

MATERNIDADES ÓRFÃS: A IDEALIZAÇÃO DAS CUIDADORAS E AS MÃES DE BELO HORIZONTE

CLARA VIANA LAGE MEIRELLES¹

RESUMO

A responsabilidade principal pelo cuidado é colocada, em meio a expectativas sociais e reforços institucionais, às mulheres. No caso do cuidado infantil, essa responsabilidade se liga à maternidade. Quando mulheres não atendem a essas expectativas, que só podem ser atingidas por aquelas com determinadas características e em certas circunstâncias sociais, sua maternidade é negada pelo Estado. Considerando isso, este artigo busca compreender como ideais brancos e classistas de maternidade permeiam o caso das mães órfãs de Belo Horizonte, em que bebês são separados judicialmente de famílias que são predominantemente pobres e negras. Por meio do estudo desse caso, sob a lente do cuidado, observa-se como resultado que a responsabilização individual alocada às mulheres viola seus direitos e os de suas crianças. Conclui-se pela necessidade de distribuição do cuidado infantil e da garantia de amparo social de mulheres e suas famílias para assegurar os direitos de todos os envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE

Maternidade; Mães órfãs; Destituição do poder familiar; Cuidado infantil; Belo Horizonte.

ORPHANED MOTHERHOODS: THE IDEALIZATION OF CAREGIVERS AND THE MOTHERS OF BELO HORIZONTE


ABSTRACT

The main responsibility for care is placed, amidst social expectations and institutional reinforcements, on women. In the case of child care, this responsibility is linked to motherhood. When women don't meet such expectations, that can only be achieved by those with certain characteristics and in specific social circumstances, their motherhood is denied by the State. Considering that, this article aims to understand how white and classist ideals of motherhood infiltrate the "orphaned mothers' case" of Belo Horizonte, in which babies are judicially taken away from their mainly poor and black families. Through this case study, under the lens of care, the result found is that the individual responsabilization allocated to women violates their rights and their children's. The article has, as its conclusion, that the distribution of child care and the guarantee of social support for women and their families is needed to ensure the rights of all involved.

KEYWORDS

Motherhood; Orphaned mothers; Termination of parental rights; Child care; Belo Horizonte.

¹ Advogada, mestra e doutoranda em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora do Eixo de Direitos Reprodutivos e Sexuais da Clínica de Direitos Humanos da UFMG. Pesquisadora Bolsista de Apoio à Difusão do Conhecimento (ADC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Nível 1B da Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Integrante da coordenação da Coletiva em Apoio às Mães Órfãs e da organização do Fórum Aborto Legal/MG. Contato: claravianameirelles@gmail.com.



MATERNITES ORPHELINES: L'IDEALISATION DES SOIGNANTES ET LES MERES DE BELO HORIZONTE

RESUME

La responsabilité principale des soins est incombée aux femmes, parmi d'attentes sociales et renforcements institutionnels. Au cas des enfants, cette responsabilité est liée à la maternité. Les femmes qui n'y correspondent pas à ça, pour ne présentent pas de caractéristiques déterminés et dans certaines circonstances sociales, ont sa maternité niée par l'État. Face à cela, le but de cet article est de comprendre comment des idéaux blancs et de classe de la maternité pénètrent le cas des «mères orphelines» de Belo Horizonte, où les bébés sont séparés judiciairement de ces familles, qui sont surtout pauvres et noires. Par l'étude de ce cas, sous l'angle du soin, il est observé que la responsabilisation individuelle attribuée aux femmes viole ses droits et ceux de ses enfants. Il est conclu par la nécessité de distribuer le soin et d'assurer le soutien social de femmes et ses familles pour garantir les droit de tous.

MOTS-CLÉS

Maternité; Mères orphelines; Retrait de l'autorité parentale; Soin des enfants; Belo Horizonte.

MATERNIDADES HUERFANAS: LA IDEALIZACION DE CUIDADORAS Y LAS MADRES EN BELO HORIZONTE

RESUMEN

La responsabilidad principal del cuidado recae sobre las mujeres, entre expectativas sociales y refuerzos institucionales. En el caso del cuidado de niños, esta responsabilidad está vinculada a la maternidad. Las mujeres que no encajan en las expectativas, que sólo son alcanzadas por personas con determinadas características y en ciertas circunstancias sociales, tienen su maternidad negada por el Estado. Considerando esto, este artículo busca comprender como ideales blancos y clasistas de maternidad penetran el caso de las "madres huérfanas" de Belo Horizonte, donde los bebés son separados judicialmente de sus familias, predominantemente pobres y negras. A través del estudio de este caso, bajo la lente del cuidado, se observa como resultado que la responsabilidad individualizada asignada a las mujeres viola sus derechos y los de sus niños. Se concluye por la necesidad de distribuir el cuidado y asegurar el apoyo social de mujeres y familias para garantizar los derechos de todos.

PALABRAS CLAVE

Maternidad; Madres huérfanas; Privación de la patria potestad; Cuidado de los niños; Belo Horizonte.

INTRODUÇÃO

A responsabilidade principal e, muitas vezes, individualizada pelo cuidado é colocada, em meio a significativas expectativas sociais de gênero e reforços institucionais, às mulheres. No caso do cuidado infantil intrafamiliar, essa responsabilidade se liga à maternidade, sendo uma tarefa desproporcionalmente esperada de mães, bem como de outras mulheres que assumem o papel de figura materna, como é o caso de avós (Moreira; Nardi, 2009). A conexão do gênero com o cuidado também se reflete no âmbito profissional, muitas vezes em modalidades precarizadas e mal remuneradas de trabalho, em que profissões como babás e empregadas domésticas são ocupadas majoritariamente por mulheres e, mais especificamente, mulheres pobres e negras (Carneiro, 2011). Em que pese não seja possível desconsiderar as formas como o gênero, a classe, a raça e o cuidado infantil se relacionam e se manifestam no âmbito remunerado, este texto optará pelo foco no cuidado infantil intrafamiliar e nas expectativas relacionadas à maternidade, as quais também impactam as mulheres em diferentes intensidades a depender de outros atravessamentos sociais para além do gênero.

Essas expectativas refletem de forma diferencial a depender da mulher, pois a maternidade, em sua forma ideal, deve ser exercida de maneiras específicas e, quando alguém não consegue ou não deseja exercê-la dentro desse modelo, a forma como realiza o cuidado é questionada e até negada, não apenas pela sociedade, mas pelas próprias instituições do Estado. O direito à maternidade, como parte dos direitos reprodutivos, é, nesse sentido, apenas plenamente assegurado àquelas mulheres de determinadas classes sociais, raça, religião, sexualidade, condições de saúde física e mental, situação habitacional, conformação familiar e demais características e circunstâncias sociais (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFMG *et al.*, 2022; Gomes, 2017; Gonzaga; Mayorga, 2019; Gonzalez, 2020; Mattar; Diniz, 2012; Moreira; Nardi, 2009).

