

MATERNIDADES MARGINALIZADAS E A POSSIBILIDADE DE UMA CLÍNICA- POLÍTICA NAS RUAS DE SÃO PAULO

Patricia Beretta COSTA¹

Miriam Debieux ROSA²

Resumo

Este trabalho se propõe a pensar a articulação teórica sobre a maternidade em situações de urgência social nos processos de destituição e/ou suspensão do poder familiar. O trabalho clínico aqui apresentado diz respeito a uma escuta clínico-política que se dá no centro de São Paulo, com mães marginalizadas. A história nos mostra como a maternidade e o lugar da mulher passaram por um intenso processo de idealização, e que há um grande atravessamento de raça, classe e gênero nas construções dos discursos sociais e políticos no campo da parentalidade e da maternidade, que nos remete a uma pergunta: Afinal, quem pode ser mãe no Brasil? Essa pergunta nos coloca a pensar que clínica podemos propor para escutar as maternidades marginalizadas, os desafios propostos à psicanálise e qual a posição no analista frente às questões de uma clínica-política que se dá no território, e é atravessada por ele.

Palavras- chaves: Maternidade; Psicanálise; Psicologia clínica; Vulnerabilidade; Território.

1

MARGINALIZED MATERNITY HOMES AND THE POSSIBILITY OF A POLITICAL CLINIC IN THE STREETS OF SÃO PAULO

Abstract

This paper proposes to think about the theoretical articulation about motherhood in situations of social urgency in the processes of dismissal and/ or suspension of family power. The clinical work presented here concerns a clinical-political listening that takes place in the center of São Paulo, with marginalized mothers. History shows us how motherhood and the place of women went through an intense process of idealization, and that there is a great crossing of race, class and gender in the constructions of social and political discourses in the field of parenthood and motherhood, that brings us to a question: After all, who can be a mother in Brazil? This question leads us to think which clinic we can propose to listen to the marginalized maternity hospitals, the challenges proposed to psychoanalysis and what is the position in the analyst facing the questions of a clinic-policy that takes place in the territory, and is crossed by it.

Keywords: Maternity; Psychoanalysis; Clinical psychology; Vulnerability; Territory.

¹ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: patricia.beretta@live.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5807-6380>

² Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: debieux@terra.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9518-0424>

MATERNIDADES MARGINADAS Y LA POSIBILIDAD DE UNA CLÍNICA POLÍTICA EN LAS CALLES DE SAO PAULO

Resumen

Este trabajo se propone pensar la articulación teórica sobre la maternidad en situaciones de urgencia social en los procesos de destitución y/o suspensión del poder familiar. El trabajo clínico aquí presentado se refiere a una escucha clínico-política que se da en el centro de São Paulo, con madres marginadas. La historia nos muestra cómo la maternidad y el lugar de la mujer pasaron por un intenso proceso de idealización, y que hay un gran cruce de raza, clase y género en las construcciones de los discursos sociales y políticos en el campo de la parentalidad y la maternidad, que nos remite a una pregunta: Después de todo, ¿quién puede ser madre en Brasil? Esa pregunta nos pone a pensar qué clínica podemos proponer para escuchar las maternidades marginadas, los desafíos propuestos al psicoanálisis y cuál es la posición del analista frente a las cuestiones de una clínica política que se da en el territorio, y es atravesada por él.

Palabras-clave: Maternidad; Psicoanálisis; Psicología clínica; vulnerabilidad; territorio.

2

INTRODUÇÃO

O cenário atual no Brasil é de grande ampliação das clínicas públicas e dos coletivos de psicanálise e de uma reflexão sobre os alcances da psicanálise em contextos públicos, se tornando fundamental pensar como a escuta clínica e seus principais atravessamentos se dão nesses espaços.

No presente texto buscaremos apresentar algumas reflexões sobre uma prática clínica que é realizada no centro de São Paulo, com mães em situação de urgência social, pelo Coletivo Casa Aberta. Essas reflexões também compõem parte da dissertação de mestrado intitulada “É a mãe desse bebê? A clínica psicanalítica atravessada pelo sofrimento sociopolítico”, que se propõe a pensar a articulação teórica sobre a maternidade em situações de urgência social nos processos de destituição e/ou suspensão do Poder Familiar, o desamparo social e discursivo; procura-se destacar alguns aspectos de uma prática psicanalítica de escuta clínico-política do sofrimento, no campo das maternidades marginalizadas.

Começamos pontuando aqui que, ao falarmos sobre maternidades marginalizadas, nos referimos às mães em situação de urgência social. Não é apenas a questão da precariedade material, mas um processo de exclusão vivido por essas mulheres, que são

atravessadas por marcadores de raça, classe e gênero, colocando suas experiências de maternidades em questão, apontando discursos de desqualificação e culpabilização. É a partir da escuta dessas mães que nos colocamos a pensar uma clínica-política da parentalidade.

Assim, o recorte que faremos é de apresentar as questões que atravessaram a construção de um dispositivo clínico no território, trazendo justamente o foco para os marcadores de raça, classe e gênero no campo da maternidade e do sofrimento sociopolítico.

Ao pensar as maternidades marginalizadas traremos aspectos da idealização da maternidade e as marcas do colonialismo no Brasil para refletirmos como os padrões no campo da família e da maternidade atravessam de formas distintas mulheres com alta vulnerabilidade socioeconômica e negras.

UMA IDEALIZAÇÃO QUE NÃO É PARA TODAS

A história nos mostra que o campo da maternidade foi construído a partir de uma série de idealizações e que coloca o lugar da mulher, na nossa sociedade, associado aos cuidados com os filhos e a casa. Sabemos que é a partir do século XVIII que o discurso sobre o amor materno instintivo se intensifica e acaba por influenciar a vida social das famílias. Ariès (1981) nos conta que o processo de urbanização e as novas configurações de trabalho trazidas pela Revolução Industrial alteraram as dinâmicas familiares; passa-se a se pensar num processo de proteção à infância, como futura mão de obra, e esse cuidado delegado às mulheres.

Sobre as transformações trazidas pelo novo processo de produção industrial e de urbanização, Kern (2021) discorre sobre os efeitos que essas mudanças trazem para a circulação das mulheres na sociedade, acentuando as diferenças entre cidade e campo, assim como as diferenças de classe.

