescência, decidiram pela retirada dos bebês de Eçara e levá-los para o abrigo até serem adotados. A fala da mãe ainda na maternidade mostra que, para os dispositivos jurídicos, não há outras racionalidades a se considerar:

“Meu sexto e meu sétimo filho foram tomados de mim. Tomaram na maternidade e isso é o pior! Melhor morrer que perder essas crianças! Não sei como eles estão. Nem consegui registrar. Quando eu tive meu sexto filho, estava morando numa casa abandonada. Acho que tomaram ele de mim porque descobriram a situação em que eu vivia.”

O Estado não deveria cuidar desta mulher, oferecendo-lhe uma bolsa-aluguel, ao invés de lhe retirar os filhos? Outra pergunta que fazemos é: Por quanto tempo Eçara esteve invisível para a Rede de Saúde e de Assistência social?

A razão proléptica não se aplica a pensar no futuro, porque julga saber tudo a respeito e o

concebe como uma superação linear, automática e infinita do presente. Não parece que o Estado que retirou os bebês de Eçara e os entregou às famílias adotivas esteja preocupado com o futuro dessas crianças e muito menos, da mulher em questão.

Consultório de Rua: fazendo clínica ampliada na rua e estendendo pontes

A equipe do Consultório de Rua fez, o que propõe a Sociologia das emergências de Santos¹¹ que expande o domínio das experiências possíveis. Assim, se não era possível para Eçara ter os móveis necessários para ter um lugar no abrigo, a equipe buscou doações, como narrou a usuária-guia:

“Foi aí que o pessoal do Consultório de Rua entrou num site e conseguiu as doações. Eu não conseguiria sem eles! No início, eu estava muito arredia, mas aos poucos fui acreditando nessa oportunidade que estava surgindo”.

A equipe articulou-se com outros setores da sociedade para a garantia de direitos de Eçara. Em outros casos de sucesso, em que as mães conseguiram ficar com seus filhos, o consultório de rua também esteve junto até que a mãe saísse com o filho do hospital, mostrando a potência deste dispositivo. A narrativa abaixo, mostra o quanto a vida de Eçara mudou, após a intervenção realizada pela equipe de saúde do CR.

“No abrigo veio a maior felicidade! Eu tive minha nona filha e mudei. E vou mudar cada vez mais. Dia 08, eu tenho uma entrevista de emprego e, se Deus abençoar, eu vou conseguir!” Eçara.

Considerações finais

O pano de fundo na retirada dos bebês de Eçara e de tantas outras, que aconteceram em Belo Horizonte e em muitos outros municípios do Brasil, constitui-se de uma lógica capitalista que gera e nutre a desigualdade e exclusão social; lógica higienista, que intenciona varrer das ruas a pobreza, nela instituída e uma racionalidade indolente dos dispositivos jurídicos em questão, uma vez que “A exclusão da normalidade é traduzida em regras jurídicas que vincam, elas próprias,

a exclusão.”^{11:3}

Além disso, foi possível perceber que o Consultório de Rua por meio de seus técnicos investiu em Eçara e teceram uma rede de solidariedade, para que nela mãe e filhos pudessem ser acolhidos e a usuária iniciar um projeto de vida, em família. Este dispositivo estendeu pontes para tirar Eçara da invisibilidade das ruas e viadutos, de modo que ela possa continuar indo em busca de uma vida melhor para si e sua família, mesmo que seja num abrigo público.

Referências

¹Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;297(7696):405-12.

²Recomendação nº 5/PJIJBH/MPMG, de 16 de Junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.

³Recomendação nº 6/ PJIJBH/MPMG, de 06 de Agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.

⁴Portaria nº 3/VCIJBH, de 22 de Julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário do Judiciário Eletrônico TJMG. [Internet] 25 jul. 2016 [citado 04 mai 2017]: 29-33. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>.

⁵Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

⁶Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define diretrizes de organização e funcionamento de equipes de Consultórios na Rua – CR. Diário Oficial da União. [Internet] 26 jan. 2012 [citado 04 out 2017]:46. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/20-12/prt0122_25_01_2012.html.

⁷Costa, J. A história da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

⁸Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

⁹Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União; 1996.

¹⁰Rousseau JJ. Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens. Sindicato nacional dos editores de livros. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional de Editores de livros; 2009.

¹¹Santos BS. A gramática do tempo para uma nova cultura política. 3 ed. São Paulo: Cortez editora; 2006.

¹²Marx, K. O Capital: crítica da economia política. São Paulo: Editora Nova Cultural; 1996. v.1.

¹³Foucault M. Discipline and Punish. New York: Pantheon; 1977.

¹⁴Hall ET. *The Hidden Dimension*. New York: Doubleday & Co; 1966.

¹⁵Leibniz GW. *Theodicy: essays on the goodness of God, the freedom of man, and the origin of evil*. La Salle: Open Court; 1985.