Ao argumento de que se está a proteger os direitos das crianças e prezar pelo seu melhor interesse, são noticiados, em todo o país, casos de mulheres em situação de vulnerabilidade que, diante de situações como carência de recursos materiais, uso de drogas, situação ou trajetória de rua, dentre muitas outras, têm seus filhos retirados delas, com posterior encaminhamento para uma família substituta, para fins de adoção (Borges, 2019; Cabral; Barros; Gonçalves, 2021; CdH/UFMG *et al.*, 2022; Felizardo, 2021; Gomes, 2017; Ortiz; Hofmeister; Lisboa, 2021; Sobrinho, 2024).

Tal separação, eivada de vícios e motivada por preconceitos, é feita por meio de processos judiciais, notadamente os de Medida de Proteção, com aplicação de medida de acolhimento institucional ou familiar, e Destituição do Poder Familiar, levando crianças a um afastamento precoce e/ou injusto em relação à sua família de origem, o que viola seu direito

à convivência familiar (Borges, 2019; CdH/UFMG *et al.*, 2022; Gomes, 2017; Nesrala; Thibau, 2018). Observa-se, nesses casos, uma dupla violência estatal. A primeira, por omissão, na medida em que essas mulheres não tiveram assegurados direitos sociais básicos como moradia e saúde; e, a segunda, por meio de uma ação de separação arbitrária entre mãe e criança, justificada pela responsabilização individual dessa cuidadora por deficiências estruturais e lacunas de proteção que deveriam ser asseguradas pelo Estado à toda a família (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; Borges, 2019; CdH/UFMG *et al.*, 2022; Nesrala; Thibau, 2018).

Embora seja uma questão nacional, ela será ilustrada neste artigo por meio da exposição e análise do caso das mães órfãs de Belo Horizonte, Minas Gerais, em que houve a institucionalização da separação compulsória entre mães e crianças, mais especificamente bebês, deixando-as órfãs de seus filhos. Isso ocorreu por meio de normativas expedidas por atores do Sistema de Justiça que incentivavam o acolhimento precoce e injusto de crianças recém-nascidas, o que levou a uma significativa repercussão e mobilização social contra a prática e fortaleceu, em alguma medida, a rede de proteção (Borges, 2019; CdH/UFMG *et al.*, 2022; Drummond *et al.*, 2018; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018; Nesrala; Thibau, 2018).

O estudo desse caso partirá, para tanto, de uma perspectiva crítica da noção de maternidade ideal, com o intuito de ofertar novas visões e possibilidades de cuidar que não funcionem sob a lógica da responsabilidade individual das mulheres pelo cuidado.

A MATERNIDADE IDEAL E OS SEUS ATRAVESSAMENTOS SOCIAIS²

Os direitos reprodutivos se ligam à maternidade, embora não se resumam a ela, na medida em que se relacionam ao direito das pessoas de decidirem se e quando querem ter filhos, bem como de exercerem esse direito de maneira responsável, informada e livre de qualquer discriminação, imposição ou violência (Brasil, 2009). No entanto, os direitos reprodutivos, no âmbito da maternidade, não são igualmente assegurados a todas as pessoas. Ao se trabalhar com a ideia de “mãe”, verifica-se que esse conceito é permeado por um discurso que parte de um modelo universal de maternidade que não inclui plenamente todas as mulheres, mas sim aquelas brancas e de classe média ou alta, capazes de constituírem uma família estruturada por um padrão heterossexual e biparental (Davis, 2016; Fraser, 2020).

A maternidade, no imaginário social histórica e culturalmente fundado, é colocada como um objetivo de vida principal da mulher e como aquilo que dá a ela utilidade, de modo que aquelas que não exercem o papel, como as que não têm filhos ou as que optam pelo aborto ou pela entrega voluntária, por exemplo, são entendidas como não-mulheres, ou

² Os estudos iniciados neste artigo sobre maternidade ideal, cuidado e seus atravessamentos sociais auxiliaram a autora, posteriormente, na construção de sua dissertação (Meirelles, 2025).

menos mulheres (Gonzaga; Mayorga, 2019; Mattar; Diniz, 2012; Moreira; Nardi, 2009). Isso porque o cuidado foi concebido e ainda é visto “como um assunto privado das famílias e como atributo inscrito na identidade feminina” (Sorj; Fontes, 2012, p. 103), sobretudo quando se trabalha com o cuidado infantil. Desse modo, aquelas mulheres que não exercem aquilo que supostamente pertence a essa identidade, não se enquadram plenamente como mulheres.

Do mesmo modo, se o não-exercício de uma função supostamente inscrita à mulher a afasta de uma aceitabilidade social, o que é entendido como mau exercício, como aquilo que se afasta do que é uma maternidade ideal, também o faz. Há uma norma de como a maternidade deve ser exercida e aquelas que se afastam desse modelo são subalternizadas, julgadas e até mesmo negadas desse papel de cuidado em relação aos seus filhos ou crianças sob sua guarda, mesmo quando desejam assumi-lo (Mattar; Diniz, 2012; Moreira; Nardi, 2009). Essas expectativas também assumem diferentes intensidades, a depender da posição social em que o indivíduo se encontra, influenciada não só pelo gênero, mas também pela classe, pela raça e por outras circunstâncias e atravessamentos sociais (Biroli; Miguel, 2015).

Em um país marcado pela desigualdade social, pelo escravismo e pelo colonialismo, é necessário levar em consideração que a maternidade da mulher branca é experienciada de maneiras muito distintas daquela das mulheres não-brancas. Historicamente, no Brasil, as mulheres negras e indígenas foram submetidas a esterilizações compulsórias, bem como, desde o processo de escravização, tiveram suas maternidades interrompidas e seus filhos afastados e mesmo vendidos, ao mesmo tempo em que foram incumbidas e obrigadas a cuidar dos filhos e dos lares de mulheres brancas (Gonzaga; Mayorga, 2019; Gonzalez, 2020).

Nesse sentido, embora todas as mulheres sejam socialmente encarregadas do cuidado infantil, são as mulheres não-brancas e pobres que, diante de sua classe social, do racismo e suas repercussões, desproporcionalmente, cumprem tarefas ligadas a ele, dentro e fora do âmbito familiar, e são as mais responsabilizadas em caso de erros ou desvios da norma (Davis, 2016). Por outro lado, quando conseguem garantir sozinhas o cuidado das crianças, no interior de seu núcleo familiar, isso se dá, por mais das vezes, em detrimento de uma estabilidade financeira, pois o cuidado individualizado e não distribuído dificulta o encontro de trabalho e a geração de renda por aquela que cuida.