O aumento do número de trabalhadores na cidade também representou um aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho e, com essa inserção, há outra divisão importante: as mulheres das classes socioeconômicas vulneráveis necessitavam trabalhar e as das classes abastadas passavam a se dedicar aos cuidados com a família (Kern, 2021). A autora pontua ainda que essa divisão no campo do trabalho também representava uma diferenciação na forma como os discursos sobre essas mulheres circulavam na sociedade, em que já havia uma narrativa que desqualificava especificamente as de classes economicamente e socialmente vulneráveis.

Seguindo essa concepção, Badinter (1980) reforça a ideia do instinto materno. Ou seja, esse mito do amor materno, pois ele é justamente uma construção social, atravessada por diferentes discursos e relações de poder. A autora faz a importante crítica acerca dessa idealização da mulher no lugar de mãe e pontua como essas construções sofrem

transformações, sendo mais ou menos valorizadas em diferentes tempos e diferentes contextos sociais.

Apesar de trazer contribuições importantes ao campo, Badinter (1980) ainda retrata uma realidade europeia, burguesa e branca, sendo fundamental incluir o discurso que atravessa outras experiências de maternidade. No Brasil, o colonialismo e o racismo se tornam marcas da diferença das experiências de maternidade. Este campo é, então, atravessado por diferentes discursos e narrativas, além das questões de gênero, há também as questões de raça e classe.

Se Badinter (1980) aponta essa idealização do amor materno nos contextos europeus, Gonzales (1984) descreve como as marcas do colonialismo e da escravidão afetaram o cenário brasileiro e nos faz refletir sobre o lugar de exclusão da mulher negra na estruturação da sociedade brasileira. Durante a escravidão era atribuído às mulheres negras um lugar de cuidado com os filhos das mulheres brancas senhoras, desde a amamentação até cuidados de higiene e sono, porém não havia um reconhecimento de suas próprias maternidades.

Ao pensarmos os estudos no campo do parentesco e da família, Fonseca (2000) discorre sobre as diversas mudanças ocorridas e sobre a possibilidade de uma abertura à discussão das novas configurações familiares. A autora aponta que mesmo com essa aparente abertura, o recorte de classe e raça se faz presente: as famílias de classe média e alta possuem vários dos seus direitos garantidos, porém não há a mesma relação de tratamento ao considerarmos famílias de classes baixas. Um dos exemplos, que a autora nos traz para pensar, é o uso da linguagem no caso das famílias monoparentais lideradas por uma mulher: se nos referimos às classes mais altas, as denominamos “mãe solo”, porém, usamos o termo “mãe solteira” ao nos referirmos às classes mais baixas. Essa diferença na linguagem, como aponta Fonseca (2000) denota um tom de julgamento e desqualificação.

Ao pensarmos na construção de um imaginário social sobre as mães negras e de classes baixas, Braga (2015), a partir de sua pesquisa, evidencia que há de fato efeitos subjetivos na divisão cromática da nossa sociedade, divisão que é também política; esta marcaria um imaginário social das mães negras na nossa sociedade.

Para a autora fica evidente uma forma distinta de relacionar a mulher e mãe quando consideramos os atravessamentos de raça. É a partir do estudo de autoras negras da psicanálise que Braga (2015) vai aprofundando o que seria ser mulher, mãe e pobre na cidade de São Paulo, marcando justamente que é a partir dessas relações que se constroem discursos sobre essas maternidades.

Ao abordar o atravessamento de raça na construção desse imaginário social da mãe e mulher negra, a autora coloca que este de fato se torna um importante marcador nos discursos que desqualificavam experiências de mulheres negras e pobres, dessa forma, ao narrar à fala de uma de suas entrevistadas, aponta que “a discriminação que sentira não seria unicamente articulada ao fato de ser mulher, ou ao fato de ser mulher e pobre, mas ao fato de ser mulher, pobre e negra” (Braga, 2015, p. 251).

Corroborando com esse ponto, percebemos que a realidade das mães negras é marcada por diversos atravessamentos e julgamentos e a elas são, muitas vezes, delegadas o papel de cuidadoras enquanto empregadas domésticas e/ou babás (Zarenczansky, 2023), mas são também desqualificadas quando se fala das suas próprias maternidades, configurando um embate discursivo sobre esse campo.

Como herança do colonialismo no Brasil e da cristalização de desigualdades, as mulheres negras acabam por ocupar lugares marginalizados. No campo do trabalho, se ocupam em sua maioria, de ofícios manuais e possuem o menor rendimento médio, além disso, no campo da saúde e da assistência possuem dificuldades de acesso aos diferentes serviços. Dessa forma, observamos que se constrói um contexto de relações de poder e de acesso que não são iguais, evidenciando que os marcadores sociais da desigualdade também marcam experiências distintas de maternidade.

Todos esses apontamentos feitos a partir de uma construção da idealização do amor materno (Badinter, 1980) e do lugar da mulher na nossa sociedade (Gonzales, 1984), marcados pelas considerações dos atravessamentos de raça, classe e gênero, nos colocam a pensar quais as desqualificações que as mães negras e pobres vivenciam?

Falar, escutar e acompanhar mulheres, mães, negras e pobres que passam por processos de destituição e/ou suspensão do poder familiar nos faz pensar que as idealizações e mitos recaem de formas distintas nas diferentes classes sociais, e nos faz perguntar: quem de fato pode ser mãe no Brasil?

5

O corpo, a maternidade, o cuidado, o afeto, o amor e a família tudo isso é negado às mulheres negras por meio da violência que se materializa através dos diversos braços do Estado. Não estamos aqui defendendo o *mito do amor materno* ou uma certa essencialização do gênero feminino, mas problematizamos o lugar que as mulheres negras são condicionadas a ocuparem – *a zona do não ser* –, o que leva à desumanização e destina ao cuidado colonial” (Passos, 2021, p. 306).

Ainda sobre o campo da maternidade e as disputas de poder e discurso, pautamos como algumas intervenções estatais acabam por atravessarem de forma violenta as vivências dessas mães que vivem em situação de urgência social e passam pelo processo de destituição e/ou suspensão do poder familiar. São essas maternidades e contextos que vamos marcando como maternidades marginalizadas, e que problematizamos aqui tanto as intervenções do Estado quanto às possibilidades de escuta dessas mães.

AS MATERNIDADES MARGINALIZADAS E O ESTADO

Partindo, então, da constatação de que nem todas as mães podem vivenciar as maternidades da mesma forma, e que as idealizações e discursos recaem de modos distintos nas diferentes mulheres, concordamos com Corvello e Melo (2021) ao discutir que “O

Sistema de Justiça, por vezes, encampa estereótipos de gênero, sexismo, racismo e preconceitos de classe nas disputas jurídicas que permeiam a maternidade e o poder familiar.” (p. 9). E, assim, se torna fundamental pensar que essas intervenções do Estado não são sem efeito para o psiquismo e o sofrimento dessas mães.

O processo de idealização constrói a ideia de uma maternidade hegemônica e única, que acaba por não dar espaço para pensar outras experiências e contextos de cuidado nesse campo (Costa et al., 2023).

Ao pensarmos sobre intervenções propostas pelo Estado, Martins (2016) ressalta que são baseadas em diferentes discursos e julgamentos morais, que são bastante intrincados, e acabam muitas vezes desconsiderando outras complexidades do território e das narrativas das mães.

Cabe-nos considerar que em relação às políticas públicas, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), procura garantir os direitos desta população, o que inclui o direito à convivência familiar, e coloca que as medidas de suspensão e de destituição do poder familiar são medidas de exceção. O que ouvimos e percebemos em nossa prática clínica é que essas medidas acabam sendo usadas frequentemente, e como aponta Souza (2022), há um caráter arbitrário e violento nessas intervenções estatais.

O tema das destituições do Poder Familiar no caso de mães em situações de vulnerabilidade já foi abordado por outros autores e em diferentes contextos. As mães acompanhadas em nossas escutas são em sua maioria negras e pobres, que possuem trajetória de rua, histórico ou uso de álcool e outras drogas, que residem em um território marcado pela miséria, precariedade material e violência.

A cidade de Belo Horizonte, por exemplo, vivenciou uma situação bastante perturbadora em relação ao tema, protagonizando um cenário em que separações compulsórias de mães e seus filhos apareciam de forma massiva (Alves, 2020). Ao olharmos esse cenário, no ano de 2014 o Ministério Público de Minas Gerais publicou duas recomendações que orientavam os serviços de saúde a notificarem o judiciário nos casos de situações de vulnerabilidade das mães e/ou das famílias, além da possível evidência do uso de drogas ilícitas. Assim, passava a ficar a critério do judiciário avaliar a competência para o exercício da maternidade, o que teve como efeito um aumento significativo no número de casos de acolhimento institucional e destituições do Poder Familiar (Souza, 2022).

O cenário de Belo Horizonte destacou uma situação que é vista em outros estados brasileiros, configurando uma importante problemática no campo dos estudos da infância, da família e dos direitos humanos.

Em relação às maternidades em situação de rua, o trabalho de Sarmento (2020) articula as noções de pobreza, uso de drogas e o ser mulher com práticas estatais de destituição e suspensão do Poder Familiar, apontando que em diversos momentos essas práticas do Estado são permeadas por valores moralizantes e que há ações que partem de comportamentos que apenas reproduzem discursos e práticas que nem sempre são embasadas nas políticas instituídas. Ao abordar a questão da moradia, relata que em suas

entrevistas fica claro que “existe um ponto de chegada imaginário e utópico para as mulheres que tem interesse em exercer a maternidade e manter seus filhos consigo” (pg. 119).

Junto com Souza (2021), ao pensar as ações e intervenções do Estado em determinadas maternidades, concordamos que:

Um conjunto de ações que sustenta essa guerra aniquilou a vida de muitas mulheres e crianças, desses corpos tomados como abjetos, segundo uma epistemologia pautada na lógica racista, sexista, patriarcal e colonial, que utiliza a maior parte de sua energia para produzir mais normas e julgamentos sobre o que é a boa maternidade e largas explicações sobre a má mãe (p. 160).

Tanto o trabalho de Sarmiento (2020), quando de Souza (2021) apontam para uma falta de escuta dessas mulheres e de seus sofrimentos ao vivenciarem as situações de separações de seus filhos, não havendo um espaço que possa acolher suas singularidades e permitir que elas possam narrar suas trajetórias.

Partimos de uma clínica que se coloca a pensar, falar e escutar as maternidades marginalizadas, e que considera que não há uma forma única de exercer a maternidade, mesmo que possamos reconhecer que há um discurso que busca essa idealização, sempre nos pautamos como esses atravessamentos de classe, raça e gênero atravessam a maternidade.

7

O Sofrimento sociopolítico na clínica da parentalidade

Considerando toda a vivência de marginalização e exclusão que as mães passam ao vivenciarem os processos de separação de seus filhos, nos perguntamos qual clínica é possível frente aos atravessamentos dessas questões.

Para podermos falar sobre a clínica é preciso discorrer sobre alguns pontos, o primeiro deles é marcar o uso do termo maternidade e o uso do termo parentalidade. O termo maternidade aqui é usado para pontuar a questão de gênero, na nossa experiência clínica apenas as mulheres chegavam para atendimento, o que também reforça nossa reflexão de como é a mulher quem é colocada no lugar de cuidado e responsabilização dos filhos. Assim, usar o termo maternidade é destacar essa questão, e é nos referirmos aqui a essas mulheres que além de responsabilizadas, são muitas vezes julgadas e desqualificadas no seu lugar de mãe.

Já em relação à questão da parentalidade, nos cabe ressaltar como fundamental no campo da psicanálise a ideia de que a entrada na parentalidade implica um atravessamento psíquico para o sujeito, e ao falarmos sobre a parentalidade nos referimos aos aspectos do exercício das funções materna e paterna, em que o importante é a função e não quem exerce a função (Iaconelli, 2012).

De modo geral, a função materna vai dizer respeito ao desejo particular em relação ao bebê, para além da satisfação das necessidades biológicas, há uma necessidade de apresentar e inserir o bebê no campo simbólico, a função paterna diz respeito à marca da Lei no desejo, é do exercício dessas funções que pensamos a constituição do sujeito e a entrada na cultura (Lacan, 2003).