Isso se torna claro no Brasil quando se percebe, em que pese a ausência de dados sobre a população indígena, que, em 2022, dos jovens, entre homens e mulheres, que não estudam ou trabalham por conta de afazeres domésticos e cuidado de pessoas, 77% são mulheres negras e 19% são mulheres brancas, ao passo que os homens pouco aparecem (Alves; Rocha; Sacagami, 2023). A isso, soma-se o fato de que, no mesmo ano, quase metade dos jovens pobres fora da escola e do mercado de trabalho são mulheres pretas ou pardas

(Britto, 2023), dados que também ilustram a continuidade das interseções entre a pobreza e o racismo no Brasil atual, sobretudo quando se encontram com o gênero.

Com isso em perspectiva, embora todas as mulheres tenham para si determinadas expectativas que lhes são impostas em relação à maternidade, essas demandas se diferenciam ao se considerar questões como raça e classe. De um lado, mulheres brancas, sobretudo ricas ou de classe média, são incentivadas a serem mães, mesmo quando não desejam, o que é atenuado, muitas das vezes, pela possibilidade de terceirizar o cuidado infantil, caso tenham recursos financeiros suficientes para tanto.

De outro, mulheres pretas, pardas e indígenas, quando pobres ou em situação de extrema pobreza e que, portanto, já não se adequam a um ideal branco e burguês de maternidade, sofrem inegavelmente mais pela falta de acesso a direitos reprodutivos. São elas mais frequentemente vítimas de mortalidade materna evitáveis e violência obstétrica do pré-natal ao pós-parto, além de serem negadas de sua maternidade em relação aos próprios filhos, mesmo que sejam as que mais assumem trabalhos mal remunerados de cuidado infantil em outros lares, como babás e empregadas domésticas (Carneiro, 2011; Davis, 2016; Gonzaga, Mayorga, 2019; Gonzalez, 2020). São também, nesses casos, mulheres que dependem, exclusivamente, de redes de apoio familiares ou comunitárias, quando existem, e de serviços públicos, que nem sempre são suficientes ou acessíveis a todas (Sorj; Fontes, 2012).

Assim, em que pese o cuidado poder gerar sentimentos de realização às mulheres que desejam assumi-lo, as tarefas a ele relacionadas envolvem inevitavelmente desgastes físicos, psicológicos e emocionais, sobretudo quando realizados por uma única pessoa (hooks, 2019; Marcondes, 2020). Torna-se especialmente árduo se essa pessoa, que assume individualmente a responsabilidade pelo cuidado, encontra-se desamparada, sem cuidados e sem direitos sociais básicos plenamente garantidos.

Além disso, quando a sociedade entende que as mulheres têm como função social e natural a dedicação aos outros, o altruísmo, uma mulher que não se volta inteiramente à realização das necessidades alheias, mesmo que as realize em alguma medida, é entendida como “incapaz” de ser mãe (Araújo, 2018; Souza; Mariano, 2018). Essa perspectiva rígida sobre como a maternidade deve ser exercida, permeada por um aspecto de extrema benevolência, permite que ela seja negada àquelas mulheres que também se dedicam às próprias necessidades, prazeres ou desejos, especialmente quando tal dedicação a si se desvirtua de outros preceitos morais estabelecidos em sociedade.

Essa situação pode ser exemplificada pelas mães que são usuárias de drogas, visto que, uma vez entendidas como as principais ou únicas responsáveis pelo cuidado, a mulher que faz uso de droga, ao utilizar seu tempo também para si, não se dedicando e se doando inteiramente e a todo o momento ao outro, é colocada como uma mãe transgressora, uma

“mãe ruim” (CdH/UFMG *et al.*, 2022). Isso ocorre sobretudo quando são mulheres pobres e negras, tendo em vista que, em virtude da discriminação racial e de classe que se encontra permeada na política estatal repressiva contra as drogas, seu uso é tratado muito mais como uma questão de segurança pública do que de saúde (CdH/UFMG *et al.*, 2022). Nesse exemplo, observa-se um impacto social duplo, pois a mãe usuária de drogas é estigmatizada não apenas pelo uso em si como também pela caracterização de “má mãe”, mesmo que nunca tenha deixado de atender a necessidades de cuidado de seus filhos.

Nessa linha, a maternidade se mostra “um aparato patriarcal, colonial, capitalista e racista de controle e reclusão das mulheres” (Gonzaga; Mayorga, 2019, p. 61), que motiva constante vigilância social e institucional. Marcada também por uma perspectiva neoliberal, em que “cada indivíduo é responsável pelas suas escolhas” (Moreira; Nardi, 2009, p. 573), mulheres que, por diversas circunstâncias sociais e estruturais, não conseguem suprir essas expectativas são individualmente julgadas e classificadas como mães irresponsáveis ou menos legítimas.

É o caso das mães usuárias de drogas, das mães em situação ou trajetória de rua, das mães-solo, das mães que vivenciam o sofrimento mental, das mães que professam e introduzem suas crianças a religiões de matriz africana, das mães que têm passagem pelo sistema prisional, das mães que são profissionais do sexo, das mães jovens, das mães lésbicas, das mães com deficiência e muitas outras que, em sua maioria, são também racializadas e atravessadas pela pobreza (CdH/UFMG *et al.*, 2022; Lansky, 2018; Mattar; Diniz, 2012; Moreira; Nardi, 2009).

Como uma forma de deslegitimar essas mulheres que, ao longo de suas vidas foram negadas do direito de serem cuidadas e foram colocadas em um lugar de subalternidade, elas são negadas não apenas de terem condições sociais e materiais que as garantam cuidar de uma maneira digna, como negadas do próprio direito a cuidar, quando têm ou desejam ter filhos. E essa segunda negação ocorre, em muitos casos, por meio da interrupção e até mesmo extinção judicial de sua maternidade pelo Estado.

INSTITUTOS JURÍDICOS E A SEPARAÇÃO ENTRE MÃE E CRIANÇA

Com o intuito de garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, foram instituídos, no ordenamento jurídico brasileiro, mecanismos para assegurar o melhor interesse dessa população, sendo possível traçar, no âmbito judicial, as ações de Medida de Proteção e de Destituição do Poder Familiar como alguns desses artifícios previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) e no Código Civil (Brasil, 2002).