Para além do exercício das funções materna e paterna, a entrada na parentalidade também implica um ato de nomeação, e nomear-se “pai” e “mãe” tem implicações para o sujeito que se nomeia, há um lugar atribuído no discurso (Garrafa, 2020).

Parece-nos importante fazer essa distinção dos usos do termo “maternidade” e “parentalidade”, primeiro por nossa clínica se referir apenas às mulheres e trazer o aspecto de gênero, já mencionado. O segundo ponto, é que ao adentrarmos no território percebíamos que o termo “parentalidade” não parecia fazer sentido, as pessoas sempre pediam que explicássemos o que era a tal “clínica da parentalidade”, o que nos fazia refletir sobre essas nomeações.

Propomo-nos a pensar uma clínica psicanalítica que traz os atravessamentos psíquicos da parentalidade para o sujeito e considerar que há também uma dimensão sociopolítica do sofrimento, como aponta Rosa (2018).

Seguindo com as considerações sobre o sofrimento sociopolítico, Rosa (2018) traz que poder considerar essa dimensão na clínica é poder considerar as diferentes violências e exclusões que atravessam o sujeito, e incluímos aqui as questões que envolvem a desqualificação e os julgamentos enfrentados pelas mães, e as situações de miséria e precariedade, que marcam esses contextos.

Quando falamos sobre as maternidades marginalizadas nos referimos às mães que passam pelo processo de destituição e/ou suspensão do poder familiar e que estão em situação de urgência social.

Podemos definir urgência social, assim como Rosa (2012) e Seincman (2019), tratando-se de situações que não são apenas da ordem da precariedade e miséria social, mas que dizem respeito aos sujeitos submetidos às situações de exclusão no laço social, seja por conta de sua raça, classe, origem, religião etc. Aqui falamos de situações que carregam um conjunto de discursos sociais que articulam a naturalização da exclusão desses sujeitos, justificando sua marginalização.

Se considerarmos que há uma idealização da maternidade e uma construção de um padrão de boa mãe, que no discurso social determina um imaginário da maternidade, uma ideia de maternidade hegemônica, é preciso considerar que as mulheres que fogem desse padrão são constantemente excluídas.

Dessa maneira, compreendemos que para pensar uma clínica psicanalítica da parentalidade atravessada pelo sofrimento sociopolítico das maternidades em urgência social, é preciso articular os três elementos, a parentalidade, o território e o sofrimento sociopolítico, para então pensar os dispositivos possíveis a serem criados.

As Possibilidades de uma clínica-política da psicanálise e os espaços públicos

Nos últimos anos, o cenário da psicanálise tem se colocado a pensar e discutir suas possibilidades de alcance, seus territórios e compreensões políticas de sua atuação. Há um crescente movimento no Brasil de construções e movimentos de escutas psicanalíticas em contextos públicos e que tensionam os tradicionais settings da clínica.

Essas reflexões nos conduzem a pensar os caminhos já traçados pela psicanálise, que desde Freud e passando por seus seguidores, traziam um esboço de um projeto de psicanálise pública. Ao estudar a história da psicanálise, Danto (2019) nos conta que já em 1918, Freud defendia a ideia de um acesso universal ao tratamento psicanalítico.

Ao longo de sua obra encontramos diversos textos freudianos que trazem o aspecto do social para a psicanálise, inclusive apontando os limites da técnica e sua inserção em diferentes campos (Danto, 2019).

Pensando nas transformações vividas pela psicanálise e nas novas possibilidades e contextos, é preciso rever o setting tradicional, é preciso para isso, construir novos dispositivos e formular novos enquadres teórico-conceituais (Martins, 2016). O psicanalista que se propõe a realizar uma escuta em um contexto público se coloca em uma posição da qual não está acostumado, e precisa compreender que o sujeito está inserido em um campo social atravessado por estruturas econômicas e políticas próprias de seu tempo (Rosa, 2018).

O cenário brasileiro tem se mostrado bastante potente ao propor iniciativas de clínicas psicanalíticas e coletivos de psicanálise nos contextos públicos. Ab'Sáber (2021) pontua que este é um movimento importante de socialização da psicanálise e que propõe uma discussão clínica e teórica das bases psicanalíticas a partir de novos dispositivos e contextos.

Só na cidade de São Paulo, desde 2016, observamos a criação de algumas dessas clínicas de psicanálise em contextos públicos, que passam a trazer questionamentos fundamentais ao setting tradicional.

Broide (2018), ao falar sobre a experiência da psicanálise nas bordas do espaço público, traz uma concepção de borda pensando as fronteiras entre as culturas e territórios, e a relação possível de pensar a psicanálise e os espaços públicos. Ao abordar o tema, o autor retoma o trabalho freudiano nos espaços públicos e fala da importância das interfaces da psicanálise com outras áreas do conhecimento, e é com essa interface que se pode pensar uma psicanálise na relação com o espaço público. Para ele, a borda tem uma qualidade de mistura dessas culturas e territórios e, por isso, a borda como centro na clínica psicanalítica é trazer a centralidade do novo, no caso, as clínicas públicas freudianas apresentariam justamente essa novidade.

Outro ponto fundamental é considerar que as clínicas e coletivos de psicanálise, que também chamamos de clínicas de borda, atuam com territórios marcados pelas situações de urgência social.

Entendemos que as iniciativas de clínicas e coletivos de psicanálise nos espaços públicos não se colocam a ocupar espaços vazios ou apontar falhas no sistema de saúde, mas são iniciativas que se colocam como possibilidades de alianças vitais em territórios que são excluídos e marginalizados.

Broide e Broide (2016) trouxeram a ideia de uma escuta territorial, que traria a possibilidade de escutar as relações conscientes e inconscientes, tanto nas instituições quanto nas cidades, e pensar, portanto, os fenômenos sociais presentes nos diferentes discursos dos sujeitos.

Os autores também pontuam a importância de se conhecer a rede de serviços e profissionais que atuam no território da escuta, considerando o processo fundamental que uma atuação em rede traz aos sujeitos escutados.

Há uma aposta de que a escuta no território possa trazer a possibilidade de criar uma rede e um espaço de escuta em que o sujeito possa se reposicionar no laço social perante as situações de violência e marginalização (Costa, 2024).

Compreendemos que há uma multiplicidade e diversidade nos dispositivos psicanalíticos que se propõem a ocuparem os espaços públicos e tanto nos inspiramos neles, quanto criamos nossa singularidade e formas de ocupar o território.

O Coletivo Casa Aberta e as travessias pelo território

10

Para discutir a possibilidade de uma clínica-política que se dispõe a escutar as maternidades marginalizadas, é preciso apresentar o Coletivo Casa Aberta e seu território de escuta.

O coletivo Casa Aberta atua desde 2019 oferecendo escuta e acompanhamento psicanalítico a pessoas que estão vivenciando a experiência da parentalidade em situações de urgência social. Iniciamos os atendimentos após a percepção de que muitas mães e pais passavam pelo processo de separação de seus filhos e não eram escutados em seu sofrimento.

O trabalho do coletivo se organizou inicialmente a partir de um desejo de pensar as questões da parentalidade, buscando compreender as especificidades do atravessamento de raça, classe e gênero. Desde o início, a posição que assumíamos de escutar era na intenção de pensar uma clínica que saía do setting tradicional, uma escuta implicada com o território dos sujeitos³.

O primeiro movimento enquanto coletivo foi o de repensar o dispositivo psicanalítico tradicional, compreendendo e se inspirando em propostas de clínicas abertas de psicanálise. Porém, parecia-nos fundamental sustentar o recorte da parentalidade.

³ Inicialmente o Coletivo se configurou com a participação das alunas de psicanálise de um instituto de psicanálise em São Paulo, mas desde 2023 segue com os atendimentos no território e já não está mais vinculado ao instituto.

Consideramos que o atravessamento da parentalidade implica uma reorganização psíquica dos sujeitos e que é necessário um trabalho psíquico no exercício das funções maternas e paternas. Assim, ao pensarmos os impactos que as idealizações trazem podemos também considerar que há um sofrimento a ser escutado nesse processo. Se somarmos essas questões aos marcadores de raça, classe e território, podemos pensar em um importante sofrimento sociopolítico (Costa, 2024).

Nossa prática clínica foi nos mostrando que, em muitos casos, as famílias que passam pelo processo de suspensão e/ou perda do poder familiar passam por muitos momentos de avaliação, mas poucos momentos em que possam ser escutadas e contar as próprias narrativas.

Em nossas escutas, as mães que chegavam para atendimento traziam em suas narrativas um sofrimento pela separação de seus filhos, nos contavam que embora algumas gestações não fossem planejadas, a maioria demonstrava felicidade com as possibilidades de cuidarem de seus filhos. Em muitos casos, as mães já haviam passado por outros processos de separações com outros filhos e revelavam o desejo de poderem ficar com os bebês desta vez, com falas como “desse bebê eu vou poder cuidar”, ou “essa é a minha chance de ser mãe”, marcavam esse desejo e nos mostravam como as mulheres poderiam, durante a gestação, construir um vínculo com os bebês. Embora não fossem todos os casos, muitas vezes os bebês eram separados de suas mães já após o nascimento, rompendo com a construção e a possibilidade de fortalecer esse laço.

Uma das falas que marcou bastante nossos atendimentos, pensando nessas separações mais precoces, foi uma mãe nos dizendo “ela pode nunca se lembrar, mas eu sei que sou mãe dela”, marcando aspectos de uma nomeação enquanto “mãe”, que é fundamental na entrada da parentalidade, e a marca de uma temporalidade, que mesmo breve cronologicamente é fundamental na construção da parentalidade.

É importante dizer que todas as discussões e reflexões que vamos propondo partem das escutas e narrativas subjetivas das mulheres que passam pelos atendimentos.

A partir dessas considerações é que pudemos nos deparar com uma das questões principais que chegavam às construções de rede e trocas com outros profissionais que atuam no campo da família e da infância. Recebíamos encaminhamentos para escutas que passavam sempre por comentários de que aquelas famílias não aderiam ao que era proposto, ou mesmo aos encaminhamentos. Essas falas nos fizeram considerar aspectos importantes sobre a transferência e o nosso lugar de escuta perante os processos avaliativos que as famílias vivenciavam, e nossa inserção no território.

A inquietação sobre o território surgia a partir da compreensão de que os sujeitos que chegavam para os atendimentos eram atravessados por seus territórios e, assim, nos colocando frente à necessidade de estarmos também inseridas no território.

No processo de territorialização dessa escuta nos dispusemos a andar pelo território do centro de São Paulo, a fazer rede com diferentes serviços e a nos aproximar de outros coletivos que ali atuavam e também iniciamos nossa parceria com a Defensoria do Estado de

São Paulo e com os serviços de consultório na rua que atuavam no centro da cidade (Costa, 2024). Falar do território é falar do espaço físico, o centro de São Paulo, especificamente a região da Luz, que é historicamente marcada pela presença de grande população em situação de rua e muitos usuários de drogas.

Compreendemos que é um território complexo atravessado por diversas questões, destaca-se como uma região de alta vulnerabilidade conhecida como Cracolândia.

Falar do território é também falar de um território afetivo, no sentido daquilo que nos permite afetar, circular no território produz efeitos em nós e nos sujeitos com quem nos encontramos. Os sujeitos que circulam por esse território também se vinculam afetivamente com ele, encontram diferentes lugares e formas de pertencimento.

Por último, falar do território é também falar de um território político, na medida em que é um território atravessado por um embate discursivo, principalmente ao considerarmos a intensa presença da polícia no território, mas também das importantes articulações de rede e possibilidades de diálogo que são realizadas entre diferentes profissionais.

O território nos provocava a criar condições de acesso aos sujeitos. Para que, então, pudessem ser escutados, era preciso superar a ideia de uma não adesão aos encaminhamentos e, conseqüentemente, a ideia de que toda a situação vivenciada por aquelas mães eram apenas sua responsabilidade. Concordamos com Costa, Zarenczansky e Lima (2022) que “responsabilizar exclusivamente os sujeitos pela ausência aos atendimentos ofertados seria como excluir toda possibilidade de escuta do sujeito e de contribuição para a transformação social.” (p. 6).