Em síntese, as medidas de proteção, previstas de maneira exemplificativa no artigo 101 do ECA, possuem como objetivo garantir a proteção integral da criança ou adolescente,

diante de situação de ameaça ou violação de direitos, ocasionada pela sociedade, pelo Estado, pelos pais ou responsáveis ou ainda pela própria conduta dessa criança ou adolescente, em atenção ao artigo 98 da mesma lei (Brasil, 1990). Essas medidas protetivas se estendem desde o encaminhamento e inclusão da família a determinadas políticas públicas, o que também pode ser feito pelo Conselho Tutelar, até medidas mais excepcionais e drásticas, exclusivas da autoridade judiciária (art. 101, §2º, ECA), como o acolhimento institucional ou familiar da criança ou adolescente e a sua colocação em família substituta. Tais medidas excepcionais implicam o afastamento da criança ou adolescente de seu lar de origem e seu encaminhamento, respectivamente, para uma unidade de acolhimento institucional, popularmente conhecido como abrigo, para uma família acolhedora e para um núcleo familiar que pode se encarregar dos deveres relativos à guarda ou à tutela ou ainda prosseguir com a adoção (Borges, 2019; Brasil, 1990; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Nesrala; Thibau, 2018).

Por seu turno, a Ação de Destituição do Poder Familiar, prevista no 1.638, do Código Civil, deve ser iniciada quando, uma vez afastada a criança de sua família de origem, em virtude de ameaça ou violação de direitos, é constatada a impossibilidade de seu retorno, ou seja, a impossibilidade de sua reintegração a esse núcleo familiar, em atenção ao artigo 101, §9º, do ECA (Brasil, 2002; 1990). No Direito de Família, o poder familiar é um “conjunto de direitos e deveres que o guardião tem em relação a crianças e adolescentes” (Nesrala; Thibau, 2018, p. 43), presentes de forma exemplificativa no artigo 1.634 do Código Civil (Brasil, 2002) e sendo usualmente exercido pelos pais em relação aos seus filhos, de modo que a referida ação pode levar à extinção, ou destituição, desse vínculo jurídico entre eles.

Embora tenham sido criadas, como mencionado, com o objetivo de prezar pelos direitos de sujeitos reconhecidamente vulneráveis em virtude de sua idade, as medidas de afastamento temporário e definitivo de crianças e adolescentes de seus núcleos familiares de origem, como o acolhimento institucional, o encaminhamento a uma família substituta e a suspensão e até mesmo a destituição do poder familiar, têm sido usadas em todo o país para desmembrar famílias em situação de vulnerabilidade, muitas vezes logo após o parto (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Drummond *et al.*, 2018; Gomes, 2017; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018; Nesrala; Thibau, 2018). Nesse sentido, justificadas pelo fato das gestantes e mães fazerem uso de drogas, possuírem trajetória de rua, terem passagem pelo sistema prisional, professarem determinada religião e vivenciarem outras características ou circunstâncias sociais que se afastam do ideal de maternidade, branco, elitizado, heterossexual e biparental, a prática de retirada de suas crianças e bebês tem sido noticiada em estados de todo o território brasileiro. Dentre eles, é possível citar, de forma não exaustiva, casos em São Paulo (Cabral; Barros; Gonçalves, 2021; Gomes, 2017; Sobrinho, 2024), Rio Grande do Sul (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; Ortiz; Hofmeistr; Lisboa, 2021),

Amapá (Felizardo, 2021), Rio de Janeiro, Paraíba (Cruz; Tatsch, 2021) e Minas Gerais (CdH/UFGM *et al.*, 2022; Drummond *et al.*, 2018; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018; Nesrala; Thibau, 2018).

Por meio de uma denúncia no Conselho Tutelar ou pela identificação de uma vulnerabilidade por uma equipe de profissionais, em uma maternidade hospitalar ou outro serviço de saúde ou assistência social, o Poder Judiciário é acionado e, por diversas vezes, como primeira e única medida, as crianças são afastadas da família e, principalmente, de suas mães, sob a presunção, inegavelmente discriminatória e higienista, de que elas, pela sua história e circunstâncias de vida, são necessariamente incapazes de maternar e negligentes para com seus filhos (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Nesrala; Thibau, 2018). Dentro dessa lógica, agentes estatais, dentro e fora do Poder Judiciário, optam por priorizar núcleos familiares com melhores condições financeiras e favorecer o processo de adoção em detrimento do processo de reintegração dos filhos às suas famílias de origem, as quais se encontram em situações que indicam, antes de tudo, uma ausência ou insuficiência de políticas públicas capazes de assegurar seus direitos mais básicos (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Nesrala; Thibau, 2018).

Ressalta-se que essa realidade contradiz e viola os preceitos constitucionais de proteção da família³, o princípio de intervenção mínima do Estado no Direito de Família⁴ e as determinações do ECA que indicam a excepcionalidade das medidas de afastamento das crianças do lar de origem, as quais só devem ser aplicadas quando esgotadas e demonstradas como ineficazes as possibilidades menos gravosas⁵. Mais do que isso, tais medidas ferem os direitos das próprias crianças e adolescentes, tendo em vista que elas não têm assegurado o direito à convivência familiar e comunitária (art. 4º e 19 do ECA) e são impedidas tanto de formar e manter vínculos de afeto quanto, em alguns casos, quando bebês, até mesmo de serem amamentadas (Brasil, 1990; Lansky, 2018). Essas situações reconhecidamente prejudicam o desenvolvimento psicológico e afetivo dessas crianças e adolescentes, ocasionando-lhes danos irreversíveis⁶ e fazendo com que eles cresçam com a ideia de que foram abandonados (Gomes, 2017; Nesrala; Thibau, 2018).

³ Sendo possível destacar os artigos 6º, 203 e 226, da Constituição da República (Brasil, 1988).

⁴ Artigos 1.513 do Código Civil e 100 do ECA (Brasil, 2002; 1990).

⁵ Artigos 19 e 101, §1º (Brasil, 1990).

⁶ Esses danos são especialmente prejudiciais às crianças mais jovens, sendo “consenso científico a recomendação pela não institucionalização de crianças menores de 3 anos de idade, face aos nefastos efeitos produzidos pelo acolhimento, que comprovadamente se mostram mais prejudiciais à criança do que sua manutenção em sua família natural ou extensa, ainda que em condições de grave vulnerabilidade social” (Nesrala; Thibau, 2018, p. 51–52).