Pensando em todas as composições que fazem esse território, o Coletivo se coloca a pensar e questionar qual o espaço para falar da parentalidade ali nas ruas. Hoje, os atendimentos acontecem em uma praça ocupada pelo Teatro de Contêiner, coordenado pela companhia Mugunzá de teatro. Espaço que conta com a atuação de outros coletivos e serviços, desde ações de promoção de redução de danos, de geração de renda e de acesso à arte e à cultura. O coletivo é hoje formado por psicanalistas que estudam a temática da parentalidade, das clínicas públicas e das situações sociais críticas. Os encaminhamentos para atendimento são feitos por diferentes parcerias que foram estabelecidas no território, como a Defensoria do Estado de São Paulo, as Varas da Infância e Juventude, Fóruns, e outros serviços. Os atendimentos acontecem uma vez por semana no espaço do Teatro de Contêiner, na região da Luz, no centro de São Paulo. Além dos encaminhamentos diretos, há a possibilidade de atendimentos de demandas espontâneas, ou seja, caso alguém procure o coletivo no dia do atendimento será acolhido e escutado.

Ao considerarmos um compromisso clínico-político com a parentalidade nesse processo de escuta, concordamos com Seincman (2019), que a escuta psicanalítica implicada com o campo social pode evidenciar justamente as incidências subjetivas das questões de miséria, precariedade, exclusão, e aqui, no caso das maternidades marginalizadas, a questão da separação com os filhos e os julgamentos sofridos, que atravessam os sujeitos na clínica.

Possibilidades de escuta frente aos silenciamentos nas maternidades marginalizadas

Pensar a clínica psicanalítica em contextos públicos, e particularmente na rua, é considerar uma clínica em que somos nós que estamos no território que vamos ao encontro das pessoas, é uma clínica em que há um compromisso ético-político de indagar o sujeito, mas também de pensar no coletivo.

Nossa aposta clínica é justamente considerar o território e suas possibilidades, refletindo sobre o que essas escutas podem revelar sobre o fenômeno da separação de mães e bebês e seu sofrimento (Costa, 2024).

Desde o início de sua prática, o Coletivo Casa Aberta se propõe a considerar os discursos sociais no campo da família e da maternidade, se colocando a questionar as diferentes maneiras como esses discursos atravessam os sujeitos e sua subjetividade. Um espaço de escuta que pensa novos dispositivos, que se coloca no território e permite que as narrativas desses sujeitos sejam trazidas sem as costumeiras avaliações e julgamentos.

Nossas escutas eram atravessadas pelas marcas que as intervenções do Estado deixavam nas mães e pelas barreiras que elas encontravam para exercerem a parentalidade. As condições precárias de laço social e a falta de rede de apoio são bastante comuns quando pensamos nos contextos de desamparo e urgência social e esta fragilização dos laços se torna um ponto importante na sustentação da parentalidade (Kehdy, 2019).

Ao falar sobre as redes de apoio na construção da parentalidade, Kehdy (2020) aponta que o trabalho psíquico envolvido no cuidado de um bebê demanda uma nova posição subjetiva do sujeito e que as redes de apoio que as mulheres encontram nesse período são fundamentais e vão possibilitar ou não a sustentação do processo de construção da parentalidade.

Assim, nossas escutas seguiam a necessidade de poder abordar com as mães a sustentação da junção parental, em que, na escuta, podíamos reconhecer suas maternidades, validar suas percepções e sentimentos, naquele processo de separação com seus filhos. Colocávamo-nos a escutar as mães e, a partir disso, também a ressignificar as próprias histórias de vida.

A partir dessas considerações é importante pontuarmos, assim como Martins (2016, p. 67) ressalta que “Na medida em que vamos recolhendo os efeitos das diferentes marcas impostas aos sujeitos, vamos questionando também a ordem discursiva com as quais elas vão se estabelecendo.”

Pensar sobre o sofrimento vivenciado pelas mães que são separadas de seus bebês é também falar sobre as violências vivenciadas nesses processos, que trazem um caráter traumático a esse sofrimento (Souza & Vicentin, 2022).

Dessa forma, trazemos que:

Nossa prática clínica nos põe como testemunhas de uma série de repetições das violações cometidas por um Estado e por uma sociedade que discrimina e naturaliza diferentes violências com determinados grupos e classes sociais, os negros e os pobres, e, em particular aqui na nossa discussão, as mães que se encontram em situação de urgência social, que são constantemente questionadas em suas maternidades. (Costa et al., 2023, p. 69)

Outro ponto fundamental de pensar essa clínica é compreender que somos sujeitos atravessados pelo nosso tempo e pelo modo de produção neoliberal, modo este que determina e produz uma lógica homogeneizante, em que coloca os sujeitos em determinados modelos, aquele que não se adequa à essa lógica e modelo acaba por não ter um lugar de existência, não há lugar no discurso (Costa, 2024).

Butler (2002) ao falar sobre vidas que não são consideradas legítimas aborda a ideia de corpos abjetos, como aqueles que estão de fato marginalizados, numa lógica de deslegitimar suas vivências. Rui (2012) ao falar sobre os usuários de drogas da Cracolândia, território em que a clínica do Coletivo Casa Aberta se faz, também retoma a ideia de corpos abjetos ao dizer da desconsideração aos sujeitos que lá circulam, e de todo o aparato de repressão do Estado que é utilizado neste território.

Assim, ao falarmos sobre as maternidades marginalizadas:

[...] Precisamos entender que há uma lógica semelhante de deslegitimar o corpo das mães e suas vivências de maternidade, justificando inúmeras violências e violações nos processos de separação com seus filhos. A partir da construção desse lugar não legítimo para as mães, podemos pensar toda a marginalização no laço social e a perda de um lugar discursivo, nos aproximando da ideia de um desamparo discursivo. (Costa, 2024, p. 99)

É a partir dessa construção que vamos compreendendo como essa lógica de desqualificação de determinadas maternidades opera, marginalizando essas mães do laço social. A pergunta que nos cabe na clínica é pensar o que pode a psicanálise frente a isso?

Rosa (2018) pontua como a psicanálise ao considerar a dimensão sociopolítica do sofrimento faz resistência a essa universalização:

A exclusão social não é usualmente considerada como violação de direitos, mas se realçamos a dimensão sociopolítica do sofrimento diante das guerras, ou desta guerra sem nome que vivemos, enxergamos os embates violentos entre classes sociais que ali estão invisibilizados. O sofrimento assim como seus efeitos são administrados politicamente com incidência sobre narcisismo, as identificações, o luto e os afetos, tais como o amor, o ódio, a ignorância e a culpa". (Rosa, 2018, p. 26)

Em termos de manejo clínico, consideramos que o psicanalista é aquele que pode de algum modo ouvir os ruídos, a outra cena que se coloca ao ouvirmos o sujeito do inconsciente. Rosa (2018) ressalta que a escuta dos casos em que os sujeitos se encontram nesse lugar de marginalização pode possibilitar que ele próprio possa compreender sua posição no laço e, portanto, possa se reposicionar frente ao que lhe é oferecido. Assim “Se falamos aqui de uma sociedade e um Estado que atuam a partir de políticas públicas que reforçam e contribuem para a manutenção de lugares de vulnerabilidade, a escuta psicanalítica se dispõe a romper com essas repetições.” (Costa, 2024, p. 95)

Nesse sentido, a atuação do Coletivo Casa Aberta, ao se colocar como um espaço de escuta e não de avaliação nos processos de suspensão e/ou destituição do poder familiar, permitiu, em diversos momentos, que as mães pudessem se expressar, pois não houve ali o mesmo julgamento ou mesmo um relatório avaliativo. Percebíamos que essa posição de aliança com a rede na proposta de cuidado com as mães, mas, também, fora da cadeia avaliativa nos processos permitia que as escutas rompessem com as repetições vivenciadas por essas mães.

Ainda pensando no processo de escuta é preciso levar em conta uma escuta que possa romper com o discurso hegemônico, e considerar as diferentes especificidades e atribuições de lugar dadas a essas mães no discurso social, como também compreender os aspectos de exclusão associados a esses discursos de uma maternidade hegemônica, que acabam por julgar e punir as mães que fogem desses padrões.

Ao relacionarmos as marcas do discurso homogeneizante nos sujeitos com a questão do silenciamento nas maternidades marginalizadas, concordamos com Rosa (2018), ao colocar que:

Este é o ponto que abre para a nossa discussão sobre o modo como certos discursos sociais se travestem de discurso do Outro (campo da linguagem) para obturar a polissemia do significante e impor sua verdade ao sujeito, para capturar o sujeito em suas malhas – na constituição ou na destituição subjetiva. Um dos efeitos será o silenciamento, o desarvoramento do lugar de fala do sujeito” (Rosa, 2018. p. 35)

Ainda pensando sobre o caráter traumático das separações entre mães e seus filhos e o desamparo discursivo, há também os aspectos da violência e da exclusão que marcam essas mães. Compreendemos que as situações de violência, de miséria e toda a fragilidade de vínculos atravessam o sujeito e suas possibilidades de elaboração simbólica. É dessa forma que podemos considerar o que Rosa (2018) nomeou de emudecimento do sujeito frente ao traumático.

Por fim, consideramos que as articulações feitas acerca do trauma vivido por essas mães ao serem separadas de seus filhos, e ao constante julgamento e invalidação de seus sofrimentos, pontuamos que há um desamparo social articulado ao lugar de exclusão e ao desamparo discursivo.

Quando há desqualificação de seu discurso, soma-se ao desamparo social do sujeito, o desamparo discursivo; ou seja, ele é inteiramente culpabilizado por sua condição social plurideterminada. Sem endereçamento possível ao Outro, o sujeito silencia, sendo lançado ao não senso e à dificuldade de reconhecer, ele mesmo, seu sofrimento, sua verdade, seu lugar no laço social e no discurso. (Rosa, 2018, p. 47).

Uma clínica-política no campo das maternidades marginalizadas e de escuta frente ao desamparo social e discursivo coloca-se como uma escuta que traz intencionalidade, no sentido de que consideramos que a psicanálise não se coloca na posição de dizer qual é o certo ou o bem, mas como Martins (2016, P. 67) diz, ao falar sobre os atendimentos na rua, traz que é preciso “[...] contrapor-se a modelos de atendimentos que acabam por engessar o sujeito num lugar no mundo que retira dele a possibilidade de fala”.

Junto com Rosa (2018, p. 29) compartilhamos a concepção de que “a experiência da psicanálise facilita ou opera nos obstáculos para construir a travessia de tornar-se sujeito desejante à revelia dos discursos”. É assim que compreendemos o espaço de escuta do Coletivo Casa Aberta, uma escuta com qualidade, com implicação no território e que considera as exclusões e atravessamentos nas maternidades marginalizadas.

Assim, poder escutar as maternidades marginalizadas e o sofrimento dessas mães é justamente apostar na possibilidade de fazer uma escuta que se contraponha a esses modelos discursivos, fazer contraponto aos silenciamentos e aos discursos que compõem a produção ideológica e imaginária sobre essas mães, que sabemos que são produções que passam a legitimar as intervenções Estatais de inúmeras separações de mães e bebês.

16

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começamos este trabalho partindo de algumas inquietações que a prática clínica da parentalidade em situações de urgência social nos coloca, e procuramos, ao longo do texto trazer algumas considerações sobre a escuta psicanalítica em contexto público, numa praça, com mães que passaram pelo processo de separação de seus filhos.

O tema da maternidade e todo o processo de idealização que o compõe tem sido um campo de grandes contribuições teóricas. Quando pensamos no tema das separações de mães e bebês precocemente precisamos também nos debruçar sobre as idealizações e discursos sobre a mulher e a maternidade na sociedade.

É a partir da compreensão do modo como os diferentes discursos da maternidade no campo social e jurídico atravessam os sujeitos e influenciam diferentes políticas públicas e intervenções Estatais.

Se a psicanálise nos ajuda a conceituar que não há um ideal de família e nem de maternidade, cabe-nos também pensar os efeitos psíquicos nos sujeitos que enfrentam,

além da violência e do desamparo social, a exclusão. São mães que muitas vezes se encontram em situações de inúmeros laços rompidos e estão fragilizadas nesse processo.

Falar sobre a escuta e a clínica psicanalítica é também falar de uma ética que é política, e que não se propõe a dizer sobre o certo e o errado, mas que se propõe a uma abertura para conhecer o outro, e não apenas para o outro. É assim que também consideramos nossa prática psicanalítica de forma implicada e que proporcione o encontro com o outro e o território, sendo afetado por eles e podendo, então, afetá-los.