Se há significativos prejuízos às crianças e aos adolescentes nesse processo de “segregação social e familiar” (Nesrala; Thibau, 2018, p. 48), em relação aos demais membros da família, sobretudo às mães, o impacto da perda de um filho é também traumático (Gomes, 2017). Em acompanhamento junto a um casal em extrema vulnerabilidade social, atravessado pela pobreza, pelas drogas e pela situação de rua, os pesquisadores Márcio Belloc, Károl Cabral e Carmen Oliveira (2018), em Porto Alegre, descrevem a esperança que a espera de um bebê, Rita, gerava aos pais, em contraste com o medo de sua retirada pelo Poder Judiciário, a qual eventualmente se concretizou:

Rita produzia em seus pais o desejo e a possibilidade de um ciclo de vida muito mais ampliado, que incluía ter uma moradia mais digna, cuidar da filha e acompanhar o seu crescimento — sua entrada na escola, quem sabe uma faculdade, um futuro com mais saídas.

Contudo, João e Maria tinham muitas dúvidas sobre o futuro imediato. Como fazer para conseguir ficar com Rita? Sabiam, por sua experiência e a de outros conhecidos em situação da rua, que a maioria dos casais ou das mães em situação semelhante, sequer conseguiam conhecer seus bebês (p. 40).

Situações semelhantes foram encontradas na pesquisa feita pela Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama (CDHLG), da Universidade de São Paulo (USP), que acompanhou a maternidade de mulheres em situação de rua no município de São Paulo, muitas delas que também faziam uso de drogas (Gomes, 2017). Nela, foi constatada a ausência de um estudo individualizado de cada caso, em que tais mulheres em situação de vulnerabilidade eram entendidas, de forma apriorística, como necessariamente negligentes em relação aos seus filhos, mesmo sem evidências concretas disso.

Em muitos casos, recém-nascidos eram retidos nas maternidades hospitalares logo após o parto, até que fosse dada uma decisão do Poder Judiciário sobre seu destino, quando o bebê receberia uma “alta social” junto de sua mãe ou iria diretamente a uma unidade de acolhimento institucional. No segundo caso, é observado na prática que os bebês só podem reintegrar sua família de origem caso as mães façam um tratamento em relação ao uso de drogas que envolve necessariamente a abstinência e consigam, geralmente sem amparo estatal ou amparo suficiente, estabilidade financeira, em contraposição ao artigo 23, do ECA⁷ (Brasil, 1990; Gomes, 2017). Essa prática de retenção de bebês clinicamente saudáveis no ambiente hospitalar das maternidades na espera de uma decisão judicial, sob riscos de infecções e outros quadros inerentes a uma internação desnecessária, também podem ser identificados em outros municípios, como em Belo Horizonte (Drummond *et al.*, 2018; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018).

Baseadas em previsões generalizadoras e preconceituosas, essas separações “profiláticas” de forte conteúdo moral funcionam de modo a penalizar e responsabilizar

⁷ “Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar” (Brasil, 1990, n.p.).

individualmente as famílias, sobretudo as mulheres, por problemas de ordem estrutural: a inexistência de políticas sociais suficientes, como as de saúde e assistência social, e a falta de garantia de direitos a toda a família.

Especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como no caso dos pais de Rita, a “maternidade é uma oportunidade de uma transformação humana. É uma chance. De agregar apoio e cuidado familiar e social. E é direito” (Lansky, 2018, p. 206). Quando essa oportunidade é tirada das pessoas, suas possibilidades de transformação e esperança são reduzidas ou mesmo eliminadas. Isso se deve não apenas pela ausência e omissão do Estado e da sociedade em lhes garantir dignidade, mas também pela ação estatal de sequestro de seus filhos e retirada de seu protagonismo e autonomia em relação aos seus desejos (Lansky, 2018), desacompanhada de qualquer tipo de amparo material ou de outras naturezas⁸ para recuperar a guarda dessas crianças (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFGM *et al.*, 2022).

No caso das mulheres com histórico de uso de drogas, a separação de um filho pode ser o que as leva ao uso abusivo, tendo em vista que as drogas podem ser fonte de “alívio da dor, frustração e ansiedade de não saber se recuperarão a guarda dos [filhos] antes que sejam encaminhados para adoção” (Karmaluk *et al.*, 2018, p. 178). Nesse sentido, quando o discurso se baseia em uma proteção dos direitos da criança como se eles necessariamente se contrapusessem aos da mãe, os direitos de ambos são violados.

Ademais, no caso das mulheres em situação de vulnerabilidade que têm seus filhos retirados ainda bebês, em muitas das vezes ainda na maternidade hospitalar, encontra-se ainda uma outra violação, de caráter obstétrico. Desde o pré-natal, sobretudo no caso de gestantes usuárias de drogas ou com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), as mulheres sofrem diversas discriminações em virtude de sua raça, etnia, classe e saúde física e mental, além de escutarem de profissionais que seus bebês nascerão iguais a “monstros”, dentre outros comentários violentos que as afastam dos serviços e lhes geram medo de que serão denunciadas e terão seus filhos retirados (Belloc; Cabral; Oliveira, 2018; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Drummond *et al.*, 2018; Lansky, 2018).

No parto e no puerpério, além de sofrerem com violências similares, também é possível que haja o impedimento do aleitamento materno e de sua proximidade com seu filho, por meio de sua separação por determinação judicial, ainda na maternidade hospitalar (CdH/UFGM *et al.*, 2022; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018). Todas essas violações que se

⁸ Em pesquisa realizada pela parceria entre Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CdH/UFGM), Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos, Fórum Mineiro de Saúde Mental, Defensoria Pública de Minas Gerais e Instituto DH (2022), que analisou processos judiciais de Medida de Proteção em que houve o acolhimento institucional de bebês de zero a um ano em Belo Horizonte, foram constatadas diversas violações processuais, sendo possível destacar a ausência, na maioria desses processos, de citação e intimação da família de origem, de petição inicial, de decisões fundamentadas e de sentença, elementos essenciais para a garantia da ampla defesa e do contraditório, impossibilitando, assim, que essas famílias se defendessem plenamente.

iniciam na gestação e chegam ao afastamento entre mães e recém-nascidos ainda no hospital e ao impedimento da amamentação configuram violência obstétrica⁹ (Lansky, 2018). Essas formas de violência obstétrica, no contexto do fenômeno da separação compulsória e arbitrária de bebês de suas mães, desde as maternidades hospitalares, tornaram-se generalizadas em Belo Horizonte.

O CASO DE BELO HORIZONTE/MG

Embora tal realidade racista, elitista e baseada em expectativas irreais de maternidade esteja presente em vários municípios, Belo Horizonte é um caso que merece destaque em virtude dessa prática ter sido institucionalizada e oficializada pelas próprias entidades públicas, resultando em um aumento expressivo de bebês acolhidos. Também ganhou visibilidade em razão da considerável repercussão e mobilização social em apoio às mães órfãs¹⁰ que essas violações oportunizaram.