Para finalizar, compreendemos que há diversos desafios ao nos colocarmos no território para a escuta, considerando os importantes atravessamentos de raça, classe, gênero e território. Entendemos que a clínica no território feito pelo Coletivo Casa Aberta partiu do movimento de perceber a necessidade de ir ao encontro do outro, mesmo que o sujeito ainda não consiga formular uma demanda, apostamos em formar um vínculo com o sujeito para que ele possa retomar sua posição subjetiva.

Apostamos, então, em um espaço de escuta com qualidade, que permita que as mães possam trazer suas narrativas e tornarem-se protagonistas dessas histórias, para que não sejam mais negadas e silenciadas no laço social.

REFERÊNCIAS

17

Ab'sáber, T. (2021). A clínica aberta e o analista grupo: suas transferências e o comum. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 24(4), 501-511. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p501.1>

Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Zahar.

Alves, A. O. (2020). *Quem tem direito a querer ter/ser mãe? Dinâmica entre gestão, instâncias e ação política em Belo Horizonte (MG)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2020.1128974>

Badinter, E. (1980). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Braga, A. P. M. (2015) Os muitos nomes de Silvana: contribuições clínico-políticas da psicanálise sobre mulheres negras. 288 f. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2016.tde-10052016-104955>

Broide, J., & Broide, E. E. (2016). *A Psicanálise nas situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções* (2a ed.). Escuta.

Broide, J. (2018). A Borda como centro: Psicanálise e espaço público. *Revista Cultura no Divã – Relações contemporâneas entre psicanálise e cultura*. <https://www.culturano-diva.com/a-borda-como-centro-psicanalise-e-espaco-publico/>

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los limites materiales y discursivos del sexo*. Paidós.

Corvello, M. V., & Melo, M. (2021). *Maternidades destituídas: Desigualdades de gênero, raça, classe e Poder Judiciário*. Letramento.

Costa, P. B., & Zarenczansky, R; Lima, S. (2022). A construção de um dispositivo como Prática clínica de transformação. In E. M. Ferreira (Org.), *A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa* (Vol. 3, pp. 1-10). Atena.

Costa, P. B., Cardoso, F. R., Zarenczansky, R., Fuganti, R. C. N., Lima, D. S. S., & Machado, M. P. V. (2023). Violências e violações: Maternidade contra hegemônicas e o complexo de Édipo. *Jornal de psicanálise*, 56(105), 57-70. <https://doi.org/10.5935/0103-5835.v56n105.05>

Costa, P. B. (2024). “É a mãe desse bebê?” A clínica psicanalítica atravessada pelo sofrimento sociopolítico. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.47.2024.tde-13062024-115805>

18

Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social* (M. Goldstajn, trad.). Perspectiva.

Fonseca, C. (2002). Mãe é Uma Só? Reflexões em Torno de Alguns Casos Brasileiros. *Psicologia USP*, 13(2), 49–68. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200005>

Garrafa, T. (2020) Primeiros tempos da parentalidade. In D. Teperman, T. Garrafa & V. Iaconelli (Orgs.). *Parentalidade* (p. 55-70). Autêntica.

Gonzalez, L. (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, 223-244.

Iaconelli, V. (2012). *Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2013.tde-07052013-102844>

Kehdy, R. (2019). Quando não há aldeia para criar uma criança. *Rev. Cult.*, 251(22), 31-33. <https://revistacult.uol.com.br/home/quando-nao-ha-aldeia-para-criar-uma-crianca/>

Costa, P. B., & Rosa, M. D. (2024). Maternidades marginalizadas e a possibilidade de uma clínica-política nas ruas de São Paulo. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p09.

Kehdy, R. W. (2020). Redes de apoio: cuidar de pais na chegada de um filho. In D. Teperman, T. Garrafa & V. Iaconelli (Orgs.). *Laço*. (pp. 67-82). Autêntica.

Kern, L. (2021). *Cidade Feminista: a luta pelo espaço em mundo desenhado por homens*. Oficina Raquel.

Lacan, J. (2003). *Os complexos familiares: na formação do indivíduo*. Jorge Zahar.

Martins, R. C. R. (2016). A escuta ético-política na rua [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17139>

Passos, R. G. (2021). "O lixo vai falar, e numa boa!". *Revista Katálysis*, 24(2), 301–309. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>

Rosa, M. D. (2012). Migrantes, imigrantes e refugiados: a clínica do traumático. *Revista Cultura e Extensão USP*, 7, 67–76.

Rosa, M. D. (2018). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. Escuta/Fapesp.

19

Rui, T. (2012). *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack* [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/863903>

Sarmiento, C. S. (2020). "Por que não podemos ser mães?": Tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/212984>

Seincman, P. (2019). *Rede Transferencial e a Clínica Migrante: Psicanálise em Urgência Social*. Escuta.

Souza, I. S. (2021). *Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26492>

Souza, I. S., & Vicentin, A. C. G. (2022). Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos. *Traço – Revista de Psicanálise do Instituto Gerar*, (1). https://revistatraco.com/03_mulheres-usuarias-de-drogas-e-o-sequestro-de-seus-filhos/

Costa, P. B., & Rosa, M. D. (2024). Maternidades marginalizadas e a possibilidade de uma clínica-política nas ruas de São Paulo. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p09.

Zarenczansky, R. (2023) *Quase da família: Um estudo sobre a invisibilização das babás* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.47.2023.tde-13032024-163059>

Recebido em: 31/03/2024

Reapresentado em: 20/06/2024

Aprovado em: 24/09/2024

SOBRE AS AUTORAS

Patrícia Beretta Costa é Mestre em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo, graduada em psicologia pela Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Laboratório de Psicanálise Política e Sociedade da Universidade de São Paulo e pesquisadora da Rede Transnacional de pesquisas sobre Maternidades destituídas, violadas e violentadas.

Miriam Debieux Rosa é Professora Titular do IPUSP e Coordenadora do Laboratório PSOPOL/IPUSP e o Grupo Veredas. Pró-Reitora Adjunta para Inclusão e Pertencimento da USP. Presidente da REDIPPOL - 2018-2022 e pesquisadora da Rede. Bolsista produtividade do CNPq. Membro do Grupo de Trabalho da ANPEPP Psicanálise: Política e Cultura. Fez Pós-Doutorado pela Université Paris Diderot, PARIS 7, França.