Em 2014, em meio a um contexto nacional de pânico moral em relação às drogas e sobretudo ao crack, a 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte publicou as Recomendações nº 5 e nº 6 que indicavam, respectivamente, que as maternidades e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município deveriam encaminhar os casos de mulheres gestantes usuárias de drogas diretamente à Vara Cível da Infância e Juventude local (VCIJ-BH) (Borges, 2019; CdH/UFMG *et al.*, 2022; MPMG, 2014a; 2014b). O intuito desse encaminhamento era um possível acolhimento institucional dos recém-nascidos dessas mulheres, sob alegada situação de “risco”. A segunda normativa também recomendava a comunicação à Vara de casos de gestantes que se recusassem a realizar o pré-natal, sob a justificativa de que se estava a proteger o “nascituro” (MPMG, 2014b).

Como resultado desse estímulo ao abrigamento de recém-nascidos, “o que era um *modus operandi* de diversos agentes e órgãos estatais tornou-se prática oficial” (Drummond *et al.*, 2018, p. 209–210), com um aumento expressivo no número de casos de mães que tiveram seus filhos retirados delas ainda na maternidade hospitalar, sendo, em sua maioria, mulheres negras e pobres, que faziam ou já fizeram uso de drogas, estavam em situação ou

⁹ Existem, no Brasil, dispositivos presentes em algumas leis estaduais e municipais que estabelecem o que constitui violência obstétrica, sendo possível destacar o artigo 2º da Lei nº 23.175, de 2018, do Estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2018).

¹⁰ As mulheres que tiveram seus filhos afastados delas nesse processo de retirada de crianças e encaminhamento ao acolhimento institucional e, muitas vezes, à adoção, foram denominadas, no âmbito dos movimentos sociais de Belo Horizonte, de mães órfãs. A mobilização social ao redor da causa contou com o movimento “De quem é este bebê?” e com a fundação da Coletiva em Apoio às Mães Órfãs. Para mais detalhes sobre esse processo político de resistência, ver: Karmaluk *et al.* (2018) e CdH/UFMG *et al.* (2022).

possuíam trajetória de rua ou que vivenciavam algum sofrimento mental (Karmaluk *et al.*, 2018).

Embora tenha havido mobilização social intensa contra essa prática e resistência dos profissionais das instituições a que as Recomendações do Ministério Público (MPMG) eram direcionadas na prática (Borges, 2019)¹¹, essas normativas foram reiteradas, em 2016, pela Portaria nº 3 da VCIJ-BH, que, na mesma linha, determinava que os agentes de saúde e as instituições hospitalares comunicassem a ela, dentro de 48 horas do nascimento da criança, “casos de ‘dependência química ou trajetória de rua’ de genitores de recém-nascidos, sob pena de responsabilização criminal dos profissionais que não o fizessem” (CdH/UFMG *et al.*, 2022, p. 21; TJMG, 2016). Nota-se, no caso da referida Portaria, que ela buscava caracterizar, mesmo antes do nascimento da criança, determinadas mulheres como perigosas ou incapazes de exercer a maternidade, em que pese elas sequer terem exercido o cuidado ou ao menos exercido em relação àquele recém-nascido.

Para além de evidentes irregularidades e violações de cunho discriminatório, contrárias à Constituição da República e ao ECA, a normativa da VCIJ-BH também extrapolava suas atribuições legais no que tange à edição de normativas, ou seja, não havia fundamento legal que a permitia estabelecer “regras acerca da conduta que uma maternidade deveria adotar frente ao atendimento de uma gestante ou puérpera ‘com dependência química e/ou trajetória de rua’”, ademais de ela interferir no dever de sigilo profissional dos trabalhadores da saúde dessas instituições hospitalares (Drummond *et al.*, 2018, p. 212).

Como resultado, tais Recomendações e Portaria fizeram com que se fosse comum que uma denúncia anônima recebida ou meros indícios encontrados por equipes profissionais do Poder Judiciário e de serviços que acompanhavam o núcleo familiar de que a mãe ou família se encontravam em vulnerabilidade — o que, mesmo sendo o caso, não significaria automaticamente e por si só “incapacidade” para o exercício da maternidade — fossem suficientes para justificar o acolhimento institucional e mesmo a destituição do poder familiar, com o encaminhamento da criança para adoção:

[...] é comum encontrar em relatórios sociais que recomendam o encaminhamento de determinada criança à família substituta por causas a que estão sujeitas centenas de outras crianças em sua condição social ou território, como “a criança ia pra escola descalça”; “a residência não tem banheiro”; “a menina não tem um quarto só pra ela” ou ainda, “as crianças dormem no mesmo cômodo dos pais” (Nesrala; Thibau, 2018, p. 54).

E, ainda:

¹¹ Como esclarece Daniella Borges (2019), a maioria das instituições hospitalares privadas não seguiam as recomendações por não atenderem usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), ao passo que serviços públicos de saúde eram pressionados a segui-las. Isso indica que as normativas se direcionavam principalmente à população negra e pobre, que é a que mais se utiliza do SUS (Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018).

[...] destacamos dois trechos alarmantes retirados de relatórios das unidades de acolhimento que influenciaram as decisões proferidas em um dos processos analisados:

*No momento da visita, sra. A. estava nas proximidades de sua residência em companhia de outras pessoas o que levou a conselheira tutelar a **inferir** que ela estava fazendo uso de substâncias ilícitas (maconha). (Pesquisa documental, 2021, trecho de um Relatório PIA de 2015, apresentado como o primeiro relatório emitido pela unidade de acolhimento).*

Mesmo com todo o interesse na guarda e vínculo afetivo existente entre A. e a filha L., a rede demonstrou preocupação quanto a continuidade de abstinência da genitora já que ela permanece mantendo vínculos com pessoas da comunidade que fazem uso de álcool. (Pesquisa documental, 2021, trecho de um Relatório circunstanciado de 2015).

Nos dois trechos transcritos observamos o julgamento da genitora não pela descrição de condutas praticadas por ela em relação ao uso de drogas, mas por suas relações interpessoais e pela mera localização em proximidade ao suposto consumo de tais substâncias (CdH/UFGM *et al.*, 2022, p. 103, grifo meu).

Com isso, gestantes em situação de vulnerabilidade se afastaram dos serviços de saúde e assistência social, transformados de espaços de cuidado para locais de denúncia, optando pelo parto em outros municípios, quando conseguiam, em casa e até na rua (Borges, 2019; Lansky, 2018). E, “antes mesmo de esgotar as possibilidades de apoio e abordagem do sistema de proteção social para a manutenção do convívio familiar e comunitário como direito da criança”, as mães tiveram seus bebês abrigados até mesmo logo após o parto, direto das maternidades públicas (Lansky, 2018, p. 194), por decisões judiciais motivadas pelo pressuposto de haveria, nessas famílias, supostas “situações de risco” às crianças.

Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde, Secretarias Estaduais de Minas Gerais, profissionais da rede de saúde e de assistência social, movimentos sociais e acadêmicos, a Defensoria Pública de Minas Gerais e mães se mobilizaram em Belo Horizonte. Tais mobilizações se deram por meio de protestos, orientações alternativas de atendimento humanizado às mulheres que eram alvo das Recomendações e da Portaria, de atuações jurídicas estratégicas conjuntas com os serviços públicos, do fortalecimento das redes de proteção, dentre muitas outras ações do movimento que ficou conhecido como “De quem é este bebê?”, em apoio e defesa às mães órfãs (Borges, 2019; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Drummond *et al.*, 2018; Karmaluk *et al.*, 2018). Tais atores de resistência, embora tenham sofrido retaliações ao longo desse percurso político, entendiam que o cumprimento cego de determinações judiciais que ignoravam “a situação peculiar de extrema vulnerabilidade e excepcionalidade dessas mães” feria “os códigos de ética profissional e a diretriz democrática dos princípios norteadores do SUS” (Karmaluk *et al.*, 2018, p. 173).

Apesar da oposição do Ministério Público e da VCIJ-BH, tais movimentações políticas conseguiram com que a Portaria nº 3/2016 tivesse seus efeitos suspensos em agosto de 2017, pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais (CdH/UFGM *et al.*, 2022;

Karmaluk *et al.*, 2018). Essa vitória, no entanto, não significou a extinção da prática de retirada de bebês e crianças de suas mães em situação de vulnerabilidade, de modo que até hoje mulheres negras, pobres, que fazem ou fizeram uso de drogas, em situação ou trajetória de rua e atravessadas por outras circunstâncias sociais, têm sua capacidade para maternar julgada não apenas pela sociedade, mas por autoridades públicas que se utilizam, para esse julgamento, de sua história de vida e suas vulnerabilidades (Borges, 2019; CdH/UFGM *et al.*, 2022; Karmaluk *et al.*, 2018; Lansky, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito da maternidade ser vista como uma obrigação e uma vocação das mulheres, o que leva à compreensão de que seria uma função fácil e natural a elas, o cuidado infantil exige dedicação e recursos e inevitavelmente gera desgastes físicos, emocionais e psicológicos (Marcondes, 2020). Trata-se de uma carga elevada de trabalho para uma única pessoa realizar, especialmente quando ela não possui suporte e amparo material e social para isso. No entanto, se a responsabilidade do cuidado ser incumbida a uma única pessoa é violadora, igualmente violenta é a negação da maternidade a base de generalizações e suposições discriminatórias, como ocorre no caso do fenômeno da separação compulsória de crianças de suas mães em situação de vulnerabilidade.

Especialmente para aquelas que historicamente têm esse direito violado, a maternidade tem, potencialmente, para as que a desejam, uma função humanizadora, que as permite se afirmarem “como seres humanos que expressam amor e carinho” (hooks, 2019, p. 196). Nesse sentido, a maternidade deve ser situada não de forma romantizada, nem experienciada de maneira compulsória ou entendida como inerente à natureza da mulher, mas sim uma vivência que, para muitas, é significativa, embora árdua se realizada sem apoio (hooks, 2019).

Como estabelecido no texto constitucional brasileiro, em seu artigo 227, é dever de toda a família, e não apenas das mulheres da família, bem como da sociedade e do Estado, o cuidado das crianças e dos adolescentes, assim como é dever do Estado, conforme artigo 6º, a garantia dos direitos sociais a todos e a proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988). Nesse sentido,

De um lado, a sociedade precisa reconhecer toda a diversidade de maternidades como legítima; de outro, o Estado deve, em resposta a este reconhecimento, garantir que todas as mulheres, indistintamente, possam não apenas decidir se querem ser mães, mas também viver a maternidade em um contexto de respeito, proteção e exercício de seus direitos humanos (Mattar; Diniz, 2012, p. 117).

Assim, além do reconhecimento das várias maternidades possíveis, é preciso que a responsabilidade reprodutiva e os deveres de cuidado não recaiam exclusivamente às mulheres (Lansky, 2018), as quais devem ser reconhecidas também como seres humanos que

possuem desejos, necessidades e limitações. Isso significa que não apenas o cuidado de crianças e adolescentes deve ser compartilhado, como também as mães, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade, devem ser cuidadas, com seus direitos à saúde, à moradia, à educação, ao trabalho, à renda e outros assegurados, para que elas possam também cuidar, se assim desejarem¹², e de forma conjunta com os homens, a sociedade e o Estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Shirlei; ROCHA, Diego; SACAGAMI, Victoria. Tarefas domésticas e cuidado de pessoas afastam jovens negras do mercado de trabalho: Mulheres negras são quase metade de jovens de 15 a 29 anos que gostariam de estudar ou trabalhar, mas não conseguem. **Página da Organização de Mídia Gênero e Número. 8 de dezembro de 2023.** Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/jovens-negras-trabalho-ibge/>. Acesso em: 1 jan. 2024.

ARAÚJO, Anna Bárbara. Da Ética do Cuidado à Interseccionalidade: Caminhos e Desafios para a Compreensão do Trabalho de Cuidado. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 23, n. 3, p. 43-69, 2018.

BELLOC, Márcio; CABRAL, Károl; OLIVEIRA, Carmen. A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas do cuidado. **Revista Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 37-49, 2018.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 27-55, 2015.

BORGES, Daniella. **O fluxo de atendimento conjunto a gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade social, nas maternidades de Belo Horizonte: atalhos ou caminhos para o efetivo acesso à justiça adequado à criança e ao adolescente?** 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito e Ciências do Estado da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 2009.

¹² Embora este artigo foque na violação de direitos daquelas que desejam a parentalidade, não se pode desconsiderar que existem outras violações reprodutivas que envolvem a obrigatoriedade de passar pela gestação e pela parentalidade indesejada. O direito ao aborto legal, seguro e gratuito não é garantido a todos os brasileiros, mesmo nos casos em que ele não é criminalizado. A existência de barreiras jurídicas, sociais e práticas impede o exercício do direito reprodutivo a escolher ou não a parentalidade, especialmente quando se está diante de uma gestação indesejada, a qual, por si só, pode gerar danos de diversas naturezas. Apesar dessa insuficiência inegável, aquelas pessoas gestantes que não desejam ou não podem legalmente interromper a gestação ou que já passaram pelo trabalho de parto e não desejam exercer a parentalidade do recém-nascido têm o direito de manifestar seu desejo e fazer a entrega à adoção, antes ou logo após o parto, instituto esse denominado de entrega voluntária e previsto no artigo 19-A do ECA (Brasil, 1990). Ainda assim, tal instituto apresenta suas próprias barreiras de acesso e limitações de abrangência, ao ser comparado com o aborto legal, que merecem investigações próprias.

BRASIL. **Lei 10.406/02, de 10 de janeiro de 2002**. Portal da Legislação – Governo federal. Brasília, DF, 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990**. Portal da Legislação – Governo federal. Brasília, DF, 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 5 dez. 2023.

BRITTO, Vinicius. Um em cada cinco brasileiros com 15 a 29 anos não estudava e nem estava ocupado em 2022. **Agência IBGE Notícias – Editoria de Estatísticas Sociais**. 06 de janeiro de 2023. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38542-um-em-cada-cinco-brasileiros-com-15-a-29-anos-nao-estudava-e-nem-estava-ocupado-em-2022#:~:text=Em%202022%2C%204%2C7%20milh%C3%B5es,61%2C2%25%20eram%20pobres.> Acesso em: 5 dez. 2023.

CABRAL, Anna Carolina; BARROS, Luiza; GONÇALVES, Marcos. Podemos dizer que existe roubo de bebês pelo Estado brasileiro? Maternidades vulneráveis: roubo e tráfico de bebês cometido pelo Estado. **Jota - jornalismo e tecnologia para tomadores de decisão**. 03 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/maternidades-vulneraveis-roubo-bebes-estado-brasileiro-03052021>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (CDH/UFGM), FÓRUM MINEIRO DE SAÚDE MENTAL (FMSM), FRENTE MINEIRA DROGAS E DIREITOS HUMANOS (FMDDH), DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS (DPMG). **Condições para o exercício de direitos sexuais e reprodutivos de mulheres usuárias de drogas em Belo Horizonte/MG**: relatório de pesquisa. Belo Horizonte: Instituto DH, 2022.

CRUZ, Cíntia; TATSCH, Constança. Casos de perda de guarda de crianças por mães praticantes de religiões de matriz africana alarmam especialistas. **O Globo**. 06 de agosto de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/casos-de-perda-de-guarda-de-criancas-por-maes-praticantes-de-religioes-de-matriz-africana-alarmam-especialistas-25143129>. Acesso em: 12 jan. 2024.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DRUMMOND, Amanda; MARTINS, Andressa; GODOY, Daniela; PINTO, Júlia. Atuação estratégica em direitos humanos contra o afastamento arbitrário de bebês do convívio familiar: reflexões sobre a prática. **Revista Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 209-220, 2018.

FELIZARDO, Nayara. 'Esqueça a sua filha'. Casais ricos do Amapá driblam Lei da Adoção e tiram crianças de famílias pobres com apoio do judiciário. **The Intercept Brasil**. 15 de março de 2021. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2021/03/15/casais-ricos-driblam-adocao-apoio-judiciario-amapa/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FRASER, Nancy. Contradições entre capital e cuidado. Trad. José Ivan Rodrigues de Sousa Filho. **Princípios: Revista de Filosofia**, v. 27, n. 53, p. 261-288, 2020.

GOMES, Janaína. **Primeira infância e maternidade nas ruas da cidade de São Paulo**: relatório de pesquisa. São Paulo: Lampião Conteúdo e Conhecimento, 2017.

GONZAGA, Paula; MAYORGA, Claudia. Violências e Instituição Maternidade: uma Reflexão Feminista Decolonial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 2, p. 59-73, 2019.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. RIOS, Flávia; LIMA, Márcia (Orgs.). Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2020.

HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

KARMALUK, Clara; LANSKY, Sônia; PARIZZI, Márcia; BATISTA, Gláucia; ALMEIDA, Egídia; DIAS, André; NATIVIDAD, Cláudia; GOMES, Bruno. De quem é este bebê? Movimento social de proteção do direito de mães e bebês juntos, com vida digna! **Revista Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 169-189, 2018.

LANSKY, Sônia. De quem é este bebê? Construção, desconstrução e resistência pelo direito de mães e bebês em Belo Horizonte. **Revista Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 191-208, 2018.

MARCONDES, Mariana Mazzini. Transversalidade de gênero nas políticas de cuidado. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 176-189, 2020.

MATTAR, Laura; DINIZ, Carmen. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p.107-119, 2012.

MEIRELLES, Clara. **Políticas de cuidado infantil e a perspectiva da reprodução social: um olhar feminista sobre a Política de Educação Infantil do Município de Belo Horizonte/MG**. 2025. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito e Ciências do Estado da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

MINAS GERAIS. **Lei 23.175/18, de 21 de dezembro de 2018**. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23175/2018/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS (MPMG). **Recomendação nº 5 de 16 de junho de 2014**. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014a.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS (MPMG). **Recomendação nº 6 de 06 de agosto de 2014**. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2014b.

MOREIRA, Lisandra; NARDI, Henrique. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 2, p. 569-594, 2009.

NESRALA, Daniele; THIBAU, Tereza. Alienação parental estatal. **Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**, v. 4, n. 1, p. 39-60, 2018.

ORTIZ, Juan; HOFMEISTER, Naira; LISBOA, Sílvia. “Quero poder cuidar do meu filho”: a luta de uma família afastada do bebê na maternidade. **Grupo Matinal Jornalismo**. 07 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/a-luta-de-uma-familia-afastada-do-bebe-na-maternidade/>. Acesso em: 1 jan. 2024.

SOBRINHO, Wanderley. Grávida dá à luz em privada de penitenciária em São Paulo, diz Defensoria. **Uol – Portal de Notícias**. 15 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2024/01/15/gravida-bebe-privada-penitenciaria-feminina-da-capital-defensoria-relatorio.htm>. Acesso em: 1 jan. 2024.

SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. // HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 103-116.

SOUZA, Márcio; MARIANO, Silvana. Percepções de Cuidado e Práticas de Gênero de Mulheres em Situação de Pobreza a Partir de um Recorte Geracional. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 23, n. 3, p. 164- 194, 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS (TJMG). **Portaria nº 3 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. Vara Cível da Infância e Juventude de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Diário do Judiciário Eletrônico TJMG, 2016.

Recebido em 30 de janeiro de 2024.
Aprovado em 8 de julho de 2025